

АКНЕ:

от барьера кожи
к устойчивой ремиссии



Восстановление
барьера



Увлажнение
и защита



Поддержка
микробиома



Рациональное
введение активов



Комплексный подход к коррекции акне с акцентом на восстановление барьерной функции кожи, минимизацию раздражения и достижение устойчивых результатов.

АВТОР

Анжелика Сивенюк

MD, Dermatologist (UA)
Licensed Esthetician (USA)
Founder of the BOAA™ Methodology

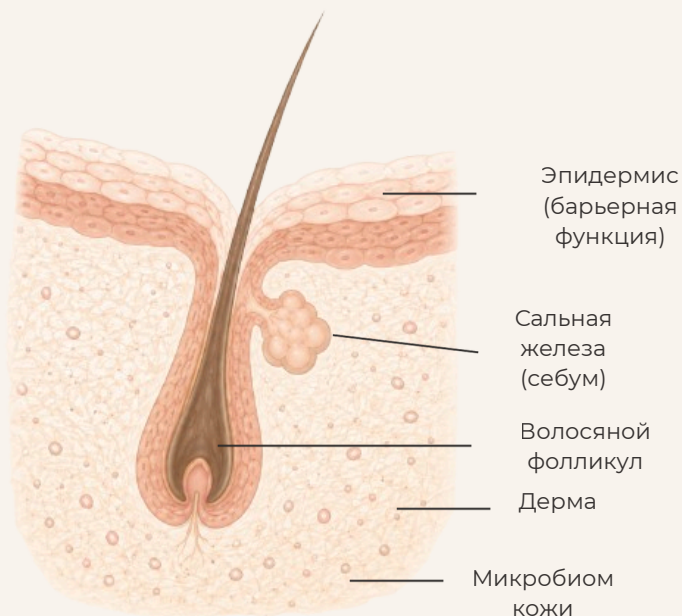


ОБ АВТОРЕ

Меня зовут Анжелика.

Я — косметолог и специалист в области коррекции акне и постакне с медицинским образованием в сфере дерматологии. В своей практике я придерживаюсь барьер-ориентированного подхода, основанного на понимании патогенеза акне, восстановлении кожи и постепенной адаптации к активной терапии.

Основная цель моей работы — уменьшение воспалительных элементов, сохранение качества кожи, профилактика поствоспалительных изменений и формирование устойчивого результата без агрессивного повреждения кожного барьера.



Данная методика объединяет:

- клинический подход к пониманию акне
- современные принципы домашнего ухода
- работу с барьерной функцией кожи
- адаптационные схемы применения активов
- практический опыт сопровождения клиентов с различными формами акне

Anzhelika Syvniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator



Instagram
@dr.lika.skin



California, USA

Материал создан в образовательных целях и может использоваться косметологами как дополнительный инструмент в работе с клиентами, склонными к акне и воспалительным дерматозам.

АВТОРСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ BOAA™ И АВТ™

Что такое BOAA™

BOAA™ (Barrier-Oriented Acne Approach) — авторская система ведения пациентов с акне, основанная на приоритете барьерной функции кожи на всех этапах терапии.

Основная идея BOAA™ заключается в том, что успешное лечение акне зависит не только от выбора активных компонентов, но и от способности кожи переносить терапию без хронического раздражения и повреждения кожного барьера.

Что включает BOAA™

В рамках концепции BOAA™ используются следующие инструменты:

- АВТ™ (Adaptive Barrier Therapy™)
- АВТ™ Barrier Reset Protocol™
- Recovery Nights™
- Sandwich Method
- Barrier Infusion™
- Home Transition Plan™
- система оценки переносимости терапии
- алгоритмы поддерживающей ремиссии



Что такое АВТ™

Adaptive Barrier Therapy™ (АВТ™) — клиническая модель принятия решений внутри системы BOAA™.

АВТ™ помогает определить:

- готов ли барьер кожи к активной терапии
- когда вводить ретиноиды
- когда усиливать лечение
- когда необходимы восстановительные дни
- как действовать при раздражении
- как поддерживать ремиссию в долгосрочной перспективе



Как пользоваться этим пособием

Пособие построено по модульному принципу. Каждый модуль раскрывает отдельный аспект барьер-ориентированного подхода — от теоретических основ до практических алгоритмов работы с кожей. Рекомендуется читать последовательно: понимание теоретической базы (Модули 1–2) существенно облегчает работу с клиническими алгоритмами (Модули 3–4). Модуль 5 содержит итоговые рекомендации и авторские наблюдения из практики.

Все алгоритмы, таблицы и схемы являются авторскими разработками и используются в рамках концепции BOAA™

/ АВТ™.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ВВЕДЕНИЕ

Акне—одно из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи, встречающееся как у подростков, так и у взрослых пациентов.

Несмотря на распространённость проблемы, современный подход к коррекции акне требует не только контроля воспалительных элементов, но и понимания механизмов нарушения барьерной функции кожи, процессов себорегуляции и адаптации кожи к активной терапии.

В последние годы всё большее внимание уделяется бережному, барьер-ориентированному подходу, направленному на снижение раздражения, профилактику поствоспалительных изменений и формирование устойчивого результата без чрезмерной агрессии в отношении кожи.

Данная методика основана на сочетании современных представлений о патогенезе акне, принципах домашнего ухода и практического сопровождения клиентов с различными формами воспалительных дерматозов.



ПОЧЕМУ ПРОБЛЕМА АКНЕ ВАЖНА?



Высокая
распространённость
заболевания



Хроническое
течение
с периодами
обострения



Влияние на
психоэмоциональное
состояние



Риск
формирования
постакне



Нарушение
барьерной
функции кожи

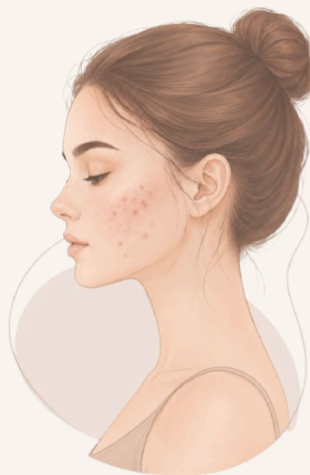
Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ АКНЕ

Этиология акне является мультифакторной и включает сочетание гормональных, воспалительных, генетических и барьерных механизмов.

Развитие акне связано с нарушением работы сально-волосяного аппарата, избыточной продукцией себума, изменением процессов кератинизации и воспалительной реакцией кожи.



ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АКНЕ

гиперсекреция
себума

генетическая
предрасположенность

гормональные
изменения

размножение
Cutibacterium acnes

воспалительная
реакция

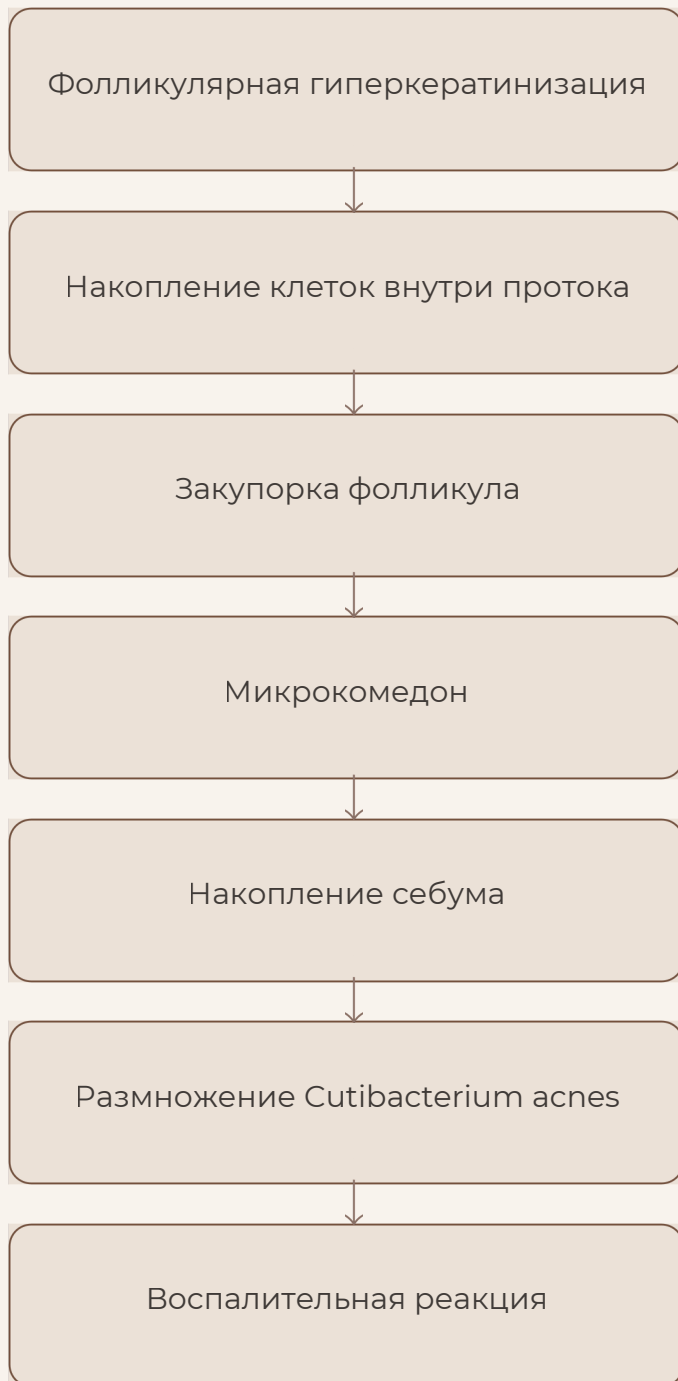
фолликулярная
гиперкератинизация

Данные механизмы тесно связаны между собой и влияют на формирование воспалительных элементов.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Схема патогенеза акне



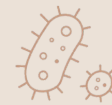
РОЛЬ СЕБУМА

в норме поддерживает гидролипидную мантию, но при избытке способствует закупорке фолликула.



ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ

сопровождается покраснением, отёком, болезненностью, папулами и пустулами.



CUTIBACTERIUM ACNES

часть нормальной микрофлоры кожи, которая при закупорке фолликула и накоплении себума активно размножается и поддерживает воспалительную реакцию при акне.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Факторы, ухудшающие течение акне

Гормональные механизмы играют значимую роль в развитии акне.

Андрогены усиливают активность сальных желёз, повышают продукцию себума и создают условия для закупорки сально-волосяного фолликула.

При сочетании с нарушением кератинизации и изменением микробиома это способствует формированию микрокомедонов и воспалительных элементов.

Современная коррекция акне направлена не на пересушивание кожи, а на постепенную нормализацию себорегуляции, снижение воспаления, восстановление барьерной функции и повышение переносимости активной терапии.

Течение акне могут ухудшать внешние и поведенческие факторы:

- стресс и хроническое напряжение
- регулярное механическое раздражение кожи
- частое трение, касание лица, выдавливание элементов
- агрессивное очищение и чрезмерное «подсушивание» кожи
- повреждение барьерной функции
- частое использование кислот, скрабов и спиртовых средств
- неправильное сочетание активных компонентов
- резкое введение ретиноидов и бензоилпероксида без адаптации кожи
- недостаточное увлажнение
- и отсутствие барьерной поддержки

Anzhelika Syvniuk

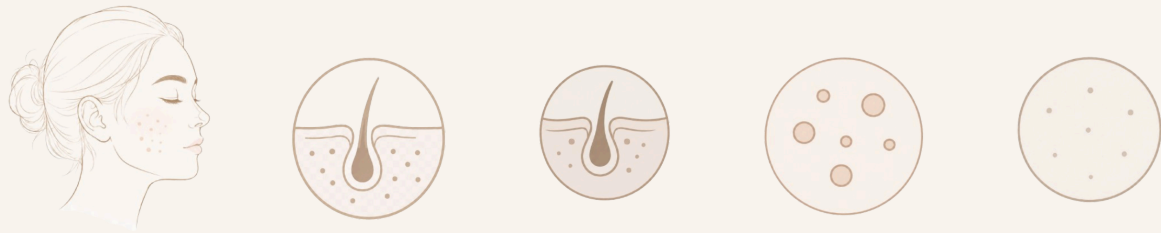
MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator



КЛАССИФИКАЦИЯ АКНЕ

Акне может проявляться различными клиническими формами и отличаться по степени выраженности воспалительных элементов.

Классификация помогает оценивать состояние кожи, подбирать домашний уход и определять тактику коррекции.



Форма	Основные проявления
Комедональная	открытые и закрытые комедоны, минимальное воспаление
Папуло-пустулёзная	папулы, пустулы, покраснение кожи, выраженная воспалительная реакция
Узловая	болезненные узлы, выраженное воспаление, риск рубцов
Постакне	PIH, поствоспалительная эритема, атрофические рубцы

При тяжёлых формах акне пациенту может потребоваться консультация врача-дерматолога. Риск постакне повышается при длительном воспалении и самостоятельном травмировании элементов.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Принципы очищения кожи в рамках Adaptive Barrier Therapy™

Несмотря на распространённое мнение о необходимости «глубокого очищения» кожи при акне, чрезмерно агрессивное очищение может повреждать барьерную функцию кожи.

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** очищение рассматривается как инструмент поддержания барьерной стабильности и подготовки кожи к переносимой активной терапии.

При подборе очищающих средств необходимо учитывать:

- тип кожи
- выраженность себореи
- степень чувствительности кожи
- наличие активной терапии
- состояние эпидермального барьера
- склонность к ирритантным реакциям

Особое внимание уделяется субъективной переносимости очищения.

После умывания кожа не должна сопровождаться:

- выраженной стянутостью
- ощущением «скрипящей» кожи
- жжением
- болезненностью
- стойкой эритемой

Даже при жирной коже чрезмерное обезжиривание может приводить к ухудшению функционального состояния эпидермального барьера и усилению реактивности кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

Одной из наиболее частых ошибок в практике является назначение:

- агрессивных очищающих средств пациентам:
- с реактивной кожей
- на фоне ретиноидной терапии
- при нарушенном барьере
- при выраженном шелушении
- после агрессивных процедур

По моим клиническим наблюдениям, хроническое агрессивное очищение нередко поддерживает:

- раздражение кожи
- нестабильную переносимость терапии
- выраженную реактивность
- субъективный дискомфорт пациента

КАК КОСМЕТОЛОГ ОЦЕНИВАЕТ ОЧИЩЕНИЕ КОЖИ



Anzhelika Syvniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Двухэтапное очищение КОЖИ

При использовании солнцезащитных средств, стойкого макияжа или плотных текстур может применяться двухэтапное очищение кожи.

1

- удаление солнцезащитных средств
- удаление декоративной косметики
- удаление избытка себума

мицеллярная вода,
мягкие очищающие
бальзамы,
гидрофильные
средства с хорошей
переносимостью



2

Второй этап очищения
направлен на
удаление
остаточных
загрязнений и
проводится мягким
очищающим
средством с pH
физиологическим
pH.

В РАМКАХ ADAPTIVE BARRIER THERAPY™ ДВУХЭТАПНОЕ
ОЧИЩЕНИЕ НЕ ДОЛЖНО СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

выраженной
сухостью кожи

жжением

ощущением
«перетянутой» кожи

усилением
шелушения

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки домашнего очищения кожи

Ошибка	Возможные последствия
Очищение «до скрипа»	Повреждение барьера
Частое умывание	Повышение TEWL
Спиртовые средства	Ирритантный дерматит
Агрессивные кислоты ежедневно	Реактивность кожи
Скрабы и щётки	Микрораздражение кожи
Горячая вода	Усиление эритемы



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки косметологов и тактика адаптации очищения

Наиболее частыми ошибками при подборе очищения являются:

- назначение агрессивных очищающих средств при реактивной коже
- попытка чрезмерного обезжиривания кожи
- игнорирование признаков барьерной дисфункции
- назначение кислотных очищающих средств на фоне выраженного раздражения
- сочетание агрессивного очищения с активной наружной терапией

Состояние кожи	Тактика
Выраженная сухость	Уменьшение частоты очищения
Реактивность кожи	Максимально мягкие очищающие средства
Жжение после умывания	Временное упрощение ухода
Шелушение	Усиление барьерной поддержки
Выраженная себорея	Мягкое регулярное очищение без пересушивания



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** выраженное чувство стянутости после умывания рассматривается как возможный признак нарушения барьерной функции кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 22 лет
с
комедональной формой акне и
повышенной чувствительностью
кожи
использовала:

- кислотную пенку 2 раза в день
- спиртовой тоник
- скраб 3–4 раза в неделю

2

На момент консультации
наблюдались:

- выраженная стянутость кожи
- диффузная эритема
- чувство жжения после умывания
- шелушение
- нестабильная переносимость активной терапии

3

В рамках Adaptive Barrier
Therapy™ была проведена:

- отмена агрессивной эксфолиации
- замена очищения на мягкое средство с физиологическим pH
- введение барьерной поддержки
- временное уменьшение частоты активов

4

Через 4 недели наблюдалось
:

- уменьшение реактивности кожи
- снижение субъективного дискомфорта
- улучшение переносимости терапии
- стабилизация состояния эпидермального барьера

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

УВЛАЖНЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ БАРЬЕРА



Увлажнение является важной частью домашнего ухода при акне и необходимо для поддержания барьерной функции кожи.

На фоне применения ретиноидов, бензоилпероксида и кислот кожа часто становится более чувствительной, склонной к шелушению и раздражению.

УВЛАЖНЕНИЕ ПОМОГАЕТ:

- снизить трансэпидермальную потерю влаги;
- уменьшить раздражение;
- повысить переносимость активной терапии;
- поддерживать гидролипидную мантию;
- уменьшить чувство стянутости и шелушение.

КОМПОНЕНТЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БАРЬЕРА

церамиды

центелла азиатская

ниацинамид

глицерин

сквалан

бета-глюкан

пантенол

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAAT™/ABT™
Founder & International Educator

Принципы увлажнения кожи в рамках Adaptive Barrier Therapy™

Увлажнение подбирается не только по типу кожи, а по текущему состоянию барьера и переносимости ухода.

УЧИТЫВАЕМ:

состояние
эпидермального
барьера,
раздражение,
дегидратацию,
чувствительность
кожи, текущую
терапию и
переносимость
средств.

СЕБОРЕЯ ≠ ДОСТАТОЧНАЯ УВЛАЖНЁННОСТЬ.

Даже при
выраженной
жирности кожа может
быть обезвоженной
из-за повышенной
TEWL, повреждения
липидного барьера,
хронического
раздражения и
агрессивной
наружной терапии.

ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЕ УВЛАЖНЕНИЕ:

- снижает раздражение,
- улучшает переносимость терапии,
- стабилизирует барьерную функцию,
- уменьшает дискомфорт.

ВАЖНО

увлажняющая терапия при правильно подобранной текстуре не ухудшает течение акне, а поддерживает барьер кожи.

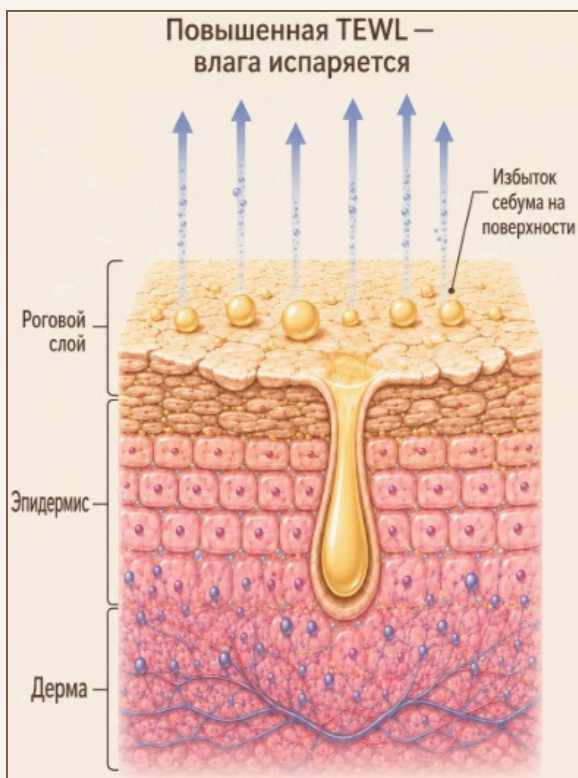
Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

При подборе увлажняющей терапии важно оценивать не только себопродукцию, но и функциональное состояние кожи.

ЖИРНАЯ, НО ОБЕЗВОЖЕННАЯ КОЖА



Жирная кожа может быть обезвоженной при нарушении барьерной функции и повышенной TEWL

ЧТО ОЦЕНИВАЕТ КОСМЕТОЛОГ

- чувство стянутости кожи
- жжение после нанесения активов
- выраженность шелушения
- реакцию кожи на воду и очищение
- субъективный комфорт кожи
- переносимость наружной терапии

ВАЖНО ПОМНИТЬ

Жирная кожа не всегда является увлажнённой.

Даже при выраженной себорее кожа может иметь признаки:

- дегидратации
- хронического раздражения
- нарушения липидного барьера
- повышенной чувствительности

Одной из наиболее частых ошибок является попытка компенсировать жирность кожи усилением подсушивающей терапии вместо восстановления барьерной функции кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Алгоритм выбора текстуры и признаки барьерной перегрузки



АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТЕКСТУРЫ УВЛАЖНЯЮЩЕГО СРЕДСТВА

Состояние кожи	Предпочтительная текстура
Жирная стабильная кожа	Лёгкий гель-крем
Дегидратированная кожа	Увлажняющий крем
Реактивная кожа	Барьерный крем
Выраженное раздражение	Восстанавливающая текстура
Кожа на ретиноидах	Барьерно-восстанавливающий уход

ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОЖИ

Признак	Возможное значение
Жжение после крема	Повреждение барьера
Стянутасть кожи	Дегидратация
Реакция на воду	Повышенная чувствительность
Болезненность кожи	Ирритантная реакция
Выраженное шелушение	Барьерная перегрузка
Стойкая эритема	Хроническое раздражение

Чем выше раздражение, реактивность и нарушение барьерной функции, тем более выраженной должна быть барьерная поддержка.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator



Ошибки и тактика коррекции барьерной перегрузки

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Ошибка	Возможные последствия
Отказ от увлажнения	Усиление раздражения
Использование спиртовых средств	Повышение TEWL
Чрезмерное подсушивание	Реактивность
Частая смена средств	Нестабильность барьера
Игнорирование жжения	Усиление ирритантного

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

Наиболее частыми ошибками при подборе увлажняющего ухода являются:

- недооценка признаков дегидратации
- чрезмерное назначение подсушивающей терапии
- отсутствие барьерной поддержки на фоне ретиноидов
- игнорирование субъективной переносимости ухода
- попытка «перетерпеть» раздражение кожи

ТАКТИКА КОРРЕКЦИИ БАРЬЕРНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ

Состояние кожи	Тактика
Лёгкая сухость	Усиление увлажнения
Шелушение	Временное снижение активов
Жжение	Введение восстановительных дней
Реакция на воду	Упрощение ухода
Стойкая эритема	Барьерное восстановление

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** хроническое раздражение кожи рассматривается как признак нарушения адаптационного ресурса кожи, а не как обязательный этап лечения.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 25 лет с папуло-пустулёзной формой акне использовала:

- адапален ежедневно
- бензоилпероксид
- кислотный тоник
- подсушивающие средства без увлажняющего ухода

2

На момент консультации наблюдались:

- выраженная стянутость кожи
- шелушение
- жжение после нанесения ухода
- диффузная эритема
- нестабильная переносимость терапии

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- временная редукция активной терапии
- введение барьерно-восстанавливающего ухода
- восстановительные дни без активов
- постепенное повторное введение адапалена

4

Через 6 недель наблюдалось:

- снижение реактивности кожи
- улучшение переносимости терапии
- уменьшение шелушения
- стабилизация состояния эпидермального барьера

Anzhelika Syvniuk

SPF-ЗАЩИТА

Роль фотозащиты при акне

УЛЬТРАФИОЛЕТ ПРИ АКНЕ МОЖЕТ:

- поддерживать хроническое воспаление
- усиливать оксидативный стресс
- нарушать барьерную функцию кожи
- повышать чувствительность кожи
- усиливать PIH и PIE
- ухудшать переносимость терапии

SPF ОСОБЕННО ВАЖЕН НА ФОНЕ:

- ретиноидной терапии
- кислотной терапии
- бензоилпероксида
- воспалительных элементов
- поствоспалительной эритемы и гиперпигментации
- нарушенного эпидермального барьера

UVB связан с эритемой и острыми фотоповреждениями, UVA глубже проникает в кожу, усиливает оксидативный стресс, хроническое воспаление и поствоспалительную гиперпигментацию.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ФОТОЗАЩИТЫ

Функция	Клиническое значение
Снижение воспаления	Профилактика обострений
Профилактика PIH	Снижение риска пигментации
Поддержание барьера	Снижение реактивности
Защита на фоне ретиноидов	Улучшение переносимости
Снижение оксидативного стресса	Поддержание стабильности кожи

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** SPF-защита рассматривается не как дополнительный этап ухода, а как инструмент профилактики воспаления, барьерной перегрузки и поствоспалительных изменений кожи.

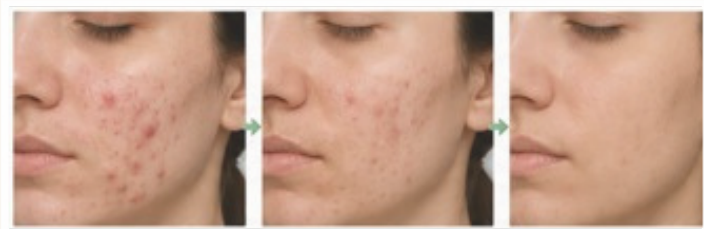
Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое значение фотозащиты при акне

КАК SPF-ЗАЩИТА ВЛИЯЕТ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ КОЖИ ПРИ АКНЕ

ЕЖЕДНЕВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ SPF



Кожа защищена от UV-излучения.

- снижается воспаление
- меньше свободных радикалов
- стабильная работа меланоцитов
- минимальный риск PIH
- более ровное заживление
- переносимость терапии

БЕЗ SPF-ЗАЩИТЫ

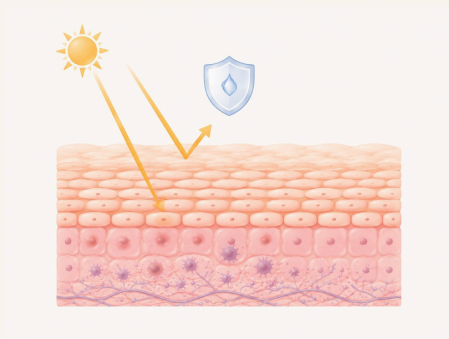


Кожа подвергается воздействию UV-излучения.

- усиливается воспаление
- активируется меланогенез
- повышается риск PIH
- появляются стойкие тёмные пятна
- восстановление кожи замедляется

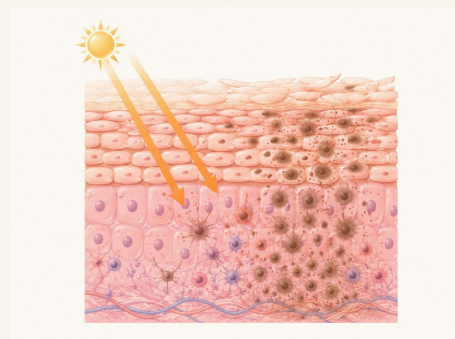
SPF-ЗАЩИТА

Фильтрует UVA и UVB
и снижает оксидативный стресс



БЕЗ SPF-ЗАЩИТЫ

UV-излучение усиливает воспаление, активирует меланогенез и провоцирует стойкую гиперпигментацию.



ВЫВОД. Ежедневный SPF — это не дополнение, а часть терапии акне. Он защищает кожу, снижает риск PIH и помогает предотвратить долгосрочные поствоспалительные изменения.

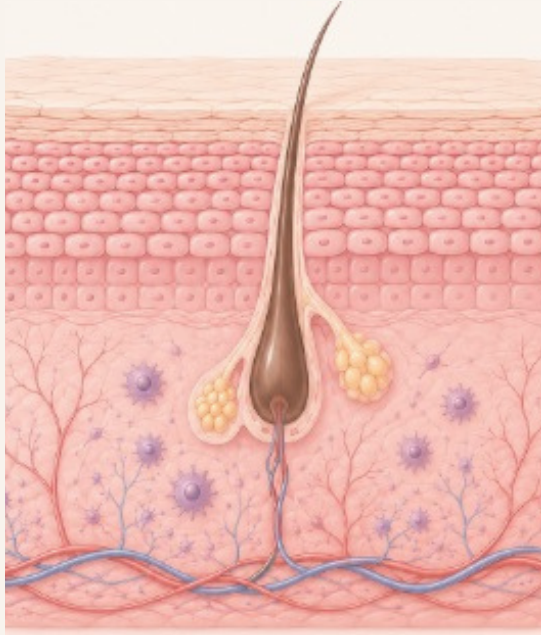
Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Кожа на ретиноидах и UV

Почему SPF-защита критически важна при терапии акне

Кожа на ретиноидах (без воздействия UV)



- эпидермис обновляется
- воспаление уменьшается
- барьерная функция сохраняется
- кожа выглядит более ровной и спокойной
- терапия переносится стабильнее

Кожа на ретиноидах под воздействием UV (без SPF-защиты)



- UV проникает глубже в кожу
- усиливается оксидативный стресс
- повышается раздражение
- нарушается барьерная функция
- возрастает риск PIH
- восстановление кожи замедляется

*Ретиноиды повышают чувствительность кожи к солнцу.
Ежедневная SPF-защита снижает раздражение, риск PIH и помогает
сохранить стабильность терапии.*

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

При подборе SPF-средства косметолог должен учитывать не только уровень защиты, но и переносимость текстуры пациентом.

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ важными критериями являются:

- субъективный комфорт кожи
- отсутствие жжения после нанесения
- переносимость на фоне активной терапии
- совместимость с увлажняющим уходом
- отсутствие ощущения перегруженности кожи
- стабильность ежедневного применения

Даже эффективное SPF-средство теряет клиническую ценность при:

- плохой переносимости
- выраженном дискомфорте
- ощущении перегруженности кожи
- отказе пациента от регулярного применения

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** комплаентность пациента рассматривается как один из ключевых факторов долгосрочного контроля акне.

Пошаговый алгоритм выбора SPF-средства в рамках Adaptive Barrier Therapy™

1. Оцениваем тип кожи

Учитываем уровень себума, склонность к высыпаниям, сухости, чувствительности и воспалениям.

2. Оцениваем состояние барьера

Определяем, насколько кожа увлажнена, реактивна, склонна к шелушению и раздражению.

3. Учитываем активную терапию

Анализируем использование ретиноидов, кислот, бензоилпероксида и других активов

4. Оцениваем переносимость текстуры

Подбираем средство, которое комфортно наносится, не липнет, не раздражает кожу и не оставляет тяжёлого финиша.

5. Оцениваем регулярность применения

Пациент использует SPF ежедневно и обновляет защиту в течение дня.

6. Выбираем SPF-средство

Подбираем некомедогенную формулу с SPF не ниже 30, широким спектром UVA/UVB и подходящей текстурой.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Переносимость SPF и выбор текстуры

ПРИЗНАКИ ПЛОХОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ SPF

Признак	Возможное значение
Жжение после нанесения	Раздражающая формула
Усиление эритемы	Повышенная чувствительность
Ощущение перегруженности	Слишком плотная текстура
Усиление воспалений	Низкая переносимость
Сухость и стянутость	Нарушение барьерной функции

ПРИЗНАКИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ SPF

Признак	Клиническое значение
Отсутствие жжения	Хорошая переносимость
Комфорт в течение дня	Подходящая текстура
Отсутствие перегруженности	Стабильность применения
Совместимость с уходом	Хорошая адаптация
Регулярное использование	Высокая комплаентность

ТАКТИКА ВЫБОРА SPF В РАМКАХ ADAPTIVE BARRIER THERAPY™

Состояние кожи	Предпочтительная текстура
Жирная стабильная кожа	Лёгкий флюид Барьерно-
Реактивная кожа	комфортная текстура
Кожа на ретиноидах	Увлажняющий SPF
Выраженная дегидратация	Кремовая текстура
Воспалительная форма акне	Некомедогенная лёгкая основа

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 23 лет с воспалительной формой акне и поствоспалительной гиперпигментацией использовала:

- адапален
- бензоилпероксид
- кислотный уход

При этом пациентка регулярно отказывалась от SPF-защиты из-за ощущения «тяжёлой кожи».

2

На момент консультации наблюдались:

- выраженная поствоспалительная гиперпигментация (PIH)
- повышенная чувствительность кожи
- нестабильная переносимость терапии
- склонность к длительному сохранению эритемы

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- коррекция текстуры SPF-средства
- подбор более комфортной основы
- усиление барьерной поддержки
- обучение пациента принципам ежедневной фотозащиты

4

Через 8 недель наблюдалось:

- уменьшение выраженности поствоспалительной гиперпигментации (PIH)
- улучшение переносимости терапии
- снижение реактивности кожи
- повышение стабильности ремиссии

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АДАПАЛЕН

Роль адапалена в коррекции акне

Адапален является одним из наиболее изученных топических ретиноидов и широко применяется в современной терапии акне.

В современной терапии акне адапален рассматривается как один из базовых компонентов долгосрочного контроля заболевания.

Основными эффектами адапалена являются:

- нормализация фолликулярного гиперкератоза
- профилактика образования микрокомедонов
- снижение воспаления
- уменьшение количества комедонов
- стабилизация процессов кератинизации

Особое значение адапален имеет:

- при комедональных формах акне
- при склонности к хроническим высыпаниям
- при нестабильной ремиссии
- в поддерживающей терапии
- при сочетании воспалительных и невоспалительных элементов

КЛЮЧЕВЫЕ ЭФФЕКТЫ НА Фолликулярный эпителий и воспаление при акне

1. НОРМАЛИЗАЦИЯ КЕРАТИНИЗАЦИИ

Адапален регулирует процесс дифференцировки кератиноцитов и снижает избыточное ороговение в устье фолликула.

2. ПРОФИЛАКТИКА МИКРОКОМЕДОНОВ

Снижение гиперкератоза предотвращает образование микрокомедонов и закупорку пор.

3. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Адапален уменьшает выработку провоспалительных медиаторов и снижает воспаление вокруг комедона.

4. СТАБИЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ КЕРАТИНИЗАЦИИ

Длительное применение адапалена поддерживает нормальную кератинизацию

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ адапален рассматривается не только как активный терапевтический компонент, но и как фактор потенциальной барьерной нагрузки, требующий грамотной адаптации кожи и контроля переносимости терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Причины раздражения на фоне ретиноидов

КОЖА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К АДАПАЛЕНУ



В период адаптации это может сопровождаться:

- временным нарушением барьерной функции кожи
- повышением трансэпидермальной потери влаги (TEWL)
- повышенной чувствительностью кожи
- шелушением
- реактивностью кожи

Выраженность подобных реакций во многом зависит от:

- состояния барьера до начала терапии
- частоты введения адапалена
- сочетания с другими активными компонентами
- интенсивности очищения кожи
- качества барьерной поддержки

Важно учитывать, что временное обострение высыпаний на фоне ретиноидной терапии не всегда связано с раздражающей реакцией кожи и требует клинической оценки переносимости терапии.

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** адаптация кожи к ретиноидам рассматривается как один из ключевых факторов долгосрочной переносимости и стабильности терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

ПЕРВИЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ РЕТИНОИДОВ

При назначении адапалена косметолог должен оценивать не только выраженность акне, но и:

- состояние эпидермального барьера
- уровень чувствительности кожи
- наличие дегидратации
- переносимость активных компонентов
- готовность пациента к длительной терапии

По моим клиническим наблюдениям, постепенная адаптация кожи к ретиноидам нередко позволяет:

- снизить риск хронического раздражения
- улучшить комплаентность
- повысить стабильность терапии
- уменьшить риск отказа пациента от лечения



Постепенно. Барьерно. Безопасно.

1. АДАПТАЦИЯ

Снижаем риск раздражения

- восстанавливаем барьер
- используем мягкий уход
- учитываем чувствительность кожи



2. ПОСТЕПЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

Начинаем с низкой частоты

- 2 раза в неделю
- наносим на сухую кожу
- количество — «горошина» на всё лицо



3. RECOVERY NIGHTS

Дни восстановления барьера
увлажнение и питание

- без активных компонентов
- поддержка барьерной функции



4. СТАБИЛИЗАЦИЯ

Увеличиваем частоту по переносимости

- через день → ежедневно
- оцениваем переносимость
- фокус на стабильность, а не на скорость

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** важной задачей является не максимально быстрое усиление терапии, а формирование стабильной переносимости ретиноида в долгосрочной перспективе.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Признаки переносимости адапалена

ПРИЗНАКИ ПЛОХОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ АДАПАЛЕНА

Признак	Возможное значение
Стойкое жжение	Нарушение барьера
Болезненность кожи	Ирритантная реакция
Выраженное шелушение	Перегрузка активами
Реакция на воду	Повышенная чувствительность
Усиление эритемы	Нестабильная переносимость

ПРИЗНАКИ УСПЕШНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ АДАПАЛЕНА

Признак	Клиническое значение
Умеренная переносимость	Адаптация кожи
Отсутствие стойкого жжения	Стабильность барьера
Снижение реактивности	Улучшение переносимости
Комфортное нанесение ухода	Нормализация чувствительности
Постепенное уменьшение воспаления	Эффективность терапии

ИРРИТАНТНЫЙ ДЕРМАТИТ на фоне перегрузки активами / повреждения барьера

Клинические проявления

Покраснение



Жжение и стянутость



Шелушение и сухость



Повышенная чувствительность



ПРИЧИНЫ

- чрезмерное использование активных средств
- комбинация нескольких активов
- частое эксфолиирование и скрабирование
- агрессивные факторы среды: ветер, холод, UV-излучение

ВАЖНО

Не путать с аллергическим дерматитом.
При выраженных симптомах и отсутствии улучшения
— обратиться к дерматологу

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки и безопасная тактика введения адапалена

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

Ошибка	Возможные последствия
Ежедневное нанесение с первых дней	Ирритантный дерматит
Чрезмерное количество средства	Раздражение кожи
Отсутствие увлажнения	Усиление TEWL
Сочетание с агрессивными активами	Барьерная дисфункция
Игнорирование SPF	Усиление PIE и PIN

Наиболее частыми ошибками при назначении адапалена являются:

- слишком быстрое усиление терапии
- отсутствие адаптационного периода
- игнорирование состояния барьерной функции кожи
- недооценка субъективной переносимости терапии
- отсутствие восстановительных дней

ПРИМЕР АДАПТАЦИОННОЙ СХЕМЫ

Период	Частота
1–2 неделя	2 раза в неделю
3–4 неделя	Через день
Далее	По переносимости

При повышенной чувствительности кожи возможно использование метода sandwich с нанесением увлажняющего средства до и после адапалена.



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** выраженное раздражение кожи не рассматривается как обязательный этап эффективной терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Техника нанесения адапалена

ГОРОШИНА АДАПАЛЕНА
на всё лицо



Правильное количество — залог эффективности и
минимального риска раздражения.

КОЛИЧЕСТВО

Размер горошины
примерно 0,25–0,3 мл
достаточно на всё лицо.



КАК НАНОСИТЬ

1. Нанесите на сухую чистую кожу после очищения.
2. Поставьте небольшие точки на лоб, щеки, нос и подбородок.
3. Распределите тонким слоем по всему лицу, избегая области вокруг глаз, уголков носа и губ.
4. Используйте вечером. Утром обязательно SPF.



Важно: больше средства
не ускоряет эффект, но
повышает риск
раздражения.

Адаптация кожи к ретиноидам является постепенным процессом и может занимать несколько недель.

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** целью терапии является не быстрое агрессивное воздействие, а формирование стабильной долгосрочной переносимости активной терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 24 лет с папуло-пустулёзной формой акне самостоятельно начала использовать адапален ежедневно

Дополнительно пациентка применяла:

- бензоилпероксид
- агрессивное очищение кожи с кислотами

2

На момент консультации наблюдались:

- диффузная эритема
- выраженное шелушение
- чувство жжения
- болезненность кожи
- нестабильная переносимость терапии

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- временная редукция активной терапии
- отмена агрессивной эксфолиации
- введение recovery nights
- барьерная поддержка
- постепенное повторное введение адапалена

4

Через 6 недель наблюдалось:

- снижение реактивности кожи
- уменьшение воспаления
- улучшение переносимости терапии
- стабилизация барьерной функции кожи

Anzhelika Syvniuk

БЕНЗОИЛПЕРОКСИД

Роль бензоилпероксида в терапии акне

Бензоилпероксид является одним из наиболее изученных компонентов наружной терапии акне и широко применяется при воспалительных формах заболевания.

Основными эффектами бензоилпероксида являются:

- антимикробное действие
- снижение количества *Cutibacterium acnes*
- уменьшение воспалительных элементов
- профилактика антибиотикорезистентности
- кератолитическое действие

В современной терапии акне бензоилпероксид часто используется:

- как компонент комбинированной терапии
- при воспалительных папуло-пустулёзных элементах
- в сочетании с ретиноидами
- в схемах поддерживающей терапии

КАК РАБОТАЕТ БЕНЗОИЛПЕРОКСИД
механизм действия при акне

1. Проникновение в пору

Бензоилпероксид проникает в пору и сальные железы.

2. Антимикробное действие

Выделяет кислород и снижает количество *Cutibacterium acnes*.

3. Противовоспалительное действие

Уменьшает воспаление, покраснение и отёк.

4. Кератолитическое действие

Способствует очищению пор и профилактике комедонов.

5. Результат

Кожа становится чище, воспаления уменьшаются, новые высыпания появляются реже.

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** бензоилпероксид рассматривается как эффективный противовоспалительный компонент, требующий контроля переносимости и грамотного сочетания с барьерной поддержкой кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

При назначении бензоилпероксида косметолог должен учитывать:

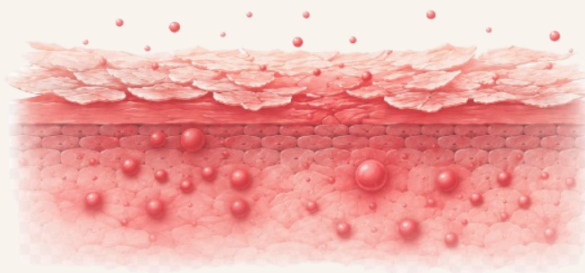
- выраженность воспаления
- состояние эпидермального барьера
- уровень чувствительности кожи
- наличие дегидратации
- переносимость других активных компонентов

По моим клиническим наблюдениям, постепенное введение бензоилпероксида и грамотное сочетание с барьерной поддержкой позволяют:

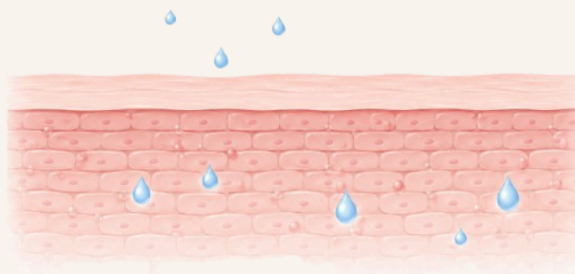
- уменьшить риск раздражающего дерматита
- повысить комплаентность
- улучшить переносимость терапии
- снизить риск отказа пациента от лечения

БЕНЗОИЛПЕРОКСИД — контроль воспаления, а не агрессивное подсушивание

АГРЕССИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
Частое нанесение, большое количество, сочетание с агрессивными активами



КОНТРОЛИРУЕМАЯ ТЕРАПИЯ
Постепенное введение, барьерная поддержка, контроль переносимости



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** важной задачей является не максимальное усиление терапии, а достижение стабильного противовоспалительного эффекта без хронического раздражения кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Переносимость бензоилпероксида и типичные ошибки терапии

ПРИЗНАКИ ПЛОХОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ

Признак	Возможное значение
Выраженная сухость	Барьерная перегрузка
Стойкое жжение	Ирритантная реакция
Усиление шелушения	Нарушение барьерной функции
Болезненность кожи	Повышенная чувствительность
Диффузная эритема	Нестабильная переносимость

ПРИЗНАКИ ПЛОХОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ

Признак	Клиническое значение
Уменьшение воспаления	Эффективность терапии
Отсутствие выраженного жжения	Стабильность барьера
Умеренная сухость	Адаптация кожи
Стабильная переносимость ухода	Нормализация чувствительности
Улучшение состояния кожи	Долгосрочная эффективность

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Ошибка	Возможные последствия
Слишком частое нанесение	Раздражение кожи
Использование больших количеств	Барьерная перегрузка
Комбинация с агрессивными активами	Ирритантный дерматит
Отсутствие увлажнения	Усиление TEWL
Игнорирование SPF	Усиление PIE и PIH

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

Наиболее частыми ошибками при назначении бензоилпероксида являются:

- слишком быстрое усиление терапии
- отсутствие адаптационного периода
- недооценка чувствительности кожи
- игнорирование признаков барьерной перегрузки
- отсутствие восстановительных дней

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™**
выраженное
раздражение кожи не
рассматривается как
обязательное условие
эффективности терапии.

Anzhelika Syveniuk

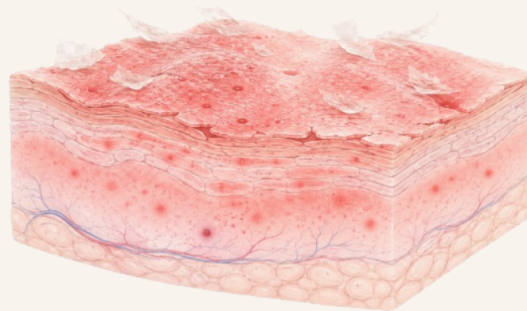
MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Тактика введения бензоилпероксида

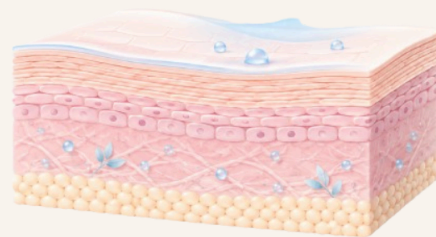
БЕНЗОИЛПЕРОКСИДИ БАРЬЕР КОЖИ

Период	Частота
1–2 неделя	2–3 раза в неделю
3–4 неделя	Через день
Далее	По переносимости

АГРЕССИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
Чрезмерная частота и количество



CONTROLLED ABT APPROACH
Правильное введение и
барьерная поддержка



ВАЖНО

При повышенной чувствительности кожи возможно:

- использование короткого контакта с бензоилпероксидом
- постепенное увеличение времени экспозиции
- сочетание с восстановительными днями
- применение барьерной поддержки

При использовании бензоилпероксида пациенту не следует ожидать:

- мгновенного исчезновения воспалительных элементов
- полного отсутствия адаптационных реакций
- максимально быстрого результата без постепенного введения терапии

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** целью терапии является контролируемое снижение воспаления при сохранении стабильности барьерной функции кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 22 лет с воспалительной формой акне самостоятельно использовала бензоилпероксид ежедневно.

Дополнительно пациентка:

- использовала агрессивное очищение
- не применяла увлажняющие средства
- игнорировала SPF-защиту

2

На момент консультации наблюдались:

- выраженная сухость кожи
- шелушение
- диффузная эритема
- чувство жжения
- повышенная чувствительность кожи

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- временная редукция частоты бензоилпероксида
- введение recovery nights
- барьерная поддержка
- коррекция очищения кожи
- постепенная адаптация терапии

Recovery nights используется для временного снижения барьерной нагрузки и улучшения переносимости терапии.

4

Через 5 недель наблюдалось:

- уменьшение воспалительных элементов
- снижение реактивности кожи
- улучшение переносимости терапии
- стабилизация состояния барьерной функции кожи

Anzhelika Syvniuk

АЗЕЛАИНОВАЯ КИСЛОТА

Азелаиновая кислота является многофункциональным компонентом наружной терапии, применяемым при акне, поствоспалительной гиперпигментации и повышенной чувствительности кожи.

ОСНОВНЫЕ ЭФФЕКТЫ АЗЕЛАИНОВОЙ КИСЛОТЫ



Эффект	Клиническое значение
Противовоспалительное действие	Уменьшение папул и покраснения
Кераторегулирующий эффект	Профилактика закупорки пор
Антимикробное действие	Снижение бактериальной нагрузки
Осветляющее действие	Уменьшение PIH
Снижение реактивности	Улучшение переносимости ухода

Азелаиновая кислота широко используется:

- при воспалительных формах акне
- при комедональных формах акне
- у пациентов с чувствительной кожей
- при склонности к поствоспалительной гиперпигментации
- в поддерживающей терапии

КАК РАБОТАЕТ АЗЕЛАИНОВАЯ КИСЛОТА

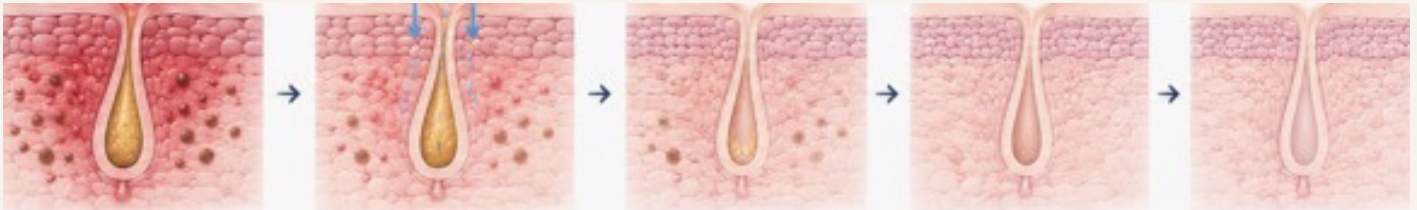
ПРОБЛЕМНАЯ
КОЖА

ДЕЙСТВИЕ
АЗЕЛАИНОВОЙ
КИСЛОТЫ

УМЕНЬШЕНИЕ
ВОСПАЛЕНИЯ И
ЗАКУПОРКИ ПОР

ОСВЕТЛЕНИЕ PIH И
ВЫРАВНИВАНИЕ
ТОНА

ЗДОРОВАЯ И
РОВНАЯ КОЖА



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** азелаиновая кислота рассматривается как компонент с относительно мягким профилем переносимости, который может использоваться в схемах длительной противовоспалительной поддержки кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Как кожа адаптируется к азелаиновой кислоте

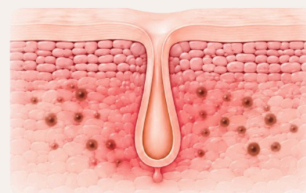
ВВЕДЕНИЕ АЗЕЛАИНОВОЙ КИСЛОТЫ

Актив действует на воспаление, гиперкератоз и пигментацию



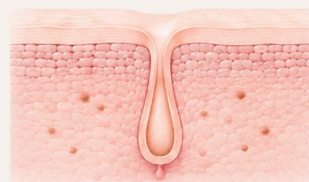
ВРЕМЕННАЯ РЕАКТИВНОСТЬ

Возможны лёгкое покалывание, покраснение, сухость в начале применения



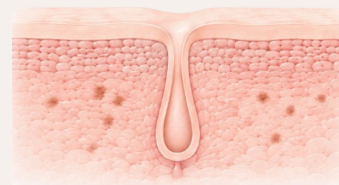
СНИЖЕНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ

Уменьшается количество воспалительных элементов, покраснение становится менее выраженным



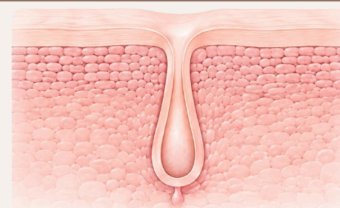
УМЕНЬШЕНИЕ PIH И PIE

Постепенное осветление пигментных пятен и поствоспалительной эритемы



СТАБИЛИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ КОЖИ

Ровный тон, уменьшение высыпаний, здоровая и устойчивая кожа



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

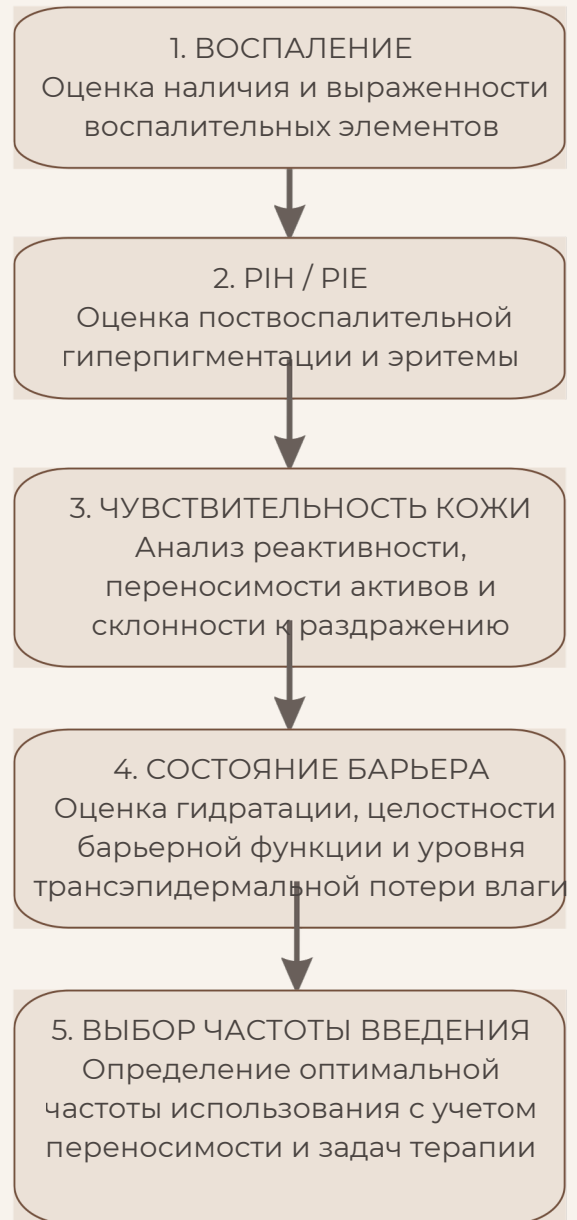
КАК КОСМЕТОЛОГ ОЦЕНИВАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ АЗЕЛАИНОВОЙ КИСЛОТЫ

При назначении азелаиновой кислоты косметолог должен учитывать:

- выраженность воспалительных элементов
- наличие поствоспалительной гиперпигментации
- наличие поствоспалительной эритемы
- чувствительность кожи
- переносимость других активных компонентов
- состояние барьерной функции кожи

По моим клиническим наблюдениям, азелаиновая кислота особенно хорошо подходит:

- пациентам с чувствительной кожей
- пациентам с нестабильной переносимостью активов
- при склонности к PIH
- в период восстановления после барьерной перегрузки
- в поддерживающих схемах терапии



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** азелаиновая кислота часто используется как компонент противовоспалительной и поддерживающей терапии с относительно мягким профилем переносимости.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Переносимость азелаиновой кислоты и типичные ошибки терапии

ПРИЗНАКИ ПЛОХОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ

Признак	Возможное значение
Выраженное жжение	Раздражение кожи
Усиление эритемы	Реактивность кожи
Стойкая сухость	Барьерная перегрузка
Повышенная чувствительность	Нестабильная переносимость
Усиление раздражения при	Нарушение барьерной функции

ПРИЗНАКИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ

Ошибка	Возможные последствия
Слишком частое использование	Раздражение кожи
Комбинация с агрессивными	Барьерная перегрузка
Отсутствие увлажнения	Усиление реактивности
Игнорирование SPF	Усиление PIH
Слишком быстрое введение	Нестабильная переносимость

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Ошибка	Возможные последствия
Слишком частое использование	Раздражение кожи
Комбинация с агрессивными	Барьерная перегрузка
Отсутствие увлажнения	Усиление реактивности
Игнорирование SPF	Усиление PIH
Слишком быстрое введение	Нестабильная переносимость

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

Наиболее частыми ошибками являются:

- недооценка чувствительности кожи
- назначение слишком большого количества активов одновременно
- отсутствие адаптационного периода
- игнорирование признаков барьерной дисфункции
- слишком быстрое усиление терапии

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** даже компоненты с относительно мягким профилем переносимости требуют оценки состояния барьерной функции кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 24 лет с папуло-пустулёзной формой акне и выраженной поствоспалительной гиперпигментацией самостоятельно использовала несколько кислотных средств одновременно.

2

На момент консультации наблюдались:

- диффузная эритема
- жжение
- повышенная чувствительность кожи
- нестабильная переносимость ухода
- выраженные РИН

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- временная редукция активов
- восстановление барьерной функции кожи
- постепенное введение азелаиновой кислоты
- введение recovery nights
- коррекция очищения кожи

4

Через 6 недель наблюдалось:

- уменьшение воспалительных элементов
- снижение выраженности РИН
- уменьшение реактивности кожи
- улучшение переносимости терапии
- стабилизация состояния кожи

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АДАПТАЦИЯ КОЖИ К АКТИВНОЙ ТЕРАПИИ

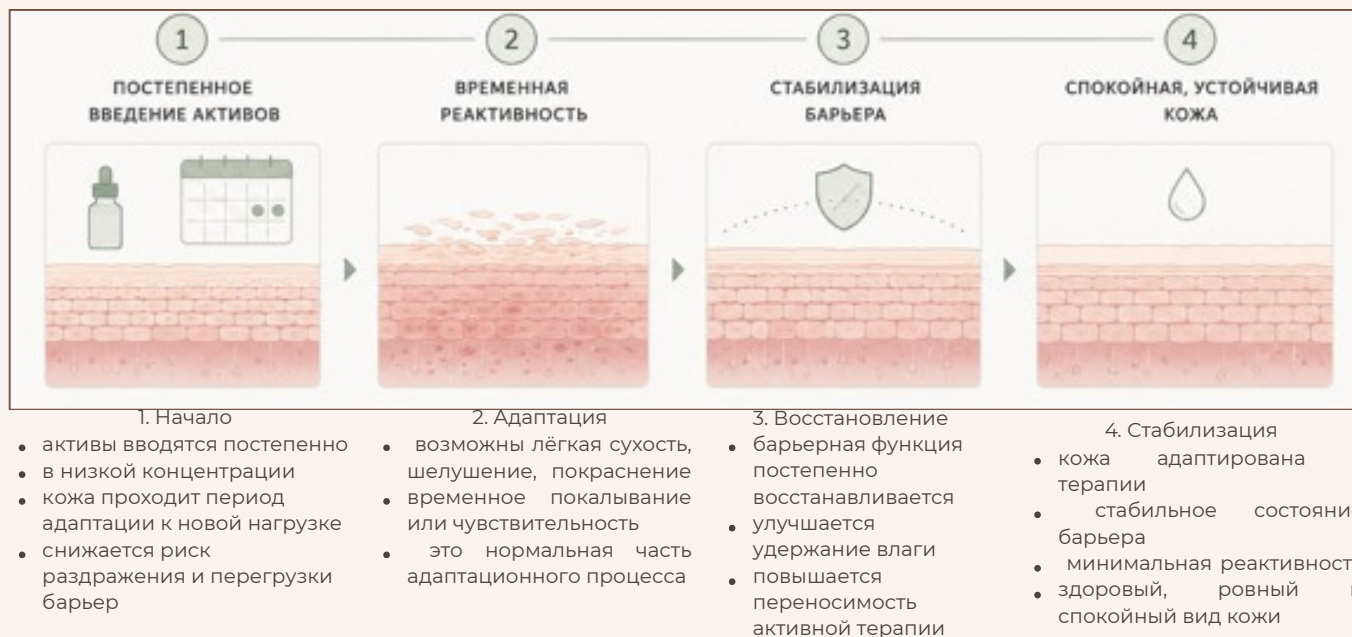
Одной из наиболее частых проблем при активной терапии акне является слишком агрессивное введение активных компонентов без учёта состояния эпидермального барьера и индивидуальной чувствительности кожи.

В современной терапии акне активные компоненты нередко используются:

- одновременно
- в чрезмерной концентрации
- без адаптационного периода
- на фоне уже нарушенной барьерной функции кожи

Подобный подход может сопровождаться:

- хроническим раздражением кожи
- усилением реактивности
- нарушением барьерной функции
- нестабильной переносимостью терапии
- отказом пациента от лечения



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** адаптация кожи рассматривается как один из ключевых этапов построения стабильной и долгосрочной терапии кожи, склонной к акне.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Адаптационные реакции КОЖИ

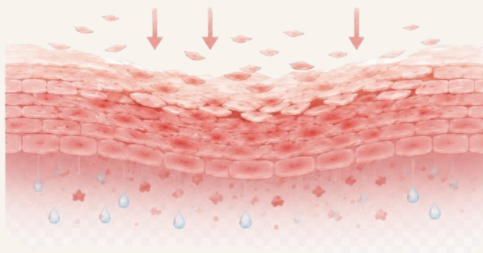
. НОРМАЛЬНЫЕ АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ КОЖИ

Реакция	Возможное значение
Лёгкая временная сухость	Адаптация кожи
Незначительное шелушение	Обновление эпидермиса
Временная чувствительность	Реакция на активы
Лёгкое покалывание	Адаптационный период
Постепенная стабилизация	Улучшение переносимости

. ПРИЗНАКИ БАРЬЕРНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ

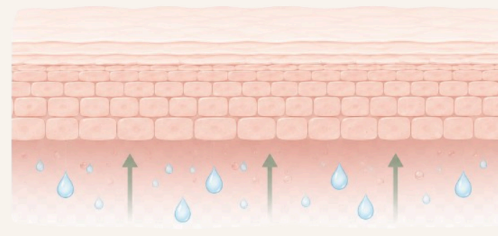
Признак	Возможное значение
Стойкое жжение	Ирритантная реакция
Диффузная эритема	Нарушение барьера
Болезненность кожи	Повышенная реактивность
Усиление раздражения	Перегрузка активными компонентами
Реакция даже на базовый уход	Нестабильность барьера

АГРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ / ПЕРЕГРУЗКА
Слишком много активов / слишком быстро



- нарушение барьерной функции
- повышенная чувствительность
- эритема, жжение, шелушение
- обезвоживание и повышение TEWL
- нестабильная переносимость терапии
- риск хронизации воспаления

АДАПТИВНАЯ ТЕРАПИЯ АВТ™
Постепенное введение + поддержка барьера



- сохранение барьерной функции
- снижение чувствительности
- комфорт кожи, ровный тон
- оптимальный уровень увлажнения
- стабильная переносимость терапии
- эффективное и устойчивое улучшение

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** адаптация кожи рассматривается как один из ключевых этапов построения стабильной и долгосрочной терапии кожи, склонной к акне.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление КОСМЕТОЛОГА

КАК КОСМЕТОЛОГ ОЦЕНИВАЕТ АДАПТАЦИЮ КОЖИ

1. СОСТОЯНИЕ БАРЬЕРА

- целостность рогового слоя
- уровень увлажнённости
- признаки TEWL
- сухость, стянутость, шелушение



2. РЕАКТИВНОСТЬ КОЖИ

- склонность к покраснению
- жжение, покалывание, чувствительность
- скорость реакции на уход
- индивидуальная переносимость



3. ПЕРЕНОСИМОСТЬ АКТИВОВ

- реакция кожи на активные компоненты
- частота и дозировка применения
- сочетание активов между собой



4. НАЛИЧИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ

- эритема, зуд, жжение
- усиление сухости и шелушения
- повышенная чувствительность
- признаки воспалительной реакции



5. НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ

- сохранить текущую схему
- снизить частоту активов
- добавить барьерную поддержку
- ввести recovery nights
- пересмотреть стратегию терапии



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** приоритетом является достижение стабильной переносимости терапии без хронической барьерной дисфункции.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Recovery nights™ в рамках ABT™

Recovery nights — это восстановительные дни без активных компонентов, направленные на снижение барьерной нагрузки и улучшение переносимости терапии.

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ recovery nights позволяют:

- уменьшить реактивность кожи
- снизить риск хронического раздражения
- стабилизировать барьерную функцию
- улучшить переносимость активной терапии
- снизить риск отказа пациента от лечения

По моим клиническим наблюдениям, восстановительные дни особенно важны:

- при комбинированной терапии
- при использовании ретиноидов
- при склонности к раздражению кожи
- при чувствительной коже в период адаптации к активным компонентам



СПОКОЙНАЯ КОЖА

Без раздражения
и покраснения

ИНТЕНСИВНОЕ УВЛАЖНЕНИЕ

Поддержание оптимального
уровня влаги

ВОССТАНОВЛЕНИЕ БАРЬЕРА

Укрепление защитной
функции кожи

ПОДГОТОВКА К КРАСОТЕ

Кожа отдохнувшая,
свежая и сияющая утром

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** приоритетом является достижение стабильной переносимости терапии без хронической барьерной дисфункции.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

Recovery nights подбираются не по стандартной схеме, а исходя из текущих потребностей кожи пациента.

При построении схемы recovery nights косметолог должен учитывать:

- уровень реактивности кожи
- состояние барьерной функции
- выраженность сухости и шелушения
- переносимость активной терапии
- количество используемых активных компонентов
- субъективные ощущения пациента



КАК КОСМЕТОЛОГ ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ RECOVERY NIGHTS

1. РЕАКТИВНОСТЬ КОЖИ

- Эритема, жжение, покалывание
- Повышенная чувствительность
- Реакция на активные компоненты

2. СОСТОЯНИЕ БАРЬЕРА

- Нарушение барьерной функции
- Повышенная трансэпидермальная потеря влаги (TEWL)
- Признаки барьерной перегрузки

3. СУХОСТЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- Шелушение, стянутость
- Дискомфорт и повышенная реактивность
- Снижение уровня увлажнённости кожи

4. ПЕРЕНОСИМОСТЬ ТЕРАПИИ

Оценка текущей переносимости активов
Наличие или отсутствие раздражения
Стабильность состояния кожи

5. ЧАСТОТА RECOVERY NIGHTS

- Определяется индивидуально
- Корректируется в зависимости от состояния кожи
- Поддерживает стабильность барьера и переносимость терапии

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ частота recovery nights определяется индивидуально и зависит не от стандартной схемы, а от текущего состояния кожи пациента.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки при планировании Recovery Nights™

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Наиболее частыми ошибками являются:

- ежедневное использование активов без восстановления
- попытка ускорить результат усилением терапии
- игнорирование признаков раздражения кожи
- использование эксфолиации на фоне реактивности кожи
- отказ от увлажняющего ухода

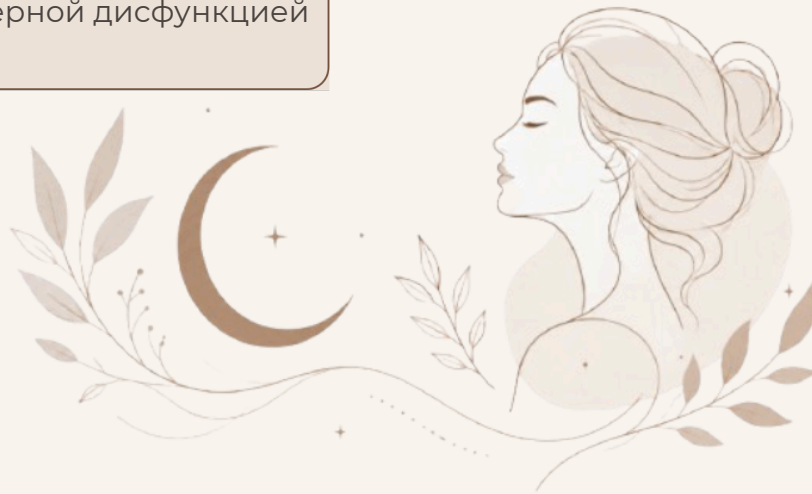
Подобные ошибки могут сопровождаться:

- хронической эритемой
- нестабильной переносимостью терапии
- усилением чувствительности кожи
- выраженной барьерной дисфункцией

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

Наиболее распространёнными ошибками являются:

- отсутствие восстановительных дней в схеме терапии
- чрезмерно быстрое усиление активной терапии
- недооценка барьерной нагрузки
- назначение нескольких раздражающих активов одновременно
- игнорирование субъективной переносимости терапии пациентом
-



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** приоритетом является не максимальная интенсивность терапии, а достижение стабильной переносимости активных компонентов.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 25 лет с воспалительной формой акне использовала:

- адапален 4 раза в неделю
- бензоилпероксид 3 раза в неделю
- кислотный тонер

2

На фоне терапии появились:

- выраженная сухость кожи
- диффузная эритема
- чувство жжения
- шелушение
- повышенная чувствительность кожи

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- регулярные recovery nights
- барьер-восстанавливающий уход
- снижение частоты использования активов
- мягкое очищение кожи

4

Через 5 недель наблюдалось:

- уменьшение реактивности кожи
- улучшение переносимости терапии
- снижение выраженности раздражения
- стабилизация состояния барьерной функции кожи

Anzhelika Syvniuk

МЕТОД SANDWICH В РАМКАХ АВТ™

Метод sandwich является одной из стратегий снижения раздражающего потенциала активной терапии за счёт дополнительной барьерной поддержки кожи.

Суть метода заключается в нанесении увлажняющего или барьер-поддерживающего средства:

- до нанесения активного компонента
- и повторно после его
- использования

Метод sandwich особенно полезен:

- в период адаптации к ретиноидам
- при повышенной чувствительности кожи
- при склонности к раздражению
- при использовании нескольких активных компонентов
- при нестабильной барьерной функции кожи
- при выраженной сухости кожи
- в период сезонного снижения барьерной функции кожи



1. УВЛАЖНЯЮЩЕЕ
СРЕДСТВО

2. АКТИВНЫЙ
КОМПОНЕНТ

3. УВЛАЖНЯЮЩЕЕ
СРЕДСТВО

Нанесите увлажняющий
или барьер-
поддерживающий крем

Нанесите активный
компонент

Повторно нанесите
увлажняющий или барьер-
поддерживающий крем



СПОКОЙНЫЙ И
ЗАЩИЩЁННЫЙ БАРЬЕР

- снижение раздражения
- увлажнение
- повышение переносимости активной терапии

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** приоритетом является не максимальная интенсивность терапии, а достижение стабильной переносимости активных компонентов.

Anzhelika Lyveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

КАК КОСМЕТОЛОГ ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ МЕТОДА SANDWICH

При использовании метода sandwich косметолог должен учитывать:

- уровень реактивности кожи
- выраженность сухости и шелушения
- состояние барьерной функции
- тип используемых активных компонентов
- скорость адаптации кожи к активам

В рамках метода sandwich чаще используются:

- увлажняющие кремы
- барьер-восстанавливающие средства
- средства с липидной поддержкой
- успокаивающие компоненты
- средства с низким раздражающим потенциалом

1. РЕАКТИВНОСТЬ КОЖИ

Оценка выраженности покраснения, чувствительности, жжения, дискомфорта и склонности к раздражению.

2. СОСТОЯНИЕ БАРЬЕРА

Определение уровня повреждения барьера, TEWL, плотности, увлажнённости и защитной функции кожи

3. СУХОСТЬ И ШЕЛУШЕНИЕ

Анализ степени сухости, стянутости и наличия шелушения как признаков барьерного дисбаланса

4. ПЕРЕНОСИМОСТЬ АКТИВОВ

Оценка реакции кожи на активные компоненты: раздражение, покраснение, жжение.

5. НЕОБХОДИМОСТЬ МЕТОДА SANDWICH

При признаках реактивности, нарушенного барьера, сухости или сниженной переносимости активов

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** необходимость метода sandwich определяется индивидуально и зависит от состояния кожи пациента в период активной терапии.

Anzhelika Syvniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 24 лет с воспалительной формой акне начала использовать адапален с высокой частотой и отмечала:

- выраженную сухость кожи
- чувство стянутости
- шелушение
- нестабильную переносимость терапии

2

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ был введён:

- метод sandwich
- recovery nights
- барьер-восстанавливающий уход
- постепенная коррекция частоты использования активов

3

Через 6 недель наблюдалось:

- уменьшение раздражения кожи
- улучшение переносимости терапии
- снижение сухости и шелушения
- стабилизация состояния кожи на фоне терапии

Метод sandwich является одним из инструментов контроля реактивности кожи и улучшения переносимости активной терапии в период адаптации к активным компонентам.

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ метод sandwich помогает снизить риск хронической барьерной перегрузки и поддерживать стабильность эпидермального барьера без отказа от активной терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

PURGING И ИРРИТАНТНЫЕ РЕАКЦИИ

В период адаптации к активной терапии у пациентов могут наблюдаться различные реакции кожи, включая:

- временное обострение высыпаний
- усиление воспалительных элементов
- сухость
- шелушение
- эритему
- чувство жжения и раздражения

Одной из наиболее частых ошибок является неправильная интерпретация реакций кожи на фоне активной терапии.

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ особое внимание уделяется дифференциации:

- адаптационных реакций кожи
- purging
- ирритантного дерматита
- барьерной перегрузки

Purging — это временное ускоренное формирование воспалительных элементов на фоне активных компонентов, влияющих на процессы обновления эпидермиса и кератинизации.

Наиболее часто purging может наблюдаться:

- при введении ретиноидов
- при использовании эксфолилирующих кислот
- в период адаптации кожи к активной терапии

Purging, как правило:

- развивается постепенно
- возникает в привычных зонах высыпаний
- сопровождается ускорением обновления элементов
- имеет временный характер

*В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** purging рассматривается как возможная адаптационная реакция кожи, требующая контроля, но не всегда требующая полной отмены терапии.*

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Как развивается purging

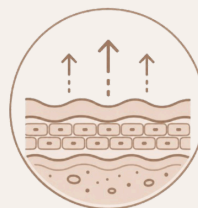
1. ВВЕДЕНИЕ АКТИВНОЙ ТЕРАПИИ

В коже начинают действовать активные компоненты



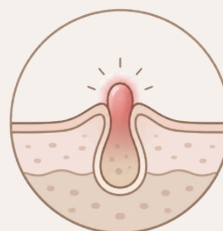
2. УСКОРЕНИЕ ОБНОВЛЕНИЯ ЭПИДЕРМИСА

Активы ускоряют процессы клеточного обновления и кератинизации



3. ВРЕМЕННОЕ УСИЛЕНИЕ ВЫСЫПАНИЙ

Воспалительные элементы выходят на поверхность быстрее. Может наблюдаться обострение



4. АДАПТАЦИЯ КОЖИ

Кожа адаптируется к активной терапии, воспалительных элементов становится меньше



5. СТАБИЛИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ КОЖИ

Кожа приходит в стабильное состояние, высыпания уменьшаются, улучшается текстура и тон.



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Что такое ирритантный дерматит

Ирритантный дерматит — это воспалительная реакция кожи, возникающая на фоне повреждения эпидермального барьера и чрезмерной барьерной нагрузки.

Наиболее частыми причинами являются:

- слишком быстрое введение активов
- сочетание нескольких раздражающих компонентов
- отсутствие recovery nights
- агрессивное очищение кожи
- чрезмерная эксфолиация
- нестабильная барьерная функция кожи

Ирритантный дерматит может сопровождаться:

- выраженной эритемой
- жжением
- болезненностью кожи
- сухостью и шелушением
- повышенной чувствительностью
- реакцией даже на базовый уход

ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ PURGING И ИРРИТАНТНОЙ РЕАКЦИИ

Признак	Purging	Ирритантная реакция
Основное проявление	Временное усиление высыпаний	Раздражение кожи
Эритема	Незначительная	Часто выраженная
Жжение	Обычно отсутствует	Часто присутствует
Шелушение	Умеренное	Часто выраженное
Локализация	Привычные зоны акне	Может быть диффузной
Барьерная функция	Обычно относительно сохранена	Нарушена
Реакция на уход	Обычно хорошо переносится	Часто вызывает жжение

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** ирритантный дерматит рассматривается как признак барьерной перегрузки, требующий коррекции схемы терапии.

Anzhelika Syvniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническое мышление косметолога

КАК КОСМЕТОЛОГ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТ PURGING И ИРРИТАНТНУЮ РЕАКЦИЮ

При оценке реакции кожи
косметолог должен
учитывать:

- сроки появления симптомов
- выраженность эритемы
- наличие жжения и болезненности
- состояние барьерной функции кожи
- локализацию высыпаний
- переносимость базового ухода
- количество одновременно используемых активов

В рамках **Adaptive
Barrier Therapy™**
выраженное
раздражение кожи не
рассматривается как
обязательный признак
эффективности терапии.

1. ТИП РЕАКЦИИ КОЖИ

Что преобладает?

PURGING. Усиление высыпаний: папулы, пустулы в привычных зонах акне.

ИРРИТАНТНАЯ РЕАКЦИЯ. Раздражение, покраснение, сухость, шелушение.

2. НАЛИЧИЕ ВОСПАЛЕНИЯ

Какой характер воспаления?

PURGING. Воспалительные элементы глубокие, похожи на прежние высыпания.

ИРРИТАНТНАЯ РЕАКЦИЯ. Диффузное покраснение, много мелких воспалительных элементов, не типичных для акне.

3. СОСТОЯНИЕ БАРЬЕРА

Какой барьер кожи?

PURGING. Барьер относительно сохранён, сухость умеренная.

ИРРИТАНТНАЯ РЕАКЦИЯ. Барьер нарушен, сухость выраженная, шелушение, стянутость.

4. НАЛИЧИЕ ЖЖЕНИЯ И ЭРИТЕМЫ

Есть ли жжение и выраженное покраснение?

PURGING. Жжение отсутствует или минимальное, эритема слабая.

ИРРИТАНТНАЯ РЕАКЦИЯ. Жжение выраженное, эритема яркая и стойкая.

5. КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

При purging продолжаем терапию, поддерживаем барьер и даём коже время на адаптацию.

При ирритантной реакции снижаем активы, восстанавливаем барьер и возвращаем терапию постепенно.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки косметологов и пациентов

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Наиболее частыми ошибками являются:

- игнорирование выраженного раздражения кожи
- продолжение агрессивной терапии при барьерной перегрузке
- чрезмерная эксфолиация кожи
- одновременное использование нескольких активов
- отказ от барьерной поддержки кожи

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Наиболее распространёнными ошибками являются:

- неправильная интерпретация ирритантного дерматита как purging
- слишком агрессивное усиление терапии
- игнорирование состояния барьерной функции кожи
- отсутствие адаптационного периода
- недооценка субъективной переносимости терапии пациентом

Подобные ошибки могут сопровождаться:

- хронической реактивностью кожи
- выраженным ирритантным дерматитом
- нестабильной переносимостью терапии
- усилением воспалительных реакций кожи



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** приоритетом является контроль реактивности кожи и поддержание стабильной барьерной функции в процессе активной терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 22 лет начала одновременно использовать:

- адапален
- бензоилпероксид

2

Через 2 недели наблюдались:

- диффузная эритема
- жжение
- выраженная сухость
- болезненность кожи
- реакция на базовый уход

Пациентка считала состояние «нормальным purging».

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ было выявлено развитие ирритантного дерматита на фоне барьерной перегрузки.

В схему были введены:

- recovery nights
- временное снижение нагрузки активами
- барьер-восстанавливающий уход
- постепенная повторная адаптация кожи к терапии

4

Через 6 недель наблюдалось:

- уменьшение реактивности кожи
- стабилизация барьерной функции
- улучшение переносимости терапии
- снижение воспалительных элементов

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

СХЕМЫ ВВЕДЕНИЯ АКТИВОВ И ПРИМЕРЫ В РАМКАХ АВТОРСКОГО ПРОТОКОЛА АВТ™

Одной из наиболее частых причин нестабильной переносимости активной терапии является одновременное введение нескольких активных компонентов без учёта состояния эпидермального барьера и индивидуальной чувствительности кожи.

. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЯ АКТИВОВ В РАМКАХ АВТ™

Принцип	Клиническое значение
Один новый актив за период адаптации	Оценка индивидуальной переносимости
Постепенное увеличение частоты	Профилактика барьерной перегрузки
Обязательные recovery nights	Восстановление барьерной функции
Метод sandwich при введении ретиноидов	Снижение раздражающего потенциала
Оценка переносимости перед усилением	Контроль реактивности кожи
Приоритет переносимости над скоростью	Долгосрочная стабильность терапии

В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** введение активных компонентов проводится поэтапно с обязательной оценкой барьерной переносимости кожи. Частота применения активов, интенсивность схемы и скорость эскалации адаптируются индивидуально в зависимости от выраженности воспаления, чувствительности кожи и динамики восстановления эпидермального барьера.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Алгоритмы адаптации кожи

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ коррекция кожи проводится поэтапно и включает пять последовательных алгоритмов — от первичного введения ретиноидов до поддерживающей ремиссии.

неделя	Частота адапалена
1–2	2 раза
3–4	3 раза
5–6	через день
далее	по переносимости

ПИРАМИДА АВТ™ Adaptive Barrier Therapy™



РЕМИССИЯ

Стабильное состояние кожи, долгосрочный контроль акне и уверенность пациента

АКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Правильно подобранные активы в адекватной концентрации и частоте

ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Контроль реактивности кожи, индивидуальная адаптация и постепенное усиление терапии

RECOVERY NIGHTS

Восстановительные дни без активов для снижения нагрузки и поддержки барьера

БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ

Фундамент терапии: увлажнение, липиды, церамиды, защита от внешних факторов.

В рамках **ABT™** приоритетом является не максимально быстрое усиление терапии, а достижение устойчивой переносимости активов. По моим клиническим наблюдениям, именно контролируемая адаптация позволяет значительно снизить частоту отказа пациентов от ретиноидной терапии в первые недели лечения.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АЛГОРИТМ 1. Первичное введение топических ретиноидов

Цель этапа:

- адаптация кожи к ретиноидной терапии
- снижение риска раздражающего дерматита
- минимизация выраженной purging-реакции
- сохранение барьерной функции кожи

Ключевые принципы этапа:

- старт с 2 применений адапалена в неделю
- обязательное использование метода sandwich
- регулярные recovery nights
- исключение агрессивных кислот в период адаптации
- оценка переносимости через 14 дней

СХЕМА ПО ДНЯМ НЕДЕЛИ

День	Вечерний уход
Понедельник	Метод sandwich + адапален
Вторник	Recovery night
Среда	Увлажнение
Четверг	Метод sandwich + адапален
Пятница	Recovery night
Суббота	Увлажнение
Воскресенье	Recovery night

РЕАКЦИИ КОЖИ

Нормальная адаптация	Признаки раздражения	Тактика
Лёгкое шелушение	Выраженное жжение	Снизить частоту
Кратковременная сухость	Болезненность кожи	Усилить барьерную поддержку
Единичные воспаления	Стойкая эритема	Увеличить recovery nights
Транзиторный purging	Отёк / трещины	Временная пауза активов



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АЛГОРИТМ 2. Усиление терапии

Цель этапа:

- повышение эффективности противовоспалительного контроля
- постепенное подключение дополнительных активных компонентов
- сохранение стабильной переносимости кожи
- профилактика выраженного ирритантного дерматита

Переход к данному этапу возможен при:

- хорошей переносимости ретиноидов
- отсутствии выраженной эритемы
- минимальном жжении и раздражении
- контролируемом шелушении
- сохранении барьерной функции кожи

СХЕМА ПО ДНЯМ НЕДЕЛИ

День	Вечерний уход
Понедельник	Адапален
Вторник	Бензоилпероксид
Среда	Recovery night
Четверг	Адапален
Пятница	Азелаиновая кислота
Суббота	Увлажнение
Воскресенье	Recovery night

РЕАКЦИИ КОЖИ

Нормальная адаптация	Признаки раздражения	Тактика
Умеренная сухость	Выраженное жжение	Снизить частоту активов
Кратковременное шелушение	Стойкая эритема	Временно исключить ВРО
Транзиторный purging	Болезненность кожи	Вернуть sandwich-метод
Ощущение стянутости	Трещины / отёк	Временная пауза активов

ДОПУСТИМЫЕ ВАРИАНТЫ УСИЛЕНИЯ:

Вариант 1 — увеличение частоты ретиноидов (переход с 2 до 3–4 применений в неделю)

Вариант 2 — чередование адапалена и бензоилпероксида

Вариант 3 — подключение азелаиновой кислоты для контроля поствоспалительной эритемы

В рамках **АВТ™** усиление терапии проводится не по фиксированному календарю, а в зависимости от индивидуальной переносимости кожи. Главным ориентиром прогрессии является состояние кожи, а не скорость достижения «агрессивной» схемы лечения.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АЛГОРИТМ 3. Тактика при ирритантных реакциях

Цель этапа:

- быстрое восстановление барьерной функции кожи
- снижение выраженности воспалительной реакции
- предотвращение развития ирритантного дерматита
- сохранение приверженности пациента к терапии

Признаки барьерной перегрузки:

- выраженное жжение и болезненность кожи
- диффузная эритема
- ощущение «горящей» кожи
- интенсивное шелушение
- повышенная чувствительность к уходовым средствам
- появление микротрещин

ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПРОТОКОЛ

Этап	Тактика
1 этап	Полная пауза активов на 3–5 дней
2 этап	Мягкое очищение + интенсивное увлажнение
3 этап	Восстановление барьерной функции (церамиды, пантенол,
4 этап	Постепенное возвращение ретиноидов
5 этап	Повторная оценка переносимости

Рекомендуемая поддержка в период восстановления:

1. Мягкое очищение без агрессивных ПАВ
2. Увлажнение с церамидами, холестерином, жирными кислотами, пантенолом, скваланом
3. Снижение частоты умывания, отказ от эксфолиации, исключение горячей воды
4. Обязательная SPF-защита

Критерии возврата к активной терапии:

- исчезновение болезненности
- уменьшение эритемы
- восстановление субъективного комфорта кожи
- отсутствие активного шелушения и трещин
- стабилизация барьерной функции

*В рамках **АВТ™** ирритантная реакция рассматривается не как «неэффективность терапии», а как сигнал перегрузки барьерной системы кожи. Своевременная коррекция позволяет сохранить переносимость терапии и предотвратить полный отказ пациента от активного лечения.*

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АЛГОРИТМ 4. Подключение процедур в кабинете косметолога

Цель этапа:

- усиление результатов домашней терапии
- контроль воспалительных элементов и комедонов
- снижение выраженности постакне
- поддержание барьерной стабильности кожи

Процедуры возможны только при:

- стабилизации барьерной функции кожи
- хорошей переносимости домашнего ухода
- отсутствии активного раздражения и болезненности
- контролируемом шелушении

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ

Процедура	Клиническое значение
Мягкая энзимная эксфолиация	Уменьшение гиперкератоза без механического раздражения
LED-терапия	Снижение воспаления, ускорение восстановления кожи
Поверхностные ферментативные пилинги	Улучшение текстуры при сохранении барьера
Атравматичная чистка	Только при стабильной переносимости, без давления

Процедуры, требующие осторожности:

- агрессивные срединные пилинги
- чрезмерная механическая эксфолиация
- высокотравматичные протоколы
- сочетание нескольких агрессивных процедур в один визит

Поддержка после процедур:

- усиление увлажнения
- увеличение количества recovery nights
- временное снижение частоты активов на 2–5 дней
- обязательная SPF-защита



Агрессивность процедур не является показателем эффективности терапии. В долгосрочной перспективе кожа лучше отвечает на контролируемые щадящие протоколы с сохранением барьерной стабильности, чем на чрезмерно интенсивное воздействие.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АЛГОРИТМ 5. Поддерживающая ремиссия

Цель этапа:

- поддержание стабильной ремиссии акне
- профилактика рецидивов
- сохранение барьерной функции кожи
- долгосрочная переносимость активной терапии

Переход к поддерживающему этапу возможен при:

- выраженном снижении воспалительных элементов
- стабилизации состояния кожи
- хорошей переносимости активной терапии
- отсутствии активного раздражения
- контролируемой выработке себума

СХЕМА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

День	Вечерний уход
Понедельник	Адапален
Вторник	Восстановительный уход
Среда	Азелаиновая кислота
Четверг	Восстановительный уход
Пятница	Адапален
Суббота	Увлажнение и барьерная
Воскресенье	Восстановительный уход

Наиболее частые причины рецидива:

- полная отмена ретиноидов после улучшения
- слишком агрессивное усиление ухода
- чрезмерная эксфолиация
- отказ от барьерной поддержки
- нерегулярность терапии

Признаки риска рецидива:

- самостоятельная отмена ретиноидов;
- отказ от SPF;
- прекращение барьерной поддержки;
- частая эксфолиация;
- нерегулярное применение активов.

В рамках **ABT™** ремиссия рассматривается не как окончание терапии, а как этап длительного контролируемого сопровождения кожи. Поддерживающая терапия должна быть достаточно активной для профилактики рецидива, но не нарушать барьерную стабильность кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Поддерживающая ремиссия в рамках АВТ™

Цель этапа:
закрепить результат, сохранить стабильность кожи и снизить риск повторных обострений

Основной принцип:
ремиссия поддерживается не количеством активов, а регулярностью, барьерной поддержкой и хорошей переносимостью терапии

СХЕМА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

День	Уход
Понедельник	Адапален вечером, метод sandwich
Вторник	Увлажнение и барьерная поддержка
Среда	Recovery night
Четверг	Адапален вечером, метод sandwich
Пятница	Азелаиновая кислота вечером
Суббота	Увлажнение и барьерная поддержка
Воскресенье	Recovery night

Кожа должна оставаться спокойной, увлажнённой и устойчивой к терапии

Что важно сохранить:

- стабильность барьера
- умеренное использование активов
- recovery nights 2–3 раза в неделю
- ежедневный SPF
- увлажнение и восстановление кожи



Активы сохраняются на минимально эффективной частоте. Схема адаптируется по состоянию кожи, переносимости и риску раздражения.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки при построении схемы введения активов

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Ошибка	Возможные последствия
Одновременный старт нескольких активов	Барьерная перегрузка
Попытка ускорить результат	Хроническое раздражение
Игнорирование recovery nights	Нестабильная переносимость
Отсутствие увлажнения	Усиление TEWL
Игнорирование признаков раздражения	Ирритантный дерматит
Полная отмена ретиноидов при ремиссии	Рецидив акне

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

Наиболее частыми ошибками при построении схем введения активов являются:

- слишком быстрое усиление терапии без адаптационного периода
- назначение нескольких раздражающих активов одновременно
- игнорирование состояния барьерной функции кожи
- недооценка субъективной переносимости терапии
- отсутствие восстановительных дней в схеме
- проведение процедур при нестабильном барьере



В рамках **Adaptive Barrier Therapy™** стратегия введения активов строится не вокруг максимально быстрого достижения результата, а вокруг долгосрочной стабильности и переносимости терапии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 26 лет с папуло-пустулёзной формой акне самостоятельно одновременно начала использовать адапален ежедневно, бензоилпероксид и кислотный тонер на фоне агрессивного очищения кожи.

2

На момент консультации наблюдались:

- диффузная эритема
- выраженное шелушение и жжение
- болезненность кожи
- нестабильная переносимость базового ухода

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена временная редукция активной терапии с введением восстанавливающего протокола (алгоритм 3), после чего осуществлено постепенное повторное введение активов по схеме алгоритма 1 с последующей прогрессией до алгоритма 2.

4

Через 6 недель наблюдалось:

- снижение реактивности кожи
- улучшение переносимости терапии
- уменьшение воспалительных элементов
- стабилизация состояния эпидермального барьера



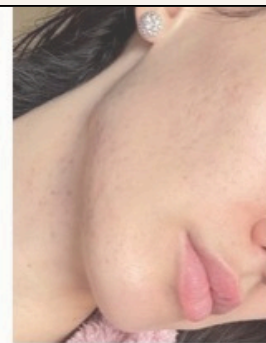
А: В момент обращения



Б: 5-я неделя терапии



В: 6-я неделя терапии «ретиноидное обострение»



Г: После лечения 5 месяцев терапии

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

КЛИНИЧЕСКИЕ КЕЙСЫ ПРИМЕНЕНИЯ АВТ™

Клинические кейсы являются одним из наиболее наглядных инструментов демонстрации практического применения концепции Adaptive Barrier Therapy™.

В отличие от теоретических схем, реальные клинические примеры позволяют:

- увидеть логику принятия клинических решений
- оценить динамику состояния кожи на фоне барьер-ориентированного подхода
- разобрать типичные ошибки и способы их коррекции
- понять, как адаптировать терапию под индивидуальную реакцию кожи



АЛГОРИТМ АНАЛИЗА КЕЙСА ПО АВТ™

Системный подход к оценке пациента и построению барьер-ориентированной терапии

1. Пациент

Жалобы, история акне, прошлый уход и лечение

2. Барьер

Увлажнённость, шелушение, стянутость, переносимость ухода

3. Реактивность

Покраснение, раздражение, чувствительность, реакция на активы.

4. Активы

Что вводим, с какой частоты, концентрации и формы

5. План

Схема по дням: активы, recovery nights, SPF, барьерная поддержка

6. Контроль

Оцениваем переносимость, динамику кожи и корректируем схему



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

КЕЙС 1. Комедональная форма акне + повреждённый барьер

Пациентка, 21 год. Обратилась с жалобами на закрытые комедоны в области подбородка, нижней челюсти и щёк, периодические единичные воспалительные элементы, выраженное шелушение и чувство стянутости кожи.

ПЕРВИЧНЫЙ ВИЗИТ



Домашний уход на момент консультации:

- очищение — пенка с кислотами 2 раза в день
- тонер со спиртом
- точечное нанесение бензоилпероксида
- SPF — нерегулярно, отказывалась из-за ощущения «тяжёлой кожи»
- увлажняющие средства не использовались

СОСТОЯНИЕ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ

Параметр	Описание
Тип элементов	Закрытые комедоны, единичные папулы
Барьерная функция	Нарушена — шелушение, стянутость, эритема
Чувствительность	Повышенная — жжение после умывания
Себопродукция	Умеренная в Т-зоне
Переносимость ухода	Нестабильная

Ключевые ошибки домашнего ухода:

- кислотная пенка 2 раза в день при нарушенном барьере
- спиртосодержащий тонер — дополнительное повреждение гидролипидной мантии
- отсутствие увлажняющего ухода при выраженной сухости
- нерегулярная SPF-защита на фоне реактивной кожи

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

Несмотря на преимущественно комедональный характер высыпаний, основной проблемой являлось выраженное нарушение барьерной функции кожи на фоне агрессивного очищения и отсутствия увлажнения.



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Тактика в рамках АВТ™

ЭТАП 1

- восстановление барьерной функции (2–3 недели):
- замена очищения на мягкое средство с физиологическим рН
- отмена спиртового тоника
- введение барьерно-восстанавливающего увлажняющего ухода
- ежедневная SPF-защита
- временный отказ от активов

ЭТАП 2

- введение адапалена (по схеме алгоритма 1): адапален был выбран как препарат первой линии ввиду преобладания комедональных элементов и необходимости нормализации фолликулярной кератинизации.
- старт с 2 применений в неделю, метод sandwich
- обязательные recovery nights
- исключение кислотной эксфолиации в период адаптации
- оценка переносимости через 14 дней

РЕЗУЛЬТАТ ТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 4 МЕСЯЦА



ДИНАМИКА

Период	Состояние кожи
2 недели (восстановление барьера)	Уменьшение шелушения, снижение жжения
4 недели (старт адапалена)	Стабильная переносимость, умеренный purging
8 недель	Уменьшение комедонов, снижение реактивности
12 недель	Стабилизация кожи, хорошая переносимость терапии

Ключевым решением в данном кейсе стало не немедленное введение ретиноидов, а предварительное восстановление барьерной функции кожи.

По моим клиническим наблюдениям, подобный подход позволяет значительно улучшить переносимость адапалена и снизить риск хронического раздражения.



Anzhelika Lyveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

КЕЙС 2. Папуло-пустулёзная форма акне + ошибки самолечения

Пациентка, 20 лет. Обратилась с жалобами на воспалительные элементы (папулы, пустулы) в области щёк, подбородка и лба, выраженную сухость, диффузную эритему и жжение кожи

Домашний уход на момент консультации —
самостоятельно назначила себе:

- адапален — 3 раза в неделю
- бензоилпероксид — 4 раза в неделю
- кислотный тонер — ежедневно
- скраб — 3 раза в неделю
- увлажняющие средства не использовались
- SPF — не использовался

СОСТОЯНИЕ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ

Параметр	Описание
Тип элементов	Папулы, пустулы, диффузная эритема
Барьерная функция	Выраженное нарушение — жжение, трещины, болезненность
Чувствительность	Высокая — реакция даже на базовый уход
Себопродукция	Сложно оценить на фоне повреждённого барьера
Переносимость ухода	Крайне нестабильная

Одновременное введение нескольких агрессивных активов без адаптационного периода — одна из наиболее частых причин ирритантного дерматита в практике. Важно дифференцировать его от нормального purging и своевременно корректировать схему терапии.

ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ



АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

Пациентка самостоятельно применяла одновременно три агрессивных актива без адаптационного периода и барьерной поддержки. Развился выраженный ирритантный дерматит на фоне барьерной перегрузки.

Почему это не purging?

- выраженное жжение;
- болезненность;
- трещины;
- реакция на базовый уход;
- диффузная эритема.

Ключевые ошибки:

- одновременное использование адапалена, бензоилпероксида и кислоты
- ежедневная частота всех активов без адаптации
- скраб 3 раза в неделю при нарушенном барьере
- полное отсутствие увлажнения и SPF
- продолжение терапии несмотря на выраженное жжение и болезненность

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Тактика в рамках АВТ™

ЭТАП 1

- восстанавливающий протокол (алгоритм 3, 3–5 дней):
- полная пауза всех активов
- мягкое очищение без агрессивных ПАВ
- интенсивное увлажнение с церамидами и пантенолом
- исключение горячей воды и механического воздействия
- ежедневный SPF

ЭТАП 2

- барьерная стабилизация (2–3 недели):
- сохранение мягкого очищения барьер-
- восстанавливающий уход
- recovery nights ежедневно
- оценка переносимости базового ухода

ЭТАП 3

- повторное введение активов (алгоритм 1):
- адапален — старт с 2 раз в неделю, метод sandwich
- бензоилпероксид — не ранее чем через 3–4 недели после стабилизации
- кислотная эксфолиация — исключена до полного восстановления барьера

ДИНАМИКА

Период	Состояние кожи
5 дней (пауза активов)	Уменьшение жжения, снижение болезненности
3 недели (барьерная стабилизация)	Восстановление комфорта кожи, уменьшение эритемы
6 недель (старт адапалена)	Стабильная переносимость, уменьшение папул
10 недель	Значительное улучшение, хорошая переносимость терапии

ЧЕРЕЗ 3,5 МЕСЯЦА
ЛЕЧЕНИЯ



В данном кейсе ключевым решением стала полная пауза активов с восстанавливающим протоколом до начала повторной терапии.

Попытка «продолжать лечение» на фоне выраженного ирритантного дерматита привела бы к дальнейшему ухудшению состояния кожи.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

КЕЙС 3. Постакне + хроническая реактивность кожи

Пациентка, 27 лет. Обратилась с жалобами на выраженную стойкую поствоспалительную эритему (PIE), элементы постакне, единичные воспалительные элементы и хроническую реактивность кожи.

Анамнез: в течение 2 лет использовала агрессивные схемы коррекции акне, включая высокие концентрации кислот, ретиноиды без адаптации и частые профессиональные пилинги. На фоне этого развилась хроническая реактивность кожи

Домашний уход на момент консультации:

- очищение — средство с кислотами
- несколько кислотных сывороток одновременно
- ретинол — нерегулярно
- SPF — нерегулярно
- увлажнение — минимальное

ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ



СОСТОЯНИЕ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ

Параметр	Описание
Тип элементов	PIE, единичные воспаления
Барьерная функция	Нарушена — хроническая реактивность, жжение
Чувствительность	Высокая — реакция на большинство активов
Себопродукция	Умеренная
Переносимость ухода	Нестабильная, жжение после нанесения многих средств

Ключевые проблемы:

- хроническое нарушение барьерной функции вследствие длительной агрессивной терапии
- невозможность эффективной коррекции PIE на фоне реактивной кожи
- нестабильная переносимость большинства активных компонентов
- отсутствие регулярной SPF-защиты — ключевой фактор поддержания PIE

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

Длительное использование агрессивных схем сформировало хроническую барьерную дисфункцию. Кожа стала крайне реактивной, что существенно ограничивало возможности активной терапии PIE.

Хроническая реактивность кожи существенно ограничивает возможности коррекции постакне. В подобных случаях восстановление барьерной функции является обязательным первым этапом — без него эффективное осветление PIE невозможно

Тактика в рамках АВТ™

ЭТАП 1

- восстановление барьерной функции (4–6 недель):
- упрощение домашнего ухода до базового минимума
- мягкое очищение с физиологическим pH
- барьер-восстанавливающий уход с церамидами, ниацинамидом, пантенолом
- ежедневная SPF-защита — обязательно
- временный отказ от всех кислот и ретиноидов

ЭТАП 2

- введение азелаиновой кислоты (алгоритм АВТ™):
- старт с 3 раз в неделю при хорошей переносимости
- постепенное увеличение до ежедневного применения
- обязательная барьерная поддержка и recovery nights
- регулярный контроль переносимости

ЭТАП 3

- подключение ретиноида (при стабилизации кожи):
- адапален — старт с 1–2 раз в неделю, метод sandwich
- медленная эскалация с обязательной оценкой переносимости
- сохранение азелаиновой кислоты в схеме

ЧЕРЕЗ 3,5 МЕСЯЦА
ЛЕЧЕНИЯ



ДИНАМИКА

Период	Состояние кожи
4 недели (восстановление)	Снижение реактивности, уменьшение жжения
8 недель (азелаиновая)	Стабилизация PIE
12 недель (добавление)	Хорошая переносимость, улучшение текстуры
16 недель	Выраженное осветление PIE, стабильная ремиссия

По моим клиническим наблюдениям, пациенты с хронической реактивностью кожи нередко ожидают быстрого результата и склонны к самостоятельному усилению терапии. Важной частью работы является обучение пациента принципам постепенной адаптации и объяснение роли барьерной поддержки в коррекции постакне.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator



Сравнительный анализ кейсов

ТРИ ПУТИ ПАЦИЕНТА В АВТ™

Выбор тактики зависит от исходного состояния кожи и уровня барьерной дисфункции.

Кейс	Исходная ситуация	Тактика АВТ™	Результат
Кейс 1	Комедональная форма акне + повреждённый барьер	2–3 недели: мягкое очищение, восстановление барьера, SPF, пауза активов. Затем — адапален 2 раза в неделю, sandwich, recovery nights.	Стабилизация кожи, снижение комедонов и реактивности
Кейс 2	Папуло-пустулёзная форма акне + ошибки самолечения	1–3 недели: пауза активов, мягкое очищение, интенсивное увлажнение, SPF. Затем — адапален 2 раза в неделю, sandwich, recovery nights.	Восстановление барьера, контроль воспаления, стабильная переносимость
Кейс 3	Постакне PIH/PIE + хроническая реактивность	2–3 недели: восстановление барьера, SPF. Затем — азелаиновая кислота 3 раза в неделю. Далее — адапален 1–2 раза в неделю по переносимости.	Осветление постакне, выравнивание тона, повышение переносимости

КЛЮЧЕВОЙ ПРИНЦИП АВТ™

Не форма акне определяет тактику, а состояние эпидермального барьера и реактивность кожи.

Сначала — барьер, затем — активы.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПРОЦЕДУРЫ В КАБИНЕТЕ КОСМЕТОЛОГА В РАМКАХ АВТОРСКОЙ КОНЦЕПЦИИ АВТ™

Профессиональные процедуры являются важным дополнением к домашней терапии, однако в рамках Adaptive Barrier Therapy™ их назначение и выбор определяются не стандартными протоколами, а состоянием барьерной функции кожи и этапом терапии.

В рамках АВТ™
профессиональные
процедуры решают
следующие задачи:

- восстановление барьерной функции при её нарушении
- поддержание стабильности кожи на фоне активной терапии
- усиление результатов домашнего ухода
- контроль воспалительных элементов и комедонов
- коррекция постакне в период ремиссии
-



ОБЩИЕ КРИТЕРИИ ГОТОВНОСТИ КОЖИ К ПРОЦЕДУРАМ

Критерий готовности	Признак нестабильности
Отсутствие стойкого жжения	Жжение после умывания или нанесения ухода
Стабильная переносимость домашнего ухода	Реакция на базовые средства
Отсутствие активного раздражения	Диффузная эритема, болезненность
Контролируемое шелушение	Выраженное активное шелушение
Хорошая переносимость активов	Нестабильная переносимость терапии

Профессиональные процедуры не являются компенсацией нарушенной домашней терапии. Назначение агрессивных протоколов на фоне нестабильного барьера усиливает реактивность кожи и ухудшает переносимость лечения.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПРОЦЕДУРА 1. ABT™ Barrier Reset Protocol

Авторский протокол восстановления барьерной функции кожи

ЦЕЛЬ ПРОТОКОЛА

Временное снижение воспалительной нагрузки, насыщение кожи водой, уменьшение TEWL и создание условий для последующей адаптации к активной терапии.

ПОКАЗАНИЯ

- жжение после умывания
- ретиноидный дерматит
- раздражение на адапалене или бензоилпероксиде
- реактивная кожа
- восстановление после перегрузки кислотами
- подготовка к введению активов

Протокол направлен не на агрессивное воздействие, а на восстановление барьера, снижение TEWL и повышение переносимости терапии

СТРУКТУРА ПРОТОКОЛА

1. ДЕЛИКАТНОЕ ОЧИЩЕНИЕ

Мягкое очищение без агрессивных ПАВ, кислот, горячей воды и трения

2. ФЕРМЕНТНАЯ ПОДГОТОВКА

3–5 минут, без кислот, только при выраженном шелушении.

3. BARRIER INFUSION

Послойное нанесение: гидратор → успокаивающая сыворотка → барьерная сыворотка → окклюзивная маска

4. LED: КРАСНЫЙ СВЕТ

15–20 минут для снижения воспаления и поддержки восстановления кожи

5. BARRIER SEAL PHASE

Финальный липидный слой: керамиды, холестерин, жирные кислоты

6. HOME TRANSITION PLAN

Индивидуальная схема домашнего ухода: recovery nights, введение адапалена, признаки перегрузки барьера

ABT™ Barrier Reset Protocol — это не «спасательная» процедура при запущенном дерматите, а проактивный инструмент стабилизации кожи. По моим клиническим наблюдениям, своевременное проведение протокола позволяет существенно сократить период восстановления и вернуть кожу к переносимой активной терапии быстрее, чем при пассивном ожидании.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПРОЦЕДУРА 2. Атровматичная чистка лица (механическая + ультразвук)

Атровматичная чистка лица проводится только при наличии стабильной ремиссии и выраженном уменьшении количества воспалительных элементов. Процедура не назначается в активную воспалительную фазу акне.

ПОКАЗАНИЯ

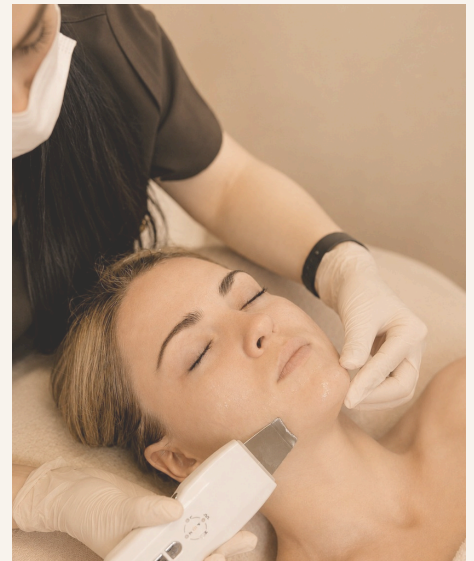
- стабильная ремиссия или значительное снижение воспаления
- преобладание комедональных элементов
- хорошая переносимость домашнего ухода
- отсутствие активного раздражения и болезненности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- активная воспалительная фаза акне
- нарушенный барьер — жжение, болезненность, эритема
- нестабильная переносимость активов
- узловaя и конглобатная форма акне

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ

Этап	Действие
Подготовка	Мягкое очищение, ферментный пилинг 3–5 мин
Ультразвуковая чистка	Размягчение комедонов, поверхностная эксфолиация
Механическое удаление	Только стабильные закрытые комедоны, без давления
Успокаивающий этап	Маска с противовоспалительными компонентами
Завершение	Барьерный уход + SPF



Механическое давление при наличии воспалительных элементов может спровоцировать распространение воспаления и повреждение барьерной функции. В рамках АВТ™ атровматичная чистка — это деликатная работа с комедонами, а не «выдавливание» акне.

Домашний уход после процедуры:

- recovery nights — 2–3 дня
- временное снижение частоты активов на 3–5 дней
- усиление увлажнения
- ежедневный SPF

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПРОЦЕДУРА 3. Химические ПИЛИНГИ

Химические пилинги назначаются не ранее чем через 2–3 месяца от начала активной терапии при условии стабилизации барьерной функции кожи и достижения ремиссии. Пилинги не проводятся в активную воспалительную фазу акне.

УСЛОВИЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- не ранее 2–3 месяцев от начала активной терапии
- стабильная переносимость домашнего ухода
- отсутствие активных воспалительных элементов или их минимальное количество
- хорошее состояние барьерной функции
- отсутствие жжения и болезненности кожи



ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СТОП АКТИВОВ

Период	Тактика
За 3–4 дня до пилинга	Полная отмена всех активов (адапален, БПО, кислоты)
День процедуры	Только мягкое очищение, без активов
3–4 дня после пилинга	Recovery nights, только барьерный уход
После восстановления	Постепенное возвращение активов по переносимости

ВЫБОР ПИЛИНГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ КОЖИ

Состояние кожи	Предпочтительный пилинг
Комедональная форма, стабильный барьер	Миндальный, молочный, феруловый
Постакне, PIH	Азелаиновый, миндальный, Джесснер (низкие %)
Чувствительная кожа в ремиссии	Энзимный, молочный
Папуло-пустулёзная форма (ремиссия)	Салициловый (низкие концентрации)

Проведение срединных и глубоких пилингов на фоне нестабильного барьера или активного воспаления противопоказано. В рамках АВТ™ агрессивность пилинга не является показателем его эффективности.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAATM/ABT™
Founder & International Educator

ПРОЦЕДУРА 4. LED-терапия

МЕСТО В РАМКАХ АВТ™

LED-терапия является одной из наиболее безопасных и универсальных процедур в рамках АВТ™ и может применяться на любом этапе терапии — как в период активного воспаления, так и в восстановительной фазе.

ПОКАЗАНИЯ

- активная воспалительная форма акне
- восстановление барьерной функции
- постакне и PIE
- поддержание ремиссии
- как часть АВТ™ Barrier Reset Protocol



Спектр	Действие	Применение в АВТ™
Красный (630–660 нм)	Снижение воспаления, ускорение восстановления	Активная фаза, ирритантные реакции, Barrier Reset
Синий (415–430 нм)	Антибактериальный эффект (C. acnes)	Папуло-пустулёзная форма в стабильной фазе
Инфракрасный (830 нм)	Стимуляция регенерации	Постакне, восстановление после пилингов

LED-терапия не требует отмены домашних активов и не нарушает барьерную функцию кожи, что делает её особенно ценной в период адаптации к ретиноидам и при реактивной коже.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПРОЦЕДУРА 5. Карбокситерапия

МЕСТО В РАМКАХ АВТ™

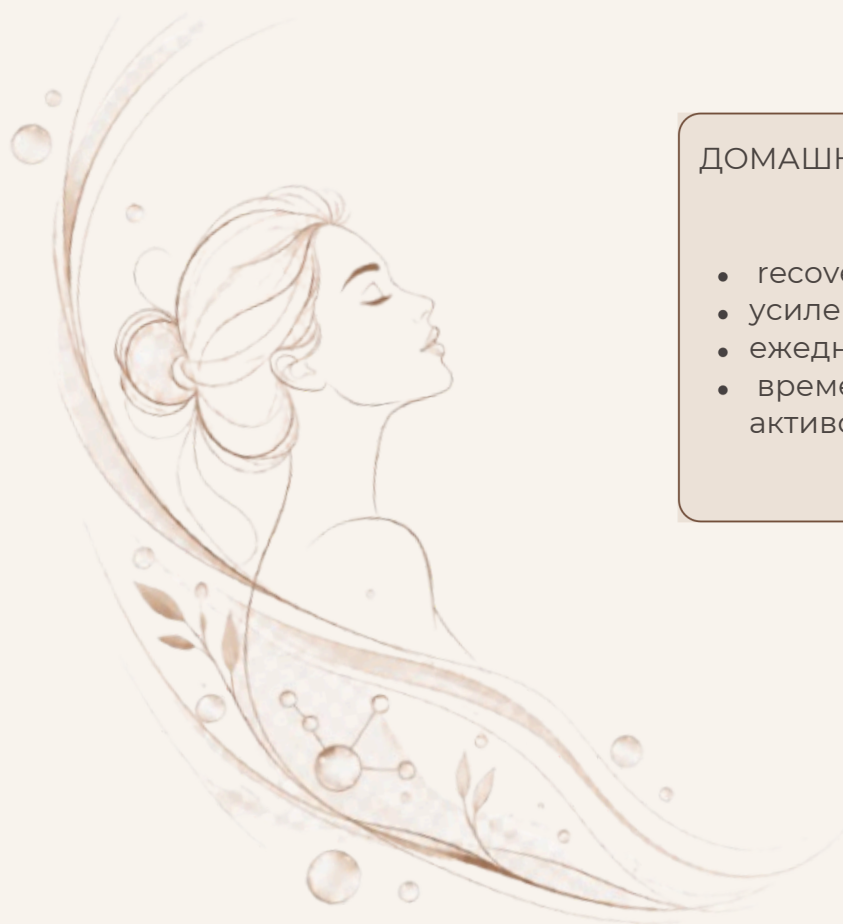
Карбокситерапия применяется преимущественно в период ремиссии акне для коррекции постакне, улучшения микроциркуляции и снижения выраженности поствоспалительных изменений кожи.

ПОКАЗАНИЯ В РАМКАХ АВТ™

- постакне — рубцы, неровности рельефа
- поствоспалительная эритема (PIE)
- снижение тонуса и тусклость кожи в период ремиссии
- поддержание ремиссии

УСЛОВИЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- только в период ремиссии или стабильного снижения воспаления
- стабильная барьерная функция кожи
- хорошая переносимость домашнего ухода



ДОМАШНИЙ УХОД ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ

- recovery nights — 1–2 дня
- усиление увлажнения
- ежедневный SPF
- временное снижение частоты активов

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ УХОД В РАМКАХ АВТОРСКОЙ КОНЦЕПЦИИ АВТ™

Достижение ремиссии при акне является важным, но не окончательным результатом терапии. Одной из наиболее частых причин рецидива является полная отмена активной терапии после улучшения состояния кожи.

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ поддерживающий уход рассматривается как продолжение активной терапии, адаптированное под потребности стабилизированной кожи, и решает две ключевые задачи:

- поддержание достигнутой ремиссии и профилактика рецидива
- сохранение барьерной стабильности кожи в долгосрочной перспективе

По моим клиническим наблюдениям, пациенты, продолжающие поддерживающую терапию после ремиссии, демонстрируют значительно более стабильный долгосрочный результат и реже обращаются с рецидивами по сравнению с теми, кто полностью отменяет уход после улучшения

КОГДА НАЧИНАТЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ УХОД

Критерий перехода	Признак преждевременного перехода
Выраженное снижение воспалительных элементов	Сохраняющиеся активные папулы и пустулы
Стабильная переносимость активной терапии	Нестабильная переносимость домашнего ухода
Отсутствие активного раздражения	Жжение или болезненность кожи
Стабилизация барьерной функции	Выраженное шелушение, реактивность
Хорошая переносимость SPF	Отказ от фотозащиты

Поддерживающий уход — это не «облегчённая» версия терапии.

Слишком раннее снижение активности лечения на фоне сохраняющегося воспаления является одной из частых причин рецидива акне.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Принципы поддерживающего ухода в рамках АВТ™

ПРИНЦИП 1. СОХРАНЕНИЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА

Полная отмена ретиноидов после ремиссии является одной из наиболее частых ошибок. Адапален в поддерживающей схеме используется с уменьшенной частотой — как правило, 2–3 раза в неделю — и сохраняет:

- контроль процессов кератинизации
- профилактику образования новых микрокомедонов
- долгосрочную стабилизацию акне

ПРИНЦИП 2. ПОДДЕРЖАНИЕ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ

Даже при стабильной ремиссии барьерная поддержка остаётся обязательной частью ухода. Снижение увлажнения или отказ от барьерных компонентов повышает риск реактивности кожи и снижает переносимость поддерживающих активов.

ПРИНЦИП 3. РЕГУЛЯРНАЯ ФОТОЗАЩИТА

ДSPF-защита в поддерживающем уходе остаётся ежедневной. Ультрафиолетовое излучение поддерживает хроническое воспаление, усиливает PIH и снижает стабильность ремиссии.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Схема поддерживающего ухода

БАЗОВАЯ СХЕМА ПО ДНЯМ НЕДЕЛИ

День	Вечерний уход	Утренний уход
Понедельник	Адапален	Увлажнение + SPF
Вторник	Восстановительный уход	Увлажнение + SPF
Среда	Азелаиновая кислота	Увлажнение + SPF
Четверг	Восстановительный уход	Увлажнение + SPF
Пятница	Адапален	Увлажнение + SPF
Суббота	Азелаиновая кислота	Увлажнение + SPF
Воскресенье	Recovery night	Увлажнение + SPF

Схема является ориентировочной и адаптируется индивидуально. При появлении признаков раздражения частота адапалена снижается, количество recovery nights увеличивается.

АДАПТАЦИЯ СХЕМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ КОЖИ

Состояние кожи	Коррекция схемы
Стабильная ремиссия	Базовая схема, адапален 2–3 раза в неделю
Лёгкое обострение	Временное усиление — адапален до 3–4 раз, добавление БПО
Реактивность кожи	Снижение частоты адапалена, усиление барьерной поддержки
Сезонное снижение барьера	Увеличение recovery nights, усиление увлажнения
Стресс, гормональные изменения	Проактивное усиление поддерживающей терапии

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Профилактика рецидива

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ профилактика рецидива рассматривается как активный процесс, требующий регулярного контроля и своевременной коррекции схемы ухода.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ТРИГГЕРЫ РЕЦИДИВА

Триггер	Тактика коррекции
Полная отмена ретиноидов	Сохранение адапалена 1–2 раза в
Смена ухода без адаптации	Постепенное введение новых средств
Агрессивная эксфолиация	Возврат к мягкому очищению
Отказ от SPF	Восстановление ежедневной
Гормональные изменения	Проактивное усиление активов
Стресс	Усиление барьерной поддержки
Смена сезона	Адаптация текстур ухода

Признаки начинающегося рецидива:

- появление единичных закрытых комедонов
- увеличение себопродукции
- единичные воспалительные элементы в привычных зонах
- снижение переносимости активов
- ощущение «нестабильности» кожи



По моим клиническим наблюдениям, своевременная реакция на первые признаки рецидива — усиление поддерживающей терапии до появления выраженных воспалительных элементов — позволяет предотвратить полноценное обострение в большинстве случаев.

Anzhelika Tyveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Ошибки пациентов и КОСМЕТОЛОГОВ

Даже при стабильной ремиссии акне барьерная функция кожи остаётся уязвимой — особенно на фоне сезонных изменений, гормональных колебаний и стресса.

ПОДДЕРЖАНИЕ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

Компонент ухода	Роль в поддержании барьера
Мягкое очищение	Сохранение гидролипидной мантии
Увлажнение с церамидами	Поддержание липидного барьера
Recovery nights	Восстановление после нагрузки активами
SPF-защита	Профилактика барьерной перегрузки УФ-излучением
Контроль эксфолиации	Профилактика хронического раздражения

ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

Ошибка	Возможные последствия
Полная отмена ретиноидов при ремиссии	Рецидив акне
Отказ от SPF после улучшения	Усиление РИН, нестабильность ремиссии
Чрезмерная эксфолиация	Реактивность кожи, рецидив
Частая смена уходовых средств	Нестабильность барьерной функции
Игнорирование триггеров	Прогрессирование обострения
Самостоятельное усиление активов	Барьерная перегрузка

ОШИБКИ КОСМЕТОЛОГОВ

- полная отмена активной терапии после достижения ремиссии
- отсутствие чёткого плана перехода к поддерживающему уходу
- игнорирование барьерной поддержки в период ремиссии
- недооценка триггеров рецидива
- отсутствие обучения пациента признакам начинающегося обострения

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAATM/ABT™
Founder & International Educator

Клинический пример



1

Пациентка 25 лет с папуло-пустулёзной формой акне прошла 4 месяца активной терапии в рамках АВТ™ с хорошим результатом. После достижения ремиссии самостоятельно отменила адапален и прекратила использование SPF, решив, что «кожа справится сама».

2

Через 6 недель после отмены терапии наблюдались:

- появление закрытых комедонов в привычных зонах
- единичные воспалительные элементы
- усиление себопродукции
- нарастание PIH на фоне отмены SPF

3

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ была проведена:

- возобновление адапалена по поддерживающей схеме (2–3 раза в неделю)
- восстановление ежедневной SPF-защиты
- усиление барьерной поддержки
- разработка индивидуального плана поддерживающего ухода

4

Через 4 недели наблюдалось:

- уменьшение комедонов
- стабилизация воспалительных элементов
- снижение выраженности PIH
- восстановление стабильного состояния кожи

Anzhelika Syvniuk

ЧАСТЫЕ РЕАКЦИИ КОЖИ НА АКТИВНУЮ ТЕРАПИЮ И ТАКТИКА КОРРЕКЦИИ СХЕМЫ ПРИ БАРЬЕРНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ

В процессе активной терапии акне кожа может демонстрировать различные реакции — от нормальных адаптационных до признаков выраженной барьерной перегрузки. Умение своевременно дифференцировать эти состояния является одним из ключевых навыков косметолога в рамках Adaptive Barrier Therapy™.

Несвоевременная оценка реакций кожи нередко приводит к:

- продолжению агрессивной терапии при барьерной перегрузке
- развитию ирритантного дерматита
- хронической реактивности кожи— снижению комплаентности и отказу пациента от лечения
- ухудшению долгосрочного прогноза терапии

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕАКЦИЙ КОЖИ НА АКТИВНУЮ ТЕРАПИЮ

Тип реакции	Характеристика	Тактика
Нормальная адаптация	Лёгкая временная сухость, кратковременное шелушение, транзиторный purging	Продолжение терапии, усиление барьерной поддержки
Умеренная ирритантная реакция	Умеренное жжение, шелушение, эритема без болезненности	Временное снижение частоты активов, recovery nights
Выраженная барьерная перегрузка	Стойкое жжение, болезненность, диффузная эритема, реакция на базовый уход	Пауза активов, восстанавливающий протокол АВТ™
Ирритантный дерматит	Болезненность, трещины, отёк, невозможность нанесения ухода	Немедленная отмена всех активов, восстановление барьера

В рамках АВТ™ реакция кожи — это не просто симптом, а клинический сигнал, требующий оценки и, при необходимости, коррекции схемы терапии.

Anzhelika Syveniuk

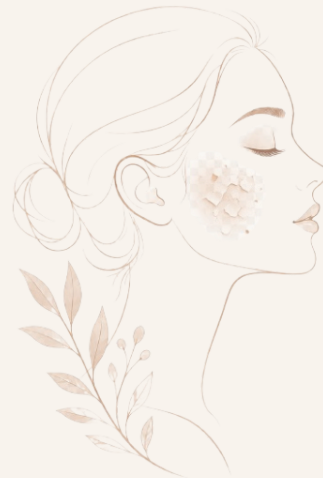
MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Частые реакции и их клиническое значение

РЕАКЦИЯ 1. Шелушение

ХАРАКТЕРИСТИКА

Шелушение является одной из наиболее частых реакций на ретиноиды, кислоты и бензоилпероксид. В зависимости от выраженности может быть как нормальным адаптационным проявлением, так и признаком барьерной перегрузки.



Тип шелушения	Возможное значение	Тактика
Лёгкое, локальное, транзиторное	Нормальная адаптация к активам	Продолжение терапии, усиление увлажнения
Умеренное, без жжения	Кератолитический эффект активов	Снижение частоты активов, recovery nights
Выраженное + жжение + эритема	Барьерная перегрузка	Временная пауза активов, барьерная поддержка
Выраженное + болезненность + трещины	Ирритантный дерматит	Полная отмена активов, восстанавливающий протокол

В рамках АВТ™ выраженное шелушение не является обязательным признаком эффективности терапии. При появлении болезненности или трещин терапия должна быть скорректирована незамедлительно.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

РЕАКЦИЯ 2. Эритема

Эритема на фоне активной терапии может иметь различное клиническое значение — от лёгкой транзиторной реакции до признака выраженной барьерной дисфункции.

Тип эритемы	Возможное значение	Тактика
Лёгкая, локальная, проходящая за 1–2 часа	Нормальная реакция на актив	Наблюдение, продолжение терапии
Умеренная, сохраняется несколько часов	Повышенная чувствительность	Снижение частоты активов, метод sandwich
Диффузная, стойкая, сопровождается жжением	Барьерная перегрузка	Временная пауза, восстанавливающий уход
Диффузная + болезненность + отёк	Ирритантный дерматит	Немедленная отмена активов

По моим клиническим наблюдениям, диффузная стойкая эритема — один из наиболее надёжных маркеров барьерной перегрузки. Её появление требует немедленной оценки схемы терапии, а не попытки «перетерпеть».

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

РЕАКЦИЯ 3. Жжение и болезненность

Жжение и болезненность кожи являются субъективными маркерами барьерной дисфункции и требуют особого внимания при оценке переносимости терапии.

Проявление	Возможное значение	Тактика
Лёгкое покалывание после нанесения актива	Адаптационная реакция	Наблюдение, продолжение терапии
Умеренное жжение, проходящее за 15–30 мин	Повышенная чувствительность	Метод sandwich, снижение частоты
Стойкое жжение после умывания и ухода	Нарушение барьерной функции	Пауза активов, барьерная поддержка
Болезненность при прикосновении	Ирритантный дерматит	Немедленная отмена активов

Болезненность кожи при прикосновении — абсолютный сигнал к отмене всех активных компонентов. Продолжение терапии в этом состоянии усугубляет барьерную дисфункцию и повышает риск хронической реактивности.

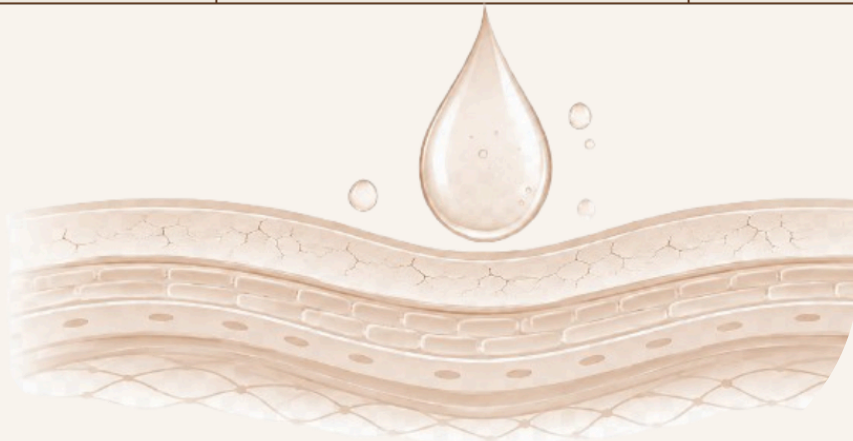
Anzhelika Syvniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

РЕАКЦИЯ 4. Стянутость и дегидратация

Ощущение стянутости и признаки дегидратации нередко сопровождают активную терапию, особенно на фоне ретиноидов и бензоилпероксида. Важно дифференцировать транзиторную сухость от признаков барьерной дисфункции.

Проявление	Возможное значение	Тактика
Лёгкая стянутость после умывания, проходящая после нанесения крема	Нормальная реакция	Усиление увлажнения
Постоянная стянутость в течение дня	Дегидратация, снижение TEWL	Усиление барьерной поддержки, recovery nights
Стянутость + шелушение + жжение	Барьерная перегрузка	Временная пауза активов
Стянутость + ощущение «картонной» кожи	Выраженная дисфункция барьера	Восстанавливающий протокол АВТ™



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

РЕАКЦИЯ 5. Усиление воспалительных элементов (purging vs ирритантная реакция)

Временное усиление высыпаний в период введения активов является одной из наиболее частых причин тревоги пациентов и преждевременной отмены терапии. Ключевой задачей является дифференциация нормального purging от ирритантной реакции.

Параметр	Purging	Ирритантная реакция
Локализация	Привычные зоны акне	Может быть диффузной
Эритема	Незначительная или отсутствует	Часто выраженная
Жжение	Обычно отсутствует	Присутствует
Барьерная функция	Относительно сохранена	Нарушена
Реакция на базовый уход	Нормальная переносимость	Часто вызывает дискомфорт
Динамика	Улучшение через 4–6 недель	Наращение симптомов
Тактика	Продолжение терапии + контроль	Коррекция схемы

По моим клиническим наблюдениям, наиболее частой ошибкой является интерпретация ирритантного дерматита как purging и продолжение агрессивной терапии. Ключевым дифференциальным признаком является наличие жжения, болезненности и диффузной эритемы.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Тактика коррекции схемы при барьерной перегрузке

В рамках Adaptive Barrier Therapy™ тактика коррекции определяется степенью выраженности барьерной перегрузки

УРОВЕНЬ 1. ЛЁГКАЯ ИРРИТАНТНАЯ РЕАКЦИЯ

Признаки: лёгкое жжение, умеренная сухость, кратковременное шелушение без болезненности.

- снижение частоты активного компонента на 1–2 применения в неделю
- усиление барьерного увлажнения
- добавление recovery nights
- временное исключение дополнительных активов
- оценка переносимости через 7–10 дней

УРОВЕНЬ 2. УМЕРЕННАЯ БАРЬЕРНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

Признаки: стойкое жжение, диффузная эритема, выраженное шелушение без болезненности.

- временная пауза активного компонента на 5–7 дней
- переход на мягкое очищение
- интенсивное барьерное увлажнение
- ежедневные recovery nights
- постепенное повторное введение актива по алгоритму 1

УРОВЕНЬ 3. ВЫРАЖЕННАЯ БАРЬЕРНАЯ ПЕРЕГРУЗКА / ИРРИТАНТНЫЙ ДЕРМАТИТ

Признаки: болезненность, трещины, реакция на базовый уход, диффузная эритема.

- немедленная полная отмена всех активных компонентов
- применение ABT™ Barrier Reset Protocol
- восстановление барьерной функции до полного исчезновения симптомов
- возврат к активной терапии только после стабилизации кожи
- повторное введение по алгоритму 1 с минимальной частотой

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ВИЗУАЛЬНАЯ ДИНАМИКА В РАМКАХ АВТ™

Оценка визуальной динамики является важным инструментом контроля эффективности терапии и своевременной коррекции схемы ухода. В рамках Adaptive Barrier Therapy™ визуальная динамика рассматривается не только как результат активного воздействия на акне, но и как отражение состояния барьерной функции кожи.

Визуальная оценка позволяет:

- отслеживать эффективность активной терапии
- своевременно выявлять признаки барьерной перегрузки
- дифференцировать нормальную адаптацию от раздражающих реакций
- корректировать схему терапии на основании объективных данных
- повышать мотивацию пациента через наглядную демонстрацию результата

ЧТО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ КОНТРОЛЕ

Параметр оценки	Клиническое значение
Количество воспалительных элементов	Динамика активного акне
Количество комедонов	Контроль гиперкератоза и фолликулярной перегрузки
Выраженность эритемы	Состояние барьера и воспалительная активность
Состояние текстуры кожи	Степень барьерной стабильности
Выраженность PIE и PIN	Динамика постакне
Шелушение	Переносимость активной терапии
Субъективный комфорт кожи	Переносимость ухода

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Протокол фотофиксации в рамках АВТ™

Стандартизированная фотофиксация является важным инструментом объективной оценки динамики. В рамках АВТ™ рекомендуется следующий протокол:

Условия съёмки

- одинаковое естественное или нейтральное искусственное освещение
- отсутствие макияжа и активного ухода на момент съёмки
- одинаковое расстояние и угол съёмки
- фиксированные ракурсы: анфас, правый профиль, левый профиль, три четверти

СРОКИ ФОТОФИКСАЦИИ

Момент съёмки	Цель
До начала терапии	Исходное состояние кожи
Через 4 недели	Оценка адаптации, выявление раздражающих реакций
Через 8 недель	Оценка эффективности активной терапии
Через 12–16 недель	Основная визуальная динамика
При каждом визите	Текущий контроль и мотивация пациента

Фотофиксация в стандартизированных условиях позволяет объективно оценить динамику даже при субъективном ощущении пациента «ничего не меняется». По моим клиническим наблюдениям, демонстрация сравнительных фото значительно повышает приверженность пациента к терапии.

Anzhelika Syvniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Клиническая оценка результата терапии при акне

ВИЗУАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ

Признак	Клиническое значение
Снижение количества папул и пустул	Противовоспалительный эффект активов
Уменьшение комедонов	Нормализация кератинизации
Улучшение текстуры кожи	Стабилизация барьерной функции
Снижение эритемы	Уменьшение воспаления и реактивности
Осветление PIH / уменьшение PIE	Эффект азелаиновой кислоты + SPF
Стабильная переносимость ухода	Восстановление барьерной функции
Снижение субъективного дискомфорта	Нормализация чувствительности кожи

ВИЗУАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕСТАБИЛЬНОЙ ДИНАМИКИ

Признак	Возможная причина	Тактика
Наращение эритемы	Барьерная перегрузка	Снижение активов, recovery nights
Усиление шелушения + жжение	Ирритантная реакция	Пауза активов, барьерный уход
Появление новых воспалений вне зон акне	Раздражение / комедогенный продукт	Оценка состава ухода
Наращение PIH	Отсутствие SPF / воспаление	Усиление фотозащиты
Отсутствие динамики через 8–10 недель	Недостаточная активность схемы / нарушение	Оценка схемы терапии

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА КОЖИ ПЕРЕД АКТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Первичная оценка кожи является отправной точкой любой терапевтической стратегии в рамках Adaptive Barrier Therapy™.

Именно на этом этапе формируется индивидуальный план ведения пациента, определяется стартовая интенсивность терапии и оцениваются риски барьерной перегрузки.

Недостаточная первичная оценка нередко приводит к:

- слишком агрессивному старту активной терапии
- игнорированию исходного состояния барьерной функции
- неверному выбору стартового актива
- развитию ирритантного дерматита в первые недели лечения
- снижению комплаентности и отказу от терапии

1. СОСТОЯНИЕ КОЖИ

Оцениваем форму акне, выраженность воспаления, локализацию элементов и наличие постакне.

Цель: понять характер и активность акне.

2. БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ

Оцениваем жжение, шелушение, эритему, стянутость и переносимость базового ухода.

Цель: определить стабильность кожного барьера.

3. АНАМНЕЗ УХОДА

Учитываем активы, кислоты, ретиноиды, агрессивные процедуры, SPF и реакции кожи в прошлом.

Цель: выявить барьерную нагрузку и факторы риска.

В рамках АВТ™ первичная оценка включает три ключевых блока: оценку состояния кожи, оценку барьерной функции и анализ анамнеза ухода.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Чек-лист первичной оценки в рамках АВТ™

Чек-лист позволяет систематизировать первичный осмотр и не упустить ключевые параметры оценки

Параметр	Оценка	Примечание
Форма акне	☐ Комедональная ☐ Папуло-пустулёзная ☐ Постакне ☐ Другое	
Выраженность воспаления	☐ Лёгкая ☐ Умеренная ☐ Тяжёлая	При тяжёлой — направление к дерматологу
Зоны поражения	☐ Т-зона ☐ Щёки ☐ Нижняя треть ☐ Спина	
Состояние барьера	☐ Стабильный ☐ Умеренное нарушение ☐ Выраженное нарушение	
Жжение после умывания	☐ Нет ☐ Лёгкое ☐ Выраженное	
Шелушение	☐ Нет ☐ Умеренное ☐ Выраженное	
Эритема	☐ Нет ☐ Локальная ☐ Диффузная	
Переносимость базового ухода	☐ Нормальная ☐ Нестабильная ☐ Плохая	
Предыдущий уход	☐ Мягкий ☐ Умеренно агрессивный ☐ Агрессивный	
Использование SPF	☐ Ежедневно ☐ Нерегулярно ☐ Не использует	
Использование увлажнения	☐ Есть ☐ Нет	
Агрессивные процедуры в последние 4 недели	☐ Нет ☐ Да — уточнить	

Anzhelika Lyveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Алгоритм выбора стартовой схемы на основании первичной оценки

Состояние барьера	Форма акне	Стартовая схема АВТ™
Стабильный	Комедональная	Алгоритм 1 — адапален 2 р/нед, метод sandwich
Стабильный	Папуло-пустулёзная лёгкая	Алгоритм 1 + азелаиновая кислота
Стабильный	Папуло-пустулёзная умеренная	Алгоритм 2 — адапален + бензоилпероксид
Умеренное нарушение	Любая форма	2–3 недели барьерной подготовки → алгоритм 1
Выраженное нарушение	Любая форма	ABT™ Barrier Reset → алгоритм 1
Стабильный	Постакне / PIH / PIE	Азелаиновая кислота + SPF, алгоритм 3

В рамках АВТ™ стартовая схема всегда определяется не только формой акне, но и исходным состоянием барьерной функции. Два пациента с одинаковой формой акне могут получить разные стартовые схемы в зависимости от состояния барьера и анамнеза ухода.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

О чём это пособие



Это методическое пособие — не набор правил и не список запрещённых компонентов. Это попытка сформулировать другой способ думать о коже при акне.

На протяжении всего пособия мы возвращались к одной и той же идее: кожа при акне — это не просто «жирная кожа с воспалениями». Это кожа с нарушенным барьером, повышенной реактивностью и сниженным адаптационным ресурсом. И именно это определяет логику терапии.

Концепция Barrier-Oriented Acne Approach™ выросла из клинической практики — из наблюдений за тем, почему одни пациенты хорошо переносят активную терапию, а другие снова и снова сталкиваются с раздражением, отказываются от лечения и возвращаются с ухудшением. Ответ почти всегда был один: недооценённый барьер.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Что меняет этот подход на практике

В рамках BOAA™ косметолог перестаёт задавать вопрос «какой актив назначить?» как первый вопрос на консультации. Вместо этого первый вопрос звучит иначе: «в каком состоянии находится барьер этой кожи и готова ли она к активной терапии?»

Это меняет многое:

- пациент с комедональным акне и жжением после умывания получает сначала барьерную подготовку, а не немедленный адапален
- пациент с выраженной реактивностью получает восстанавливающий протокол, а не усиление кислотной терапии
- пациент в ремиссии получает поддерживающую схему, а не «можете отменить всё»



Именно эти решения — часто противоположные интуитивным — и отличают барьер-ориентированный подход от стандартного

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Благодарность читателю

Если вы дошли до этой страницы — вы уже не просто изучили перечень активов и схем. Вы прошли через логику клинического мышления, которая лежит в основе АВТ™.

Это пособие — живой документ. Концепция продолжает развиваться вместе с практикой, новыми наблюдениями и новыми пациентами. Я буду рада, если материалы этого пособия помогут вам думать о коже иначе — и работать с ней лучше.



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

ПРИМЕЧАНИЯ ДЛЯ КОСМЕТОЛОГОВ

О границах компетенции

Adaptive Barrier Therapy™ разработана для работы косметолога с кожей, склонной к акне, в рамках домашнего ухода и косметологических процедур. Это не заменяет медицинскую помощь дерматолога и не предполагает диагностику или лечение в медицинском смысле.

Ситуации, при которых пациент должен быть направлен к дерматологу:

- тяжёлая папуло-пустулёзная форма акне (более 20 элементов)
- узловая и конглобатная форма
- подозрение на системный характер заболевания
- отсутствие динамики на фоне 3–4 месяцев барьер-ориентированной терапии
- выраженное психоэмоциональное влияние акне на качество жизни пациента

О применении авторских терминов

Термины ABT™, Barrier Reset Protocol, Barrier Infusion, recovery nights, Home Transition Plan являются авторскими обозначениями в рамках данной концепции. При использовании материалов пособия в обучении или публикациях просьба указывать авторство концепции.

О работе с ожиданиями пациента

Один из наиболее важных навыков в работе с акне — умение управлять ожиданиями до начала терапии. По моей практике, большинство конфликтных ситуаций и отказов от лечения возникают не из-за отсутствия результата, а из-за несоответствия ожиданий и реальности.

Три вещи, которые стоит проговорить с пациентом на первой консультации:

1. Реалистичные сроки — первые видимые улучшения через 4–6 недель, стабильный результат через 3–4 месяца.
2. Возможность адаптационных реакций — лёгкое шелушение и purging являются нормой, а не признаком «не подходит».
3. Необходимость поддерживающей терапии — ремиссия требует сопровождения, а не отмены всего ухода.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

О документировании

Регулярная фотофиксация в стандартизированных условиях — один из наиболее недооценённых инструментов в практике. Она защищает вас как специалиста, мотивирует пациента и помогает принимать обоснованные клинические решения.

Минимальный стандарт: фото до начала терапии и через каждые 4–8 недель в одинаковых условиях освещения, без макияжа, в одинаковых ракурсах.

О профессиональном развитии

Авторская система BOAA™ — это рамка, а не финальная истина. Дерматология и косметология продолжают развиваться, появляются новые данные о микробиоме, барьерной функции и механизмах акне. Оставайтесь в контакте с актуальными источниками и не бойтесь пересматривать подходы по мере появления новых данных.



Лучший косметолог для пациента с акне — не тот, кто знает «правильный актив», а тот, кто умеет думать о коже системно, слышать пациента и своевременно корректировать терапию. Именно это АВТ™ и пытается поддержать.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

АВТОРСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

(личные наблюдения и практические советы из
клинической практики)

Этот раздел — немного другой по тону. Здесь нет таблиц и алгоритмов. Только наблюдения из практики, которые сложно уложить в формат «принцип — тактика», но которые, на мой взгляд, имеют не меньшее значение для работы с кожей при акне.

О первой консультации

Первая консультация задаёт тон всей терапии. Пациент с акне нередко приходит после нескольких неудачных попыток лечения — с ощущением, что «ничего не работает» или «моя кожа слишком проблемная». Это не просто анамнез. Это барьер доверия, который нужно преодолеть до того, как вы начнёте говорить о ретиноидах.

Я заметила, что пациенты, которые чувствуют, что их кожу поняли, — гораздо лучше придерживаются рекомендаций. Иногда достаточно просто объяснить, почему предыдущая терапия не работала, — и доверие уже установлено.

О «правиле двух недель»

Если пациент возвращается через две недели с жалобами на жжение, выраженную сухость или болезненность — это не «так и должно быть». Это сигнал, что схема требует коррекции. Я никогда не прошу пациентов «потерпеть» выраженное раздражение.

По моим наблюдениям, пациенты, которых просят «потерпеть», либо терпят до развития ирритантного дерматита, либо просто молча бросают терапию. Ни тот, ни другой исход не является хорошим результатом.

О пациентах, которые «уже всё пробовали»

Это одна из наиболее сложных категорий. Пациенты, прошедшие через множество агрессивных схем, нередко имеют хроническую реактивность кожи, недоверие к любым активам и выраженную тревогу вокруг ухода.

С такими пациентами я начинаю не с активов, а с упрощения. Иногда самым ценным первым шагом является отмена всего лишнего и несколько недель барьерной поддержки. Кожа, которая наконец «отдышалась», начинает реагировать совсем иначе.

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

О самостоятельных решениях пациентов

Пациенты будут искать информацию в интернете, смотреть видео, читать форумы. Это нормально и не нужно с этим бороться. Гораздо продуктивнее — дать пациенту достаточно объяснений, чтобы он мог самостоятельно оценивать, что он читает.

Я стараюсь объяснять не только «что делать», но и «почему именно так». Пациент, который понимает логику терапии, значительно реже делает импульсивные решения — отменить всё, добавить «чудо-сыворотку» или перейти на агрессивную схему после просмотра одного видео.

О признании ошибок

В практике бывают ситуации, когда схема не работает, кожа реагирует не так, как ожидалось, или пациент возвращается с ухудшением. Это часть работы с хроническим кожным состоянием.

Я считаю важным уметь прямо сказать пациенту: «Этот подход не дал ожидаемого результата, давайте пересмотрим схему». Это не признак некомпетентности — это признак клинического мышления и честности. Пациенты это чувствуют и ценят.

О долгосрочных отношениях с пациентом

Акне — это не острая инфекция, которую вылечивают однажды. Это состояние, с которым нужно работать годами. Пациент, который понимает это с первой консультации, имеет совсем другие ожидания и другое отношение к терапии.

По моим наблюдениям, лучшие долгосрочные результаты — у пациентов, которые воспринимают косметолога не как «человека, который назначает кремы», а как партнёра в долгосрочной работе с кожей. Эти отношения строятся на честности, объяснениях и уважении к реакциям кожи.



Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator

Финальная мысль

BOAA™ (Barrier-Oriented Acne Approach) — это не просто методика лечения акне. Это клинический подход, в котором состояние кожного барьера становится отправной точкой для каждого решения специалиста.

В рамках BOAA™ система Adaptive Barrier Therapy™ (ABT™) помогает адаптировать терапию к возможностям кожи пациента, а не заставлять кожу адаптироваться к заранее выбранной схеме лечения.

Барьерная функция кожи — не препятствие для терапии, а ориентир, определяющий её темп, интенсивность и безопасность.

BOAA™ — это не набор правил. Это способ клинического мышления, который можно развивать, адаптировать и применять в самых разных ситуациях.

Именно барьерный подход позволяет сделать терапию не только эффективной, но и физиологичной, безопасной и долгосрочной.



*С уважением к вашей практике,
Анжелика Сивенюк
Founder & Developer of BOAA™ (Barrier-
Oriented Acne Approach)
Developer of Adaptive Barrier Therapy™ (ABT™)*

Anzhelika Syveniuk

MD (UA) | Licensed Esthetician (USA) | BOAA™/ABT™
Founder & International Educator