

GELTEK

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

АКНЕ: СЛОЖНОСТИ И РЕШЕНИЯ

Сирмайс Наталия Сергеевна

2025 год

Акне – хронический воспалительный дерматоз, проявляющийся открытыми и закрытыми комедонами, а также воспалительными папулами и пустулами, узлами (также известными как кисты). Хотя заболевание может разрешиться самостоятельно, его последствия в виде пятен и рубчиков могут сохраняться на всю жизнь и тем самым доставлять пациентам дискомфорт.

Железы могут находиться и на некоторых лишенных волос участках, включая веки (мейбомиевые железы) и соски (железы Монтгомери), а также вокруг гениталий (тизоновы железы).

Только ладони и подошвы, не имеющие волосяных фолликулов, полностью лишены сальных желез. В эпителии полости рта и на губах иногда присутствуют сальные железы, известные как гранулы Фордайса. Они видны невооруженным глазом вследствие довольно крупных размеров и прозрачности эпителия. Здесь протоки сальных желез часто открываются прямо на поверхность и не дают должного увлажнения.

Самые крупные железы и самая высокая их плотность наблюдается на лице и волосистой части головы, поэтому именно здесь мы встречаем акне и акнеформные дерматозы.

- **ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ - ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД**

50 - 95% распространенность акне среди подростков.

20 - 30% среднетяжелые или тяжелые проявления.

- **СУЩЕСТВУЮТ ПОЗДНИЕ ФОРМЫ АКНЕ (30%)**

- **ПРЫЩИ ПОРАЖАЮТ ДЕВУШЕК (9,81%)**

немного больше, чем

МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ (8,96%)

- **ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ЖИРНОМ ТИПЕ КОЖИ,**
но важно помнить, что люди с сухим типом и атопичной кожей также могут столкнуться с этой проблемой.



НЕСМОТЯ НА ОБИЛИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ПРИ АКНЕ ТРЕБУЮТ ВРЕМЕНИ И ТЕРПЕНИЯ.

Патогенез акне хорошо изучен.

ВЫДЕЛЯЮТ НЕСКОЛЬКО ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА ДАННОГО ДЕРМАТОЗА:

1. Увеличение продукции кожного сала;
2. Избыточный фолликулярный гиперкератоз;
3. Размножение *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*);
4. Воспаление.

В настоящее время большое значение уделяют именно воспалительным реакциям (в том числе субклиническому типу), которые являются первичными и предшествуют фолликулярному гиперкератозу, и ответу врожденного иммунитета, а также микрокомедонам, в формировании которых активно принимают участие *C. acnes*.

Акне известно, как мультифакторное заболевание, что означает, что несколько факторов могут привести к его развитию. Эти факторы включают сложные взаимосвязанные процессы.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ:

Наследственность

- высокий риск при семейном анамнезе

Гормоны

- дисбаланс гормонов, особенно стероидов, приводит к появлению акне

Витамины

- недостаточный уровень витаминов А, С и Е
- низкий уровень витамина D

Воспаление

- акне является воспалительным заболеванием, которое могут усугублять и провоцировать другие болезни

Стресс

• как психический, так и физический стресс может влиять на гормоны в организме и может привести к большому количеству акне-элементов у обоих полов, но особенно у женщин

Диета

- диета с высоким гликемическим индексом, а также недостаточное количество омега-3 жиров, антиоксидантов и цинка усиливают проявления
- молочные продукты

Травматизация

- при любой форме травматизаций порочный круг приводит к деструктивным изменениям в дерме и усилению чувствительности кожного покрова

Ультрафиолет

- частое и интенсивное солнечное излучение может привести к пересушиванию кожи, что заставляет сальные железы производить больше кожного сала

Алкоголь и курение

- никотин может спровоцировать воспалительный процесс и усугубить ретенционные высыпания
- алкоголь снижает иммунный ответ и вызывает гормональный дисбаланс, а также обезвоживает кожу, что вызывает повышенную выработку кожного сала

Согласно МКБ 10 (по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем)

АКНЕ КОДИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

L70.0 – Угри обыкновенные [acne vulgaris];

L70.1 – Угри шаровидные;

L70.2 – Угри осповидные;

L70.3 – Угри тропические;

L70.4 – Детские угри;

L70.5 – Acne excariee des jeunes filles;

L70.8 – Другие угри;

L70.9 – Угри неуточненные;

L 73.0 - Угри келоидные.



С УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ:

1. комедональные акне;
2. папуло-пустулезные акне легко-средней степени тяжести;
3. тяжелые папуло-пустулезные акне, узловатые акне умеренной степени тяжести;
4. узловатые акне тяжелой степени, конглобатные акне.

ОЦЕНИВАЕТСЯ СТЕПЕНЬ АКНЕ ПО НЕСКОЛЬКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ:

- количество высыпаний
- место расположения высыпаний
- элементы сыпи, присутствующие на коже
- склонность к рубцеванию

У ЖЕНЩИН ВЫДЕЛЯЮТ 3 ПОДТИПА

1. стойкие (персистирующие) акне, которые наблюдаются примерно у 80% женщин;
2. акне с поздним началом;
3. рецидивирующие акне.

АКНЕ У ДЕТЕЙ:

- **Акне новорожденных или транзиторный неонатальный цефалический пустулез.** Встречаются у 20% новорожденных. Данный процесс связывают с гормональным кризом, повышенным уровнем тестостерона у матери или приемом ряда медикаментов матерью в последнем триместре беременности (системные глюкокортикостероиды и др.) или воспалительной реакцией кожи на колонизацию грибков *Malassezia*.
- **Акне раннего детского возраста** болеют чаще мальчики.
- **Акне среднего детского возраста** встречаются редко, локализуются преимущественно на коже лица и представлены комедонами и воспалительными папулами. Иногда ассоциированы с риском сопутствующих гиперандрогенных состояний (врожденная гиперплазия надпочечников, андроген-продуцирующая опухоль).

- **Преадоlesцентные (предподростковые) акне** представлены в виде комедонов, папулопустулезных акне на коже лица (Т-зона), оставляющих рубцы. Первыми проявлениями могут быть открытые комедоны в центрофациальной области и в области ушной раковины.



ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ



СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ



ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- **Аденома сальной железы**

- Появляется в детстве (раньше, чем угри).
- Преимущественно поражает нос и медиальные участки щек.

- **Розацеа**

- Транзиторная или застойная разлитая эритема лица.
- Телеангиэктазии
- Чаще всего проявляются в возрасте после 30 лет.
- В основном проявляется только на лице, крайне редко – шея и грудь.
- Никогда нет комедонов.

- **Грамотрицательный фолликулит/ фолликулит горячих ванн**

- Резкое возникновение.
- Множественные мелкие пустулы, реже (в 20% случаев) – глубокие кисты или узлы.

- Нередко появляются как внезапно ухудшившееся течение угревой болезни у пациентов, длительно получавших лечение антибиотиками по поводу угревой болезни.
- Обычно располагаются в области верхней губы, под носом, на подбородке и щеках.

● **Фолликулярный кератоз**

- Обычно начинается в детстве, но становится более очевидным в подростковом и во взрослом возрасте.
- Наличие центрально расположенной кератиновой пробки
- Иногда вокруг фолликулярных папул появляется венчик гиперемии.
- Высыпания могут быть также локализованы в области верхненаружной поверхности рук, бедер или ягодиц.

● **Периоральный дерматит**

- Высыпания концентрируются вокруг рта, носа или глаз.
- Часто (но не всегда) возникает вслед за местным применением кортикостероидов.
- Представлен миллиарными/мелкими папулами.
- Отсутствуют комедоны.
- Обычно не приводит к образованию рубцов.
- Одновременно могут наблюдаться как акне, так и периоральный дерматит.

● **Малассезия-фолликулит/ питиропсоральный фолликулит**

- Область лица вовлекается редко.
- Обычно поверхностные папулы появляются на фоне красноватого пятна.
- Сопровождается зудом.

● **Стероидные акне**

- Высыпания мономорфны - только папулы без комедонов.
- Появление или ухудшение течения угрей после начала лечения глюкокортикоидами.

● **Контактный/окклюзионный/стерильный фолликулит**

- Обычно появляется локально при нанесении плотных средств, нередко в составе которых наблюдается парафин, вазелин, диметикон.
- Также наблюдается после нанесения пластырей.

● Эозинофильный фолликулит

- Характерны зудящие папулы и пустулы.
- Красного цвета или цвета кожи.

● Контагиозный моллюск

- Полупрозрачные папулы, часто имеющие вдавление в центре образования.
- В центральной части при надавливании просвечивает творожистое содержимое.
- Редко бывает на лице и элементы обычно не множественные.
- Больше напоминает гиперплазию сальных желез, чем акне.

Специфических обследований при акне не требуется, обычно диагноз и степень тяжести ставится на основании клинической картины.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Резистентные к терапии формы акне могут свидетельствовать о наличии: эндокринных расстройств, таких как синдром поликистоза яичников, гиперплазия гипофиза или вирилизирующих опухолей.

Поэтому при обследовании необходимо учитывать такие симптомы как аменорея, гиперменорея, олигоменорея, излишнее оволосение у женщин, огрубение голоса, бесплодие и метаболический синдром.

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ВОЗМОЖНУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ С. АСНЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, СЛЕДУЕТ:

- Комбинировать топические антибиотики с топическими ретиноидами, бензоил пероксидом, ацетатом цинка;
- Избегать длительного назначения «чистой» наружной антибиотикотерапии;
- Не использовать одновременно топические и системные антибиотики разных групп

ТЕРАПИЯ АКНЕ

- **Наружная терапия**
 - Ретиноиды
 - Антибиотики
 - Азелаиновая кислота
 - Комбинированные препараты
- **Системная терапия**
 - Антибиотики
 - Ретиноиды
- **Косметологическое лечение**
- **Адъювантная наружная терапия**
- **Дополнительные методы**
 - Ципротерона ацетат + / – этинилэстрадиол
 - Дроспиренон + этинилэстрадиол
 - Спиронолактон
 - Флутамид
 - Малые дозы сГКС

Основные схемы с различными методами лечения в зависимости от проявлений и тяжести представлены в таблицах ниже.

КОМЕДОНАЛЬНЫЕ АКНЕ

Метод терапии	Комментарии
Адапален 0,1% / Трифаротен	Препарат выбора при комедональном акне.
Азелаиновая кислота	Может рассматриваться для терапии комедонального акне, в том числе в виде чередования (утро/вечер) с адапаленом.
Бензоилпероксид	При множественных комедонах на фоне гиперсебореи может рассматриваться для терапии комедонального акне, в том числе в виде чередования (утро/вечер) с адапаленом. Бензоилпероксид оставляет пятна и обесцвечивает одежду.

Адапален+БП	При множественных комедонах на фоне гиперсебореи. Важно помнить о потенцировании сухости.
Изотретиноин	При макрокомедонах, множественных на фоне гиперсебореи. Низкие дозы 0,1-0,2 мг/кг сутки, «off-label» (длительность курса 6 мес).
Возможно применение микроигльчатой RF-терапии (биполярная, фракционная), фотодинамической терапии, эрбиевого лазера (CO2 лазер).	
Специализированная дерматокосметика назначается всем пациентам вне зависимости от метода терапии.	

ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНЫЕ АКНЕ

Метод терапии	Комментарии
ПЕРВАЯ ЛИНИЯ – ТОПИЧЕСКАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ	
Адапален + БП	В виде монотерапии.
БП и/или топический ретиноид (адапален, трифаротен)	В виде монотерапии при легкой степени тяжести или в виде чередования препаратов (утро/вечер).
Адапален+克林дамицин	В виде монотерапии при преобладании воспалительных элементов. Длительное время не применяется.
Клиндамицин + БП	В виде монотерапии, возможна комбинация с топическим ретиноидом или азелаиновой кислотой.
Азелаиновая кислота	В виде монотерапии. Как правило, недостаточно в виде монотерапии.

Ретиноид + БП + антибиотик	В виде монотерапии.
Азелаиновая кислота + топический а/б	В виде чередования препаратов (утро/вечер). Возможна комбинация с адапаленом/БП.

ВТОРАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИЯ – ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТОПИЧЕСКОЙ

Изотретиноин	Суточная доза составляет 0,5-1,0 мг/кг с набором кумулятивной дозы. Курсовая доза 120-150мг/кг.
Системный а/б + адапален + БП	Доксициклин (100мг 2 раза в сутки) Миноциклин в дозе 50-100мг 1 раз в сутки (или 1 мг/кг/сутки).
Системный а/б + БП	Применение БП следует продолжать до конца курса а/б для предупреждения формирования антибиотикорезистентности.
Системный а/б + адапален	Применение адапалена следует продолжать до конца курса а/б.

Специализированная дерматокосметика назначается всем пациентам, вне зависимости от метода терапии.

Отсутствуют доказательства эффективности красного света, лазеров, фотодинамической терапии.

- Антибактериальные препараты при акне более активны в первые 8 недель использования, кроме того, такой срок применения профилактирует образование резистентности.
- Отсроченное действие топических ретиноидов, быстрое действие топических антибиотиков реализованы в создании фиксированных комбинаций, кроме того, фиксированные комбинации могут быть направлены на преодоление проблемы антибиотикорезистентности.

Наружная терапия не дает противорецидивного эффекта, поэтому чаще необходима «поддерживающая терапия», которая представляет собой использование лекарственных препаратов

в интермиттирующем режиме, позволяющем контролировать появление невоспалительных и воспалительных акне.

После окончания основного курса лечения и достижения клинического эффекта показана поддерживающая терапия сроком до 12 месяцев и более. Препаратом выбора для поддерживающей терапии является адапален, альтернативным препаратом – азелаиновая кислота.

ТЯЖЕЛЫЕ ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНЫЕ И УЗЛОВАТЫЕ

Метод терапии	Комментарии
Изотретиноин	Суточная доза составляет 0,5-1 мг/кг с набором кумулятивной дозы. Курсовая доза 120-150мг/кг. Возможно назначение азелаиновой кислоты (с 4 месяца) для профилактики и коррекции послевоспалительной гиперпигментации.
Системные а/б	Доксициклин (100мг 2 раза в сутки) или миноциклин в дозе 50-100мг 1-2 раза в день (или 1мг/кг/сутки). Обязательно применение топической терапии (адапален+БП, адапален, БП, азелаиновая кислота, трифаротен).
Пероральные ГКС	Преднизолон в низких дозах (5-15мг/сутки) коротким курсом (до 1 месяца) на фоне приема изотретиноина или системного а/б. В случаях выраженной воспалительной реакции и множественных узлов/кист.
КОК	Эстроген-содержащие комбинированные оральные контрацептивы эффективны и рекомендованы к применению у женщин. Важно помнить, что это является коррекционным лечением, а не полноценной терапией.

Спиронолактон	В дозе 200мг/сут на протяжении 8 недель, с последующим снижением дозы на 50мг каждые 4 недели (т.е. еще около 20 недель). Часто используется в комбинации с КОК.
---------------	--

Открытые рекомендации:

- Лазеротерапия.
- Фотодинамическая терапия эффективна при этой форме акне, однако стандартные режимы терапии не разработаны.

ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ АКНЕ

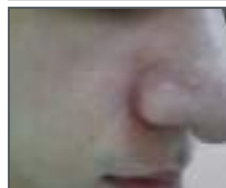
Метод терапии	Комментарии
Изотретиноин	Суточная доза составляет 0,8-1,0 мг/кг с набором кумулятивной дозы. Курсовая доза 120-150мг/кг. Для исключения фульминантных/молниеносных акне рекомендуется назначение СР с повышением дозы: начальная доза 0,2-0,3мг/кг в течение 1 месяца в сочетании с системным ГКС), затем при уменьшении дозы сГКС идет повышение дозы СР до 0,8-1,0 мг/кг.
Системные а/б	В качестве стартовой терапии (доксациклин, миноциклин) в комбинации с системным ГКС 3-4 недели с последующим переходом на изотретиноин. Обязательно применение топической терапии (адапален+БП, адапален, БП, азелаиновая кислота, трифаротен).
Пероральные ГКС	Короткий курс ГКС- преднизолон в низких дозах (5-15мг/сутки или 0,2-0,5мг/кг в сутки) в комбинации с изотретиноином или системным а/б. Возможно внутриочаговое введение ГКС в крупные узлы.

УЗЛЫ

Литическая смесь:

- лидокаин 2% -2,0 мл;
- гентамицин/цефтриаксон -2,0 мл (40мг/мл);
- 30 мг преднизолона – 1,0 мл.

В сумме получится 5 мл, после набора вводим прямо в очаги по 0,5-1,0 мл в каждую точку в зависимости от размера элемента.



Если узлы плотные, то можно подколоть чистым раствором бетаметазона или триамцинолоном.

ВАЖНО!

Нельзя вводить слишком поверхностно, это может привести к атрофии кожи.

При акне любой тяжести необходимо применять бережное очищение и увлажнение с использованием средств дерматокосметики, восстанавливающих барьерные свойства кожи, обладающих противовоспалительным действием, а также не содержащих раздражающих кожу компонентов и комедогенных веществ.

Бережный уход за кожей также должен сопровождать любую наружную и системную лекарственную терапию акне. При этом, адъювантная терапия может способствовать как улучшению переносимости лечения, так и убыстрить наступление эффекта терапии. Ниже представлено несколько вариантов протоколов, которые можно рекомендовать пациентам (с другими вариантами вы можете ознакомиться на сайте www.geltek.ru).

ПРОТОКОЛ ЭКСПРЕСС-ПРОЦЕДУРЫ

для жирной, проблемной, комбинированной кожи.

ШАГ 1:

Очистить кожу **гелем очищающим** или **муссом с алоэ вера/муссом с витамином С**.

ШАГ 2:

- В целях глубокого очищения кожи нанести **энзимную пектиновую маску** средним слоем на 10-15 минут (ориентируясь на реакцию кожи) под пищевую плёнку, либо сделать по ней массаж влажными руками.

- Затем смыть остатки маски водой (можно воспользоваться полотенцем из нетканого полотна, чтобы мягкое трение полотенца о кожу давало дополнительный отшелушивающий эффект).

ШАГ 3:

Плотным слоем на очищенную кожу нанести **маску поросушивающую Sebobalance**, выдержать 15-20 минут, далее смыть остатки маски водой с помощью влажного компресса.

ШАГ 4:

Нанести тонизирующее средство, например, **тоник для жирной и проблемной кожи** или **отшелушивающий лосьон Salicylic 2%** при помощи ватного диска или руками.

ШАГ 5:

Нанести на кожу крем или активную сыворотку, например, **флюид Альфадерм** или **сыворотку Стоп Акне**, распределить по коже лёгкими массажными движениями до полного впитывания.



ПРОТОКОЛ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО УХОДА

для жирной, проблемной, комбинированной кожи.

ШАГ 1:

Очистить кожу гелем очищающим или муссом с алоэ вера/муссом с витамином С.

ШАГ 2:

Плотным слоем на очищенную кожу нанести маску поросуживающую **Sebobalance**, выдержать 15-20 минут, далее смыть остатки маски водой с помощью влажного компресса.

ШАГ 3:

Нанести тонизирующее средство, например, **тоник для жирной и проблемной кожи** или **отшелушивающий лосьон Salicylic 2%** при помощи ватного диска или руками.

ШАГ 4:

Нанести на кожу крем или активную сыворотку, например, **флюид Альфадерм** или **сыворотку Стоп Акне**, распределить по коже лёгкими массажными движениями до полного впитывания.



ШАГ 1



ШАГ 2



ШАГ 3



ШАГ 4



Акне являются самой частой причиной формирования постакне в виде рубцов и пятен.

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ПОСТАКНЕ ОТНОСЯТСЯ:

- длительное течение;
- глубокое воспаление;
- травма и ковыряние;
- поздно начатое или неадекватное лечение.

Для того, чтобы снизить риски возникновения постакне требуется не только применять адекватное лечение, но также **ПОДКЛЮЧАТЬ УХОД, ВКЛЮЧАЮЩИЙ:**

● Всесезонный гель-пилинг

Гелевый поверхностный всесезонный пилинг для всех типов кожи, подходит для любого фототипа по Фицпатрику, для кожи с повышенной чувствительностью, куперозом, розацеа (вне обострения). Не обладает фотосенсибилизирующим свойством.



● Энзимную пектиновую маску

В домашнем уходе маска способствует естественному процессу пилинга, готовит кожу к тонизации и увлажнению, повышает эффективность косметических средств, которые будут нанесены на кожу после маски.



КАК ПРИМЕНЯТЬ

Нанести гель-маску плотным слоем на очищенную кожу лица и шеи, избегая зону вокруг глаз. Можно наносить как под пленку на 10-15 минут, так и без неё. В случае если маска наносится без пленки, делать по маске массаж 10-15 минут. При наличии текущих воспалений использовать маску не рекомендуется.

● Обновляющий флюид Альфадерм

Легкий флюид со слабокислым pH и оптимальным для регулярного ухода за кожей, склонной к гиперкератозу.

Препарат мягко стимулирует естественное отшелушивание омертвевших частичек рогового слоя эпидермиса, способствует улучшению текстуры и гладкости кожи, выравниванию тона, уменьшению выраженности пигментации, в том числе поствоспалительной, препятствует образованию комедонов и воспалений.



Проявления акне могут затрагивать, в том числе, спину, грудь и ягодицы. **КРОМЕ ТИПИЧНЫХ ПРИЧИН, ТАКЖЕ ОТМЕЧЕНО ПОЯВЛЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ:**

- трения и раздражения;
- избыточной влажности;
- инфекции волосяного фолликула;
- плохого отшелушивания;
- гормональных изменений.

В этих случаях, для коррекции можно выбирать **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СРЕДСТВА:**

● Гели с кислотами, например, гель для душа Acid Therapy

Подходит для ежедневного очищения тела обладателям комбинированной, проблемной кожи и кожи с гиперкератозом. Для тех, кого беспокоят высыпания на спине и груди, а также вросшие волосы в местах их удаления.

Благодаря активному комплексу из салициловой, миндальной, молочной кислот и экстрактов растений гель эффективно очищает кожу тела, уменьшает количество высыпаний, обладает себорегулирующим и противовоспалительным действием. А также способствует отшелушиванию отмерших клеток рогового слоя и обновлению кожи.



● Кремы с ретинолом, например, Флюид для тела Retinol Care

Флюид с ретинолом предназначен для регулярного интенсивного ухода за кожей тела. Содержит 0,1% ретинола, который деликатно стимулирует обновление клеток кожи, способствуя её обновлению и улучшению общего состояния. Ускоряет процессы регенерации клеток, помогает уменьшить видимость тонких линий и выровнять микрорельеф кожи.



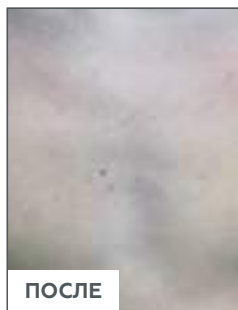
Витамин С в стабильной форме обеспечивает антиоксидантную защиту и выравнивает тон кожи. Витамин Е, Д-пантенол и масло семян винограда смягчают и успокаивают. Комплексы церамидов и липидов в составе помогают поддерживать уровень увлажнённости кожи и целостность её гидролипидной мантии, препятствуя сухости и шелушениям.

● При сочетании с очагами фолликулярного кератоза, стоит подключить, флюид против гиперкератоза Acid Therapy

Предназначен для ежедневного и эпизодического ухода за кожей тела. Устраняет гиперкератоз, выравнивает микрорельеф кожи, деликатно отшелушивает, уменьшает количество высыпаний в районе спины и груди, убирает покраснения, помогает при проблеме вросших волос. Подходит для использования на участках сухой и огрубевшей кожи, а также на себорейных зонах.



ДО



ПОСЛЕ



ДО



ПОСЛЕ

● Себорегулирующие средства, например, себорегулирующую пудру Pure Finish.

Пудра бесцветная, но за счёт минеральной основы с нитридом бора создаёт soft-focus эффект, придаёт коже лёгкое свечение и выравнивает тон. Шелковистая текстура легко и равномерно распределяется, не пересушивает кожу и не забивает поры.



Прополис в составе обладает антисептическим и противовоспалительным действием, стимулирует заживление. Экстракты берёзы, лемонграсса, коры белой ивы регулируют выработку себума и уменьшают воспаления. Экстракты центеллы азиатской, подорожника и аллантоин успокаивают и смягчают кожу, ускоряют её обновление.

КАК ПРИМЕНЯТЬ

Очистить кожу, нанести подходящее увлажняющее средство (не жирное, не маслянистое), дождаться полного впитывания, далее набрать небольшое количество пудры на плотную кисть / пуховку / ватный диск и нанести на кожу вбивающими движениями. По желанию этап увлажнения кремом можно пропустить.

GELTEK

www.geltek.ru