



## Лечение осложненных дерматозов в амбулаторной практике врача-дерматовенеролога

С.А. Хардикова, д.м.н., проф.

Адрес для переписки: Светлана Анатольевна Хардикова, khardikova.s.a@mail.ru

Для цитирования: Хардикова С.А. Лечение осложненных дерматозов в амбулаторной практике врача-дерматовенеролога // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 14. С. 28–30.  
DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-14-28-30

*При лечении дерматозов, осложненных вторичной инфекцией, значительная роль принадлежит местной терапии комбинированным препаратом, обеспечивающим быстрое разрешение кожного процесса. В статье представлены клинические случаи применения крема Акридерм ГК (комбинация клотримазола, гентамицина и бетаметазона), подтверждающие высокий эффект данной топической терапии. Для поддержания ремиссии у пациентов с дерматозами также использовали крем Сенсадерм.*

**Ключевые слова:** дерматозы, вторичная инфекция, топическая терапия, крем Акридерм ГК, крем Сенсадерм

В последние годы в дерматологической практике наблюдается увеличение случаев осложненных дерматозов. Установлено, что каждый второй дерматоз осложняется вторичной инфекцией: бактериальной, грибковой или смешанной [1]. При осложнении количество грибковой и бактериальной флоры, присутствующей на здоровой коже, увеличивается от двух до шести раз соответственно [1]. В частности, в литературе описаны инфекционные осложнения атопического дерматита, включая бактериальные, вирусные и грибковые, а также эволюционирующее понимание связи между ними [2]. Иммунологическая дисрегуляция и плохая барьерная функция кожи, ассоциированные с атопическим дерматитом, не только увеличивают вероятность инфицирования, но и делают кожу более уязвимой для обострения патологических процессов, вызванных внешними триггерами [3–5]. Экзема – одно из самых распространенных дерматологических заболеваний [6]. Основным методом ее

лечения по-прежнему остаются смягчающие средства. Они поддерживают увлажненность кожи и способствуют восстановлению ее барьерной функции. Несмотря на признание важности применения смягчающих средств, убедительных данных в отношении их эффективности не получено [6]. В повседневной клинической практике существуют различные формы местного, физического и системного лечения хронической экземы рук. Важным его компонентом является последовательный и поэтапно адаптированный уход за кожей [7]. Основное лечение должно поддерживаться и в зависимости от этиологии и клинического типа патологии дополняться местными, системными и физическими методами терапии, нередко используемыми параллельно. При легкой и умеренной формах экземы рук обычно назначают базовое лечение, смягчающие средства и топические глюкокортикостероиды в соответствии с рекомендациями. При умеренных и тяжелых формах проводят УФ-фототерапию и системное лечение [8–11].

Для быстрого и эффективного купирования обострения кожного процесса в амбулаторной практике применяется трехкомпонентный препарат Акридерм ГК российского производства, что делает лечение более доступным по цене [12, 13]. При острых и подострых стадиях дерматозов используется крем Акридерм ГК, при хронических – мазь Акридерм ГК.

В состав Акридерм ГК входят три компонента: бетаметазон, гентамицин и клотримазол. Соответственно он оказывает противовоспалительное, противобактериальное и противогрибковое воздействие.

Для поддержания ремиссии кожного процесса широко используются эмоленты [14]. Косметика линейки Сенсадерм является эмоментной косметикой европейского качества. Данные средства содержат физиологические липиды (ненасыщенные жирные кислоты омега 3-6-9) растительного происхождения, восполняющие дефицит физиологических липидов, что способствует формированию ламеллярных липидных структур эпидермиса и быстрому восстановлению эпидермального барьера. При этом в их составе отсутствуют парабены, красители и ароматизаторы. Косметика линейки Сенсадерм не имеет запаха, хорошо впитывается и увлажняет кожу, не оставляет жирного блеска и не пачкает одежду. Ее можно использовать так часто, как это требуется для устранения сухости кожи [14]. Ниже представлены клинические случаи применения Акридерма ГК и Сенсадерма.



**Клинический случай 1.** Пациентка М., 56 лет, обратилась с жалобами на высыпания под молочными железами. Высыпания в данной области отмечены в течение месяца. Самостоятельно использовала мазь бетаметазона 0,05% два раза в сутки в течение десяти дней. Улучшения не было.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает atopическим дерматитом и сахарным диабетом.

Локальный статус: патологический процесс расположен на коже в области молочных желез (рис. 1). Представлен мелкими пузырьками с тонкой вялой покрывкой в глубине складок, при вскрытии которых образуются эрозии. Эрозивные участки малинового цвета с фиолетовым, синюшным или ливидным оттенком и характерным лаковым блеском. Эрозии четко отграничены от здоровой кожи узкой бахромой отслаивающегося эпидермиса белого цвета, проходящей по их периферии. Диагноз: atopический дерматит, осложненный вторичной кандидозной инфекцией.

Назначено лечение: крем Акридерм ГК два раза в сутки в течение 14 дней. После проведенной терапии кожный покров очистился (см. рис. 1). Однако сохранилась временная пигментация. Для дальнейшего ухода за кожей рекомендован крем Сенсадерм три-четыре раза в день.

**Клинический случай 2.** Пациентка Д., 35 лет. Предъявляла жалобы на высыпания в области левой кисти, зуд и жжение.

Из анамнеза известно, что больная страдает дисгидротической экземой кистей около десяти лет. Обострения связывает с нервным стрессом. Самостоятельно использовала эмоленты, без улучшения.

Локальный статус: на коже в области левой кисти эритематозные островки (рис. 2), между которыми находятся участки здоровой кожи. На фоне эритемы эрозии с мокнутием, геморрагические и серозные корки на месте вскрывшихся пузырьков с плотными покрывками. Назначено лечение: крем Акридерм ГК два раза в сутки в течение 14 дней. Через 14 дней кожа в области левой кисти чистая (см. рис. 2). Далее рекомендован уход за кожей

кремом Сенсадерм. Режим применения – три-четыре раза в день.

**Клинический случай 3.** Пациент Р., 60 лет. Обратился с жалобами на высыпания в области правой голени. Стаж патологии около 20 лет.

В анамнезе у пациента варикозная болезнь.

Локальный статус: на коже в области передней и боковой медиальной поверхностей правой голени очаги неяркой эритемы с четкими границами. На этом фоне серопапулы, желтые и серозные корки, чешуйки. Трофическая язва в стадии заживления (рис. 3). Диагноз: микробная (варикозная) экзема.

Назначено лечение: крем Акридерм ГК два раза в сутки. Затем уход за кожей кремом Сенсадерм три-четыре раза в день.

Через 14 дней кожа в области передней поверхности голени очистилась. Сохранилась временная пигментация (см. рис. 3).

Лечение рекомендовано продолжить до четырех недель.

**Клинический случай 4.** Пациентка С., 76 лет. Жалобы на высыпания в области обеих голени уже в течение 30 лет. Из анамнеза известно, что пациентка страдает варикозной болезнью.

Локальный статус: на коже в области передней поверхности обеих голени отек на фоне яркой эритемы с четкими границами. Температура кожи повышена. Наблюдались также серопапулы, желтые и серозные корки, чешуйки (рис. 4). Затруднялась полностью снимать обувь.

Диагноз: микробная (варикозная) экзема.



Рис. 1. Пациентка М., 56 лет, с atopическим дерматитом, осложненным вторичной кандидозной инфекцией, до (А) и после терапии (Б) кремом Акридерм ГК



Рис. 2. Пациентка Д., 35 лет, с дисгидротической экземой кистей до (А) и после терапии (Б) кремом Акридерм ГК



Рис. 3. Пациент Р., 60 лет, с микробной (варикозной) экземой до (А) и через 14 дней терапии (Б) кремом Акридерм ГК

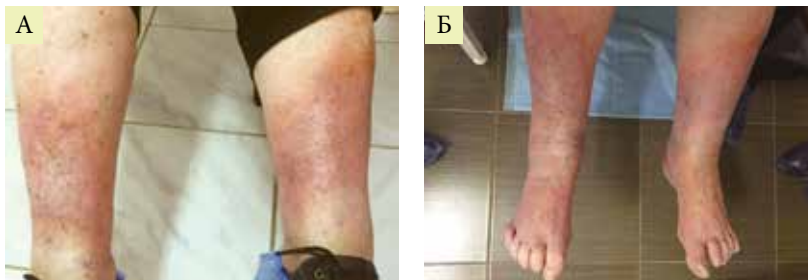


Рис. 4. Пациентка С., 76 лет, с микробной (варикозной) экземой до (А) и через 14 дней терапии (Б) кремом Акридерм ГК

Назначено лечение: крем Акридерм ГК два раза в день. Уход за кожей кремом Сенсадерм три-четыре раза в день. Через 14 дней терапии кожа в области передней поверхности голеней

очистилась (см. рис. 4). Сохранялась временная пигментация. Отек отсутствовал. Пациентка могла самостоятельно снимать обувь. Показано продолжить лечение до четырех недель.

В заключение необходимо отметить, что Акридерм ГК – высокоэффективный препарат для терапии инфекционных дерматозов, осложненных экзематизацией, и хронических воспалительных заболеваний, течение которых отягощается присоединением грибковой и бактериальной инфекции. Применение препарата позволяет достичь быстрого противовоспалительного эффекта и высокого уровня микробиологического и бактериального излечения.

Высокая эффективность и безопасность Акридерм ГК позволяют рекомендовать его как препарат выбора при дерматозах сочетанной этиологии. ●

## Литература

- Berke R., Singh A., Gulalnick M. Atopic dermatitis: an overview // Am. Fam. Physician. 2012. Vol. 86. № 1. P. 35–42.
- Ashbaugh A.G., Kwatra S.G. Atopic dermatitis disease complications // Adv. Exp. Med. Biol. 2017. Vol. 1027. P. 47–55.
- Moran M.S., Cahill M.P., Brewer M.G. et al. Staphylococcal virulence factors on the skin of atopic dermatitis patients // mSphere. 2019. Vol. 4. № 6. P. e00616–00619.
- Moran M.S., Beck L.A., Richardson C.T. A spectrum of skin disease: how Staphylococcus aureus colonization, barrier dysfunction, and cytokines shape the skin // J. Invest. Dermatol. 2020. Vol. 140. № 5. P. 941–944.
- Федеральные клинические рекомендации РОДВК по лечению атопического дерматита. М., 2016.
- Федеральные клинические рекомендации по лечению экземы. М., 2016.
- Voegeli D. The vital role of emollients in the treatment of eczema // Br. J. Nurs. 2011. Vol. 20. № 2. P. 74–80.
- Berthold E., Weisshaar E. Treatment of hand eczema // Hautarzt. 2019. Vol. 70. № 10. P. 790–796.
- Salvador J.F.S., Menzada F.H., Garsces M.H. et al. Guidelines for the diagnosis, treatment, and prevention of hand eczema // Actas Dermosifiliorg. 2020. Vol. 111. № 1. P. 26–40.
- Chalmers J.R., Haines R.H., Bradshaw L.E. et al. Daily emollient during infancy for prevention of eczema: the BEEP randomised controlled trial // Lancet. 2020. Vol. 395. № 10228. P. 962–972.
- Plotz S.G., Wiesender M., Todorova A., Ring J. What is new in atopic dermatitis/eczema? // Expert Opin. Emerg. Drugs. 2014. Vol. 19. № 4. P. 441–458.
- Хардикова С.А. Рациональный выбор комбинированного топического глюкокортикостероида в условиях амбулаторного приема врача-дерматовенеролога // Клиническая дерматология и венерология. 2018. Т. 17. № 2. С. 67–72.
- Хардикова С.А. Экзема с вторичным инфицированием у пожилых пациентов в практике врача-дерматовенеролога // Клиническая дерматология и венерология. 2020. Т. 19. № 4. С. 539–544.
- Хардикова С.А., Дмитрук В.С. Базисная комплексная терапия атопического дерматита: применение смягчающих средств как важный фактор восстановления кожного барьера // Клиническая дерматология и венерология. 2019. Т. 18. № 5. С. 588–593.

## Treatment of Complicated Skin Diseases in Ambulatory Practice of the Doctor-Dermatologist

S.A. Khardikova, MD, PhD, Prof.

Siberia State Medical University

Contact person: Svetlana A. Khardikova, Khardikova.s.a@mail.ru

*In the treatment of dermatoses complicated by secondary infection, the significant role belongs to local therapy with a combined drug that provides rapid resolution of the skin process.*

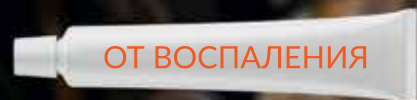
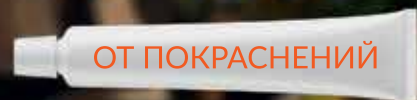
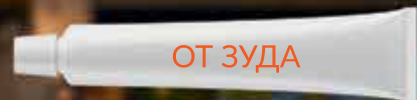
*The article presents clinical cases of Acriderm GC salve use (the combination of clotrimazole, gentamicin and betamethasone), proving the high effect of this topical therapy. Sensaderm salve was also used to maintain remission in patients with dermatoses.*

**Key words:** dermatitis, secondary infection, topical therapy, Akriderm GK salve, Sensaderm salve



реклама

**ДЕЙСТВИЯ 4**



# АКРИДЕРМ® ГК



БЕРЕТ ПРОБЛЕМЫ  
С КОЖЕЙ НА СЕБЯ

Согласно инструкции Акридерм ГК применяется для устранения красноты, зуда, воспаления и инфекций кожи при следующих заболеваниях: простой и аллергический дерматиты (особенно осложненные вторичным инфицированием), диффузный нейродермит, в т. ч. атопический дерматит, ограниченный нейродермит, экзема, дерматомикозы.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ