



¹ ООО
«УТМК – Здоровье»,
Екатеринбург

² Уральский
федеральный
университет
имени первого
Президента России
Б.Н. Ельцина,
Екатеринбург

³ Центральная
городская
клиническая
больница № 24,
Екатеринбург

Себорейный дерматит волосистой части головы: опыт применения инновационного комбинированного наружного средства в форме раствора в терапии больных

И.А. Куклин, д.м.н.^{1, 2}, Е.В. Кизнерцева^{1, 3}, Я.В. Савицкая¹, М.К. Куклина²

Адрес для переписки: Игорь Александрович Куклин, kuklin71@mail.ru

Для цитирования: Куклин И.А., Кизнерцева Е.В., Савицкая Я.В., Куклина М.К. Себорейный дерматит волосистой части головы: опыт применения инновационного комбинированного наружного средства в форме раствора в терапии больных. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (1): 82–86.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-1-82-86

Себорейный дерматит волосистой части головы – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, для лечения которого в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями используются лекарственные препараты противовоспалительного и кератолитического действия. В статье приведены данные, подтверждающие высокую клиническую эффективность применения курса комбинированной топической терапии с использованием инновационного отечественного препарата в форме раствора Акридерм СК, содержащего 0,05% бетаметазона и 2% салициловой кислоты, у больных себорейным дерматитом волосистой части головы. Клиническое наблюдение 17 больных в возрасте от 20 до 52 лет (11 мужчин и 6 женщин) осуществляли в течение 14 дней использования препарата в амбулаторных условиях, все пациенты прошли курс лечения у одного врача от начала до завершения исследования. Применение раствора Акридерм СК в течение 14 дней способствовало исчезновению зуда и эритемы кожи волосистой части головы, а также значительному уменьшению интенсивности шелушения. Последующий мониторинг дерматологического индекса качества жизни продемонстрировал почти полное восстановление качества жизни пациентов. Все участвующие в исследовании пациенты отметили удобство применения формы лекарственного препарата при нанесении на кожу волосистой части головы, его хорошие органолептические свойства, а также отсутствие клинически значимых нежелательных явлений при длительном применении. Значительное улучшение после проведенной терапии было достигнуто у 12 (70,6%) пациентов, улучшение состояния – у 5 (29,4%). Представлены собственные клинические наблюдения пациентов с себорейным дерматитом волосистой части головы, в качестве наружной терапии у которых был использован раствор Акридерм СК.

Ключевые слова: себорейный дерматит, терапия, бетаметазон, салициловая кислота, раствор Акридерм СК

Введение

В соответствии с современными данными медицинских исследований себорейный дерматит – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, часто встречающееся в клинической практике дерматолога. Распространенность этого дерматоза в мире составляет 4,38–5,64% взрослого населения [1–3]. Для заболевания характерно появление воспаления и десквамации кожи, преимущественно в локализациях наибольшего скопления сальных желез, вследствие изменения качественного состава и количества кожного сала, нарушения эпидермального барьера и дефектного иммунного ответа на колонизацию кожи *Malassezia* spp. (дрожжеподобные грибы рода *Malassezia*) [4]. Себорейный дерматит волосистой части головы, кроме десква-

мации кожи, зачастую сопровождается выраженным воспалительным процессом с формированием пятен и умеренно инфильтрированных бляшек, а также интенсивным зудом, что в некоторых случаях может быть причиной психоэмоциональных расстройств и снижения качества жизни больных [5–7]. Когда контроль воспаления кожи становится первостепенным в лечении, для оптимизации терапии пациентов с себорейным дерматитом рекомендовано назначение топических кортикостероидов в комбинации с другими средствами кератолитического действия [4, 8, 9].

Появление на российском фармацевтическом рынке инновационного препарата обусловило цель представленного исследования – обобщение клинического опыта по изучению эффективности и безопасности приме-



нения комбинированной топической терапии в форме раствора Акридерм СК (АО «Акрихин»), содержащего 0,05%-ный бетаметазон и 2%-ную салициловую кислоту, у больных себорейным дерматитом волосистой части головы.

Материал и методы

Исследование было проведено в клинике «УГМК – Здоровье» г. Екатеринбурга. Под наблюдением в амбулаторном режиме находились 17 больных себорейным дерматитом волосистой части головы в возрасте от 20 до 52 лет, из них 11 (64,7%) мужчин и 6 (35,3%) женщин. Все пациенты предоставили добровольное информированное согласие и прошли скрининг в полном объеме. Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 18 лет с себорейным дерматитом волосистой части головы, наличие подписанного информированного согласия на участие в исследовании.

Критерии исключения: беременность или грудное вскармливание; пациенты, имеющие противопоказания к применению раствора Акридерм СК, указанные в инструкции к препарату.

Для объективизации оценки клинических показателей состояния кожи и эффективности проводимой терапии была использована индивидуальная карта наблюдения больного, где лечащий врач фиксировал клиничко-анамнестические данные, балльную оценку тяжести заболевания, отмечал влияние заболевания на качество жизни, а также возникшие нежелательные явления. Схема мониторинга клинических данных и визитов пациентов при проведении исследования представлена в табл. 1.

У всех пациентов течение дерматоза имело хронический рецидивирующий характер с длительным анамнезом заболевания: от двух до 10 лет. Среди сопутствующей патологии были диагностированы: акне – у 3 (17,6%) пациентов, хроническая экзема – у 1 (5,9%), гнездная алопеция – у 1 (5,9%), гастроэнтерологические заболевания (хронический холецистит, хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) – у 7 (41,2%), сахарный диабет 2-го типа – у 1 (5,9%). Наследственную предрасположенность по себорейному дерматиту отметили 3 (17,6%) пациента.

Всем пациентам проводили наружную терапию в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями: каждый из пациентов в режиме топической монотерапии использовал раствор Акридерм СК на кожу волосистой части головы два раза в день в течение 14 дней [4].

Отечественное комбинированное лекарственное средство для наружного применения – раствор Акридерм СК – по анатомо-терапевтическо-химической классификации относится к подгруппе D07XC01: бетаметазон в комбинации с другими препаратами. Оказывает противовоспалительное, противоотечное, противоаллергическое, вазоконстрикторное, антипролиферативное, кератолитическое, противомикробное, противогрибковое и местное гипотермическое действия; соответственно, тормозит высвобождение медиаторов воспаления, предупреждает краевое скопление нейтрофилов,

уменьшает воспалительный экссудат и продукцию цитокинов, снижает миграцию макрофагов, приводя к уменьшению процессов инфильтрации и грануляции. Раствор легко распределяется и не оставляет видимых следов на поверхности кожи, не склеивает и не высушивает волосы [10].

Результаты

У 17 больных себорейным дерматитом волосистой части головы на фоне наружного применения раствора Акридерм СК была проведена оценка клинических показателей состояния кожи (рис. 1).

До начала наружной терапии больные себорейным дерматитом волосистой части головы отмечали умеренную интенсивность зуда, что в среднем по группе составило $4,52 \pm 1,07$ балла, эритему ($2,41 \pm 0,5$ балла) и выраженное шелушение кожи ($2,52 \pm 0,51$ балла).

Применение раствора в течение семи дней терапии при двукратном нанесении в течение дня на участки воспаленной и раздраженной кожи волосистой части головы позволило в 3,6 раза уменьшить выраженность зуда ($1,23 \pm 0,9$ балла), в 3,4 раза снизить интенсивность эритемы ($0,7 \pm 0,46$ балла) и в 2,6 раза снизить активность шелушения ($0,94 \pm 0,65$ балла) кожи, что свидетельствовало о выраженном противо-

Таблица 1. Схема мониторинга клинических данных и визитов пациентов при проведении исследования

Оцениваемый параметр	Визит 1 (до лечения)	Визит 2 (7-й день лечения)	Визит 3 (14-й день лечения)
Подписание информированного согласия	+	–	–
Сбор анамнеза и жалоб	+	+	+
Балльная оценка выраженности зуда	+	+	+
Подсчет ДИКЖ	+	+	+
Балльная оценка тяжести кожного процесса	+	+	+
Балльная оценка эффективности лечения	–	+	+
Регистрация нежелательных явлений	–	+	+
Фотодокументирование кожного процесса (макрофото, трихоскопия)	+	+	+

Примечание. ДИКЖ – дерматологический индекс качества жизни.

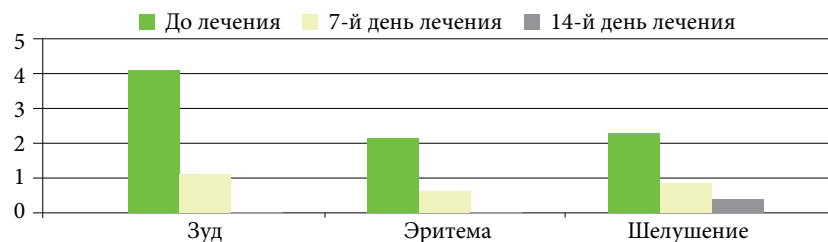


Рис. 1. Динамика регресса балльной оценки клинических показателей состояния кожи у больных себорейным дерматитом волосистой части головы при использовании раствора Акридерм СК, n = 17

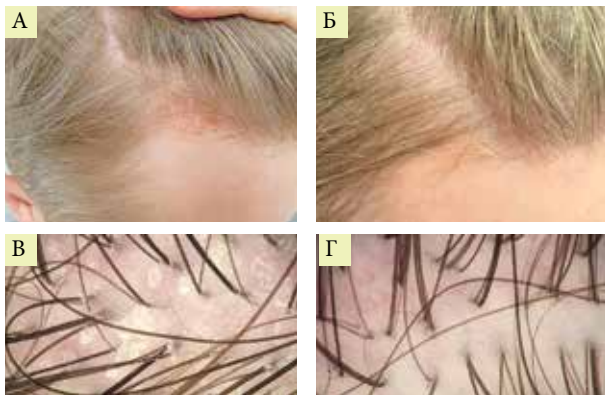


Рис. 2. Больной С., 37 лет: А – клинические проявления себорейного дерматита волосистой части головы до лечения; Б – через 14 дней применения раствора Акридерм СК; В – трихоскопия очагов на коже волосистой части головы до лечения (пери- и межфолликулярное шелушение, чешуйки белого и светло-желтого цветов, многочисленные извитые тонкие сосуды одинакового диаметра), увеличение $\times 40$; Г – трихоскопия очагов на коже волосистой части головы через 14 дней применения раствора Акридерм СК, увеличение $\times 40$

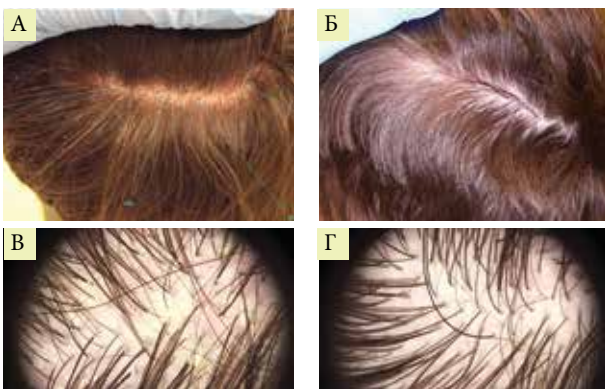


Рис. 3. Больной М., 25 лет: А – клинические проявления себорейного дерматита волосистой части головы до лечения; Б – через 14 дней применения раствора Акридерм СК; В – трихоскопия очагов на коже волосистой части головы до лечения (светло-желтые пери- и межфолликулярные чешуйки, извитые тонкие сосуды одинакового диаметра), увеличение $\times 20$; Г – трихоскопия очагов на коже волосистой части головы через 14 дней применения раствора Акридерм СК, увеличение $\times 20$

воспалительном и кератолитическом действии лекарственного средства.

На 14-й день наружной терапии раствором Акридерм СК у больных полностью исчезли ощущения зуда, отмечалось отсутствие эритемы кожи при сохранении незначительного шелушения ($0,41 \pm 0,5$ балла). Клинические наблюдения представлены на рис. 2–4.

Данные клинической эффективности наружной терапии раствором Акридерм СК у больных также подтверждены положительной динамикой показателя качества жизни. Так, через 14 дней наружного лечения ДИКЖ достоверно снизился на 81,3% и составил в среднем $2,3 \pm 0,6$ балла, что свидетельствовало о почти полном восстановлении у пациентов качества жизни (табл. 2).



Рис. 4. Больной Т., 44 года: А – клинические проявления себорейного дерматита волосистой части головы до лечения; Б – через 14 дней применения раствора Акридерм СК; В – трихоскопия очагов на коже волосистой части головы до лечения (светло-желтые пери- и межфолликулярные чешуйки, многочисленные извитые тонкие сосуды одинакового диаметра), увеличение $\times 20$; Г – трихоскопия очагов на коже волосистой части головы через 14 дней применения раствора Акридерм СК, увеличение $\times 20$

Таблица 2. Динамика показателя дерматологического индекса качества жизни (баллы) у больных себорейным дерматитом волосистой части головы до и после лечения раствором Акридерм СК, $n = 17$

Оцениваемый параметр	До лечения, $M \pm m$	После лечения, $M \pm m$	Регресс ДИКЖ, %
ДИКЖ	$12,3 \pm 1,9$	$2,3 \pm 0,6^*$	81,3

* $p < 0,05$ при сравнении показателя до и после лечения.

Клиническое наблюдение в процессе лечения у 88,2% больных не выявило нежелательных явлений, связанных с применением раствора Акридерм СК. Только у 2 (11,76%) пациентов отмечалось кратковременное незначительное жжение кожи в месте нанесения препарата, что не потребовало его отмены и регрессировало к третьему дню наружной терапии. Явленный атрофии и гипертрихоза кожи волосистой части головы не было зафиксировано ни у одного пациента. Все участвующие в исследовании пациенты указали на хорошие органолептические свойства и удобство использования лекарственного препарата при нанесении на кожу волосистой части головы.

У всех пациентов с себорейным дерматитом волосистой части головы после терапии с применением раствора Акридерм СК наблюдалась существенная положительная динамика кожного процесса: значительное улучшение – у 12 (70,6%) и улучшение – у 5 (29,4%) пациентов.

Выводы

1. По результатам проведенного клинического исследования доказана высокая эффективность инновацион-

ЛИНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ¹ ПРЕПАРАТОВ

АКРИДЕРМ СК

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА



**ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА
В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ
РЕКОМЕНДАЦИЯМИ МЗ 2023²**



**УДОБНАЯ ФОРМА РАСТВОРА^{3,4,5}
ДЛЯ ВОЛОСИСТОЙ КОЖИ ГОЛОВЫ
И УЧАСТКОВ С ОВОЛОСЕНИЕМ**



**ФОРМА МАЗИ⁶ И РАСТВОРА
ПОД РАЗНЫЕ СТАДИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА И ЛОКАЛИЗАЦИИ**

1. СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ АКРИДЕРМ СК РАСТВОРА БЕТАМЕТАЗОН+САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В СОСТАВЕ. 2. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ПСОРИАЗУ 2023 В ЧАСТИ МНН БЕТАМЕТАЗОН-САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА. 3. ARMSTRONG A.W., READ C. PATHOPHYSIOLOGY, CLINICAL PRESENTATION, AND TREATMENT OF PSORIASIS: A REVIEW. JAMA, 2020 MAY 19;323(19):1945-1960. 4. TORSEKAR R., GAUTAM M.M. TOPICAL THERAPIES IN PSORIASIS. INDIAN DERMATOL ONLINE J. 2017 JUL-AUG;8(4): 235-245. 5. CHOOSING A TOPICAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH CHRONIC PLAQUE PSORIASIS. THE BEST PRACTICE ADVOCACY CENTRE NEW ZEALAND/2017.URL:HTTPS://BPAC.ORG.NZ/2017/PSORIASIS-2.ASPX(ДАТА ОБРАЩЕНИЯ - 10.08.2023) 6. ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ АКРИДЕРМ СК РАСТВОРА. РЕКЛАМА. АО «АКРИХИН». WWW.AKRIKHIN.RU. PIM-2024-0035.



**РАСТВОР 50 И 100 МЛ
И МАЗЬ 15 И 30 ГР**

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



ного отечественного препарата Акридерм СК (раствор) в терапии больных себорейным дерматитом волосистой части головы.

2. Динамика показателя дерматологического индекса качества жизни у пациентов до и после проведенного лечения свидетельствует о почти полном восстановлении их качества жизни.

3. Раствор Акридерм СК удобен в применении, не вызывает дискомфортных ощущений и клинически значимых нежелательных явлений при длительном применении.

4. Высокие эффективность и безопасность применения комбинированной топической терапии в форме раствора Акридерм СК у больных себорейным дерматитом волосистой части головы, подтвержденные клинической практикой, позволяют рекомендовать его для лечения больных с данной нозологией. ●

Информация о финансовой поддержке.

Авторы заявляют

об отсутствии финансовой поддержки.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Польщикова И.А., Атаманова Э.Р., Макеенко О.А. и др. Себорейный дерматит у лиц молодого возраста. Южно-Уральский медицинский журнал. 2022; 4: 14–20.
2. Ковалева Ю.С., Кокина О.А., Ведлер А.А. и др. Двойное слепое рандомизированное сравнительное исследование 2% наружных лекарственных форм кетоконазола и сертаконазола в лечении себорейного дерматита волосистой части головы. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2022; 4: 69–81.
3. Polaskey M.T., Chang C.H., Daftary K., et al. The global prevalence of seborrheic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. JAMA Dermatol. 2024; 160 (8): 846–855.
4. Себорейный дерматит. Клинические рекомендации, 2025. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/215_3.
5. Полонская А.С., Шатохина Е.А., Круглова Л.С. Себорейный дерматит: современные представления об этиологии, патогенезе и подходах к лечению. Клиническая дерматология и косметология. 2020; 19 (4): 451–458.
6. Круглова Л.С., Маркелова Е.С. Себорейный дерматит волосистой части головы: от патогенеза к обоснованному лечению. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (31): 16–20.
7. Jackson J.M., Alexis A., Zirwas M., et al. Unmet needs for patients with seborrheic dermatitis. J. Am. Acad. Dermatol. 2024; 90 (3): 597–604.
8. LeFevre N.M., Braudis K., Feigenbaum L.S. Seborrheic dermatitis: diagnosis and treatment. Am. Fam. Physician. 2025; 112 (2): 166–173.
9. Turchin I., Albrecht L., Hanna S., et al. Current understanding of seborrheic dermatitis: treatment options. J. Cutan. Med. Surg. 2025; 29 (4): 24–36.
10. Акридерм СК, инструкция по применению. Справочник Видаль «Лекарственные препараты в России». <https://www.vidal.ru/drugs/akriderm-sk-1>.

Seborrheic Dermatitis of the Scalp: Experience of Using an Innovative Combined External Remedy in the Form of a Solution in the Treatment of Patients

I.A. Kuklin, PhD^{1,2}, E.V. Kiznerceva^{1,3}, Ya.V. Savickaya¹, M.K. Kuklina²

¹ LLC “UMMC-Health”, Ekaterinburg

² Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg

³ Central City Clinical Hospital No 24, Ekaterinburg

Contact person: Igor A. Kuklin, kuklin71@mail.ru

Seborrheic dermatitis of the scalp is a chronic recurrent inflammatory skin disease, for the treatment of which anti-inflammatory and keratolytic drugs are used in accordance with current clinical recommendations. The article provides data confirming the high clinical efficacy of a course of combined topical therapy using an innovative domestic drug in the form of an Acriderm SK solution containing 0.05% betamethasone and 2% salicylic acid in patients with seborrheic dermatitis of the scalp. Clinical observation of 17 patients aged 20 to 52 years (11 men and 6 women) was carried out within 14 days of using the drug on an outpatient basis, all patients were treated by the same doctor from the beginning to the end of the study. The use of Acriderm SK solution for 14 days contributed to the disappearance of itching and erythema of the scalp, as well as a significant decrease in the intensity of peeling. Subsequent monitoring of the dermatological quality of life index demonstrated an almost complete restoration of patients' quality of life. All patients participating in the study indicated the convenience of using the dosage form of the drug when applied to the scalp, good organoleptic properties, and the absence of clinically significant adverse events with prolonged use. Significant improvement after therapy was achieved in 12 (70.6%) patients, improvement in condition – in 4 (29.4%). The article presents our own clinical observations of patients with seborrheic dermatitis of the scalp, in whom Acriderm SK solution was used as external therapy.

Keywords: seborrheic dermatitis, therapy, betamethasone, salicylic acid, Acriderm SK solution