



# Инфекции кожи. Эффективность в основе, инновации в деталях

*Инфекционно-воспалительные заболевания кожи остаются одной из актуальных проблем дерматологии в силу их распространенности во всех возрастных группах и ассоциированного с ними снижения качества жизни. Современным подходам к лечению инфицированных дерматозов было посвящено выступление Светланы Викторовны КЛЮЧАРЕВОЙ, д.м.н., профессора, руководителя лазерного центра Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, состоявшееся при поддержке компании «Гленмарк» 15 марта 2022 г. в рамках 15-го Международного форума дерматологов и косметологов «Синтез науки и практики».*

**В** настоящее время увеличивается распространенность инфицированных дерматозов, в патогенезе которых важную роль играют возбудители бактериальных и грибковых инфекций.

Инфекции классифицируются в зависимости от кратности заражения (с однократным заражением, суперинфекция, реинфекция, рецидив), числа возбудителей (моноинфекция, смешанные инфекции), пути проникновения (экзогенные, эндогенные).

Ключевым возбудителем инфицированных дерматозов считается золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*), который высевается в очагах лихенификации в 85–91% случаев, в очагах острого воспаления – в 80–100% случаев<sup>1</sup>.

В рутинной практике врачам-дерматологам все чаще приходится сталкиваться с проявлениями микст-инфекции.

Диагностика и лечение дерматозов сочетанной этиологии заслуживают особого внимания.

Известно, что бактерии и грибы могут выступать в качестве первичных этиологических причин (25%), вызывать вторичные инфекционные осложнения при хронических заболеваниях кожи (56%), становятся триггерами резкого обострения хронических дерматозов (19%)<sup>2</sup>.

Пациентам с дерматозами сочетанной этиологии показана наружная терапия комбинированными препаратами, в состав которых входит сильный нефторированный глюкокортикоид, а также антимикробные и противогрибковые компоненты. Данным требованиям отвечает трехкомпонентный препарат Кандидерм<sup>3</sup>.

Крем Кандидерм – не имеющая аналогов комбинация трех активных компонентов:

- 1) беклометазона дипропионат – 0,025%;
- 2) гентамицина сульфат – 0,1% (1 мг в 1 г);
- 3) клотримазол – 1%.

Кроме того, основу крема составляют увлажняющие компоненты.

Гентамицин – антибиотик с широким спектром действия в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, клотримазол – антимикотик с широким спектром противогрибкового действия, беклометазона дипропионат – сильный глюкокортикоид с высокой противовоспалительной активностью, при этом только в очаге воспаления, то есть он не затрагивает здоровые ткани (механизм биоактивации стероида), благодаря чему оказывается мощное и таргетное противовоспалительное и противоаллергическое воздействие, что сокращает период лечения<sup>4, 5</sup>. Более того, беклометазон, являясь нефторированным глюкокортикоидом, обеспечивает высокий уровень безопасности и хорошую переносимость.

Как следствие, оказывается тройной эффект – выраженный противовоспалительный, антибактериальный и противогрибковый.

Профессор С.В. Ключарева привела несколько клинических приме-

<sup>1</sup> Арзумян В.Г., Зайцева Е.В., Кабаева Т.И., Темпер Р.М. Оценка стафилококковой и нелипофильной дрожжевой микрофлоры кожи у больных с кожной патологией при контактном способе посева. Вестник дерматологии и венерологии. 2004; 6: 3–6.

<sup>2</sup> Котрехова Л.П. Диагностика и рациональная терапия дерматозов сочетанной этиологии. Concilium Medicum. Приложение «Дерматология». 2010; 4: 6–11.

<sup>3</sup> Инструкция по применению препарата Кандидерм. Доступно на [www.glr.ru](http://www.glr.ru).

<sup>4</sup> Самцов А.В., Хайрутдинов В.Р., Белоусова И.Э. Этиопатогенетическая терапия воспалительных дерматозов. Вестник дерматологии и венерологии. 2018; 94 (2): 78–83.

<sup>5</sup> Potency of Topical Corticosteroids (UK Classification). <https://www.knowledgedose.com/topical-corticosteroids-potency-uk-classification/>.



## 15-й Международный форум дерматологов и косметологов «Синтез науки и практики»

ров по рациональному применению крема Кандидерм у пациентов с разными дерматозами, в том числе с дерматозами сочетанной этиологии.

У девочки с атопическим дерматитом и стрептодермией уже через две недели терапии кремом Кандидерм наблюдались уменьшение инфицирования, эпителизация, восстановление кожных покровов. У пациента с инфицированным аллергическим дерматитом, применявшего крем Кандидерм два раза в день, уже через два дня лечения отмечалось уменьшение инфицирования и воспаления, через два – пять дней – эпителизация. Крем Кандидерм оказался эффективным у пациентки с сочетанным дерматозом (аллергический дерматит и микоз) нижних конечностей на фоне варикозного расширения вен, пациентов с микробным микозом верхних и нижних конечностей, вызванным *Streptococcus pyogenes*.

Крем Кандидерм является универсальным средством для комбинированной терапии осложненных дерматозов (воспаление, грибковая и бактериальная инфекции). Его применение позволяет уменьшить системную лекарственную нагрузку и повысить комплаентность лечению.

Бактериальные поражения кожи, вызывающие гнойное воспаление и инфицирование ран, требуют использования системных и топических антибактериальных средств.

Критерии выбора мази для местного лечения раневой поверхности:

Критерии выбора мази для местного лечения раневой поверхности:

поддерживает оптимальный уровень влажности на поверхности раны (полиэтиленгликоль);

обеспечивает аутолитическую очистку раны;

термически изолирует рану;

защищает рану от внешней среды и дополнительного инфицирования;

водостойкая

- должна поддерживать оптимальный уровень влажности на поверхности раны (полиэтиленгликоль);
- обеспечивать аутолитическую очистку раны;
- термически изолировать рану;
- защищать рану от внешней среды и дополнительного инфицирования;
- быть водостойкой.

Именно такими свойствами обладает мупироцин (Супироцин) с уникальным механизмом действия и минимальным уровнем резистентности, который может являться препаратом выбора в терапии пиодермий<sup>6,7</sup>.

Мупироцин активен в отношении ряда бактерий, вызывающих кожные инфекции и устойчивых к другим антибиотикам. Установлено, что штаммы *S. aureus* обладают минимальной резистентностью к мупироцину в отличие от большинства других антибиотиков – эритромицина, ципрофлоксацина, линкомицина, клиндамицина, тетрациклина, гентамицина<sup>8</sup>.

Мупироцин, в отличие от других антибиотиков, обладает антибак-

териальным потенциалом и в отношении штаммов метициллин-резистентного золотистого стафилококка (MRSA)<sup>9</sup>.

Мупироцин имеет природное происхождение. Он получен из культуры *Pseudomonas fluorescens*. Препарат подавляет синтез бактериальных белков путем специфического связывания с изолейцил-трансфер-РНК-синтетазой<sup>10</sup>. Благодаря этому механизму удастся избежать перекрестной резистентности мупироцина с другими классами антибактериальных препаратов.

Мупироцин практически не всасывается с поверхности здоровой кожи (0,24%). На поврежденных участках в поверхностных слоях кожи создаются высокие стабильные концентрации мупироцина.

Важные особенности мупироцина – высокая активность против основных возбудителей пиодермий и низкая активность *in vitro* против представителей нормальной микрофлоры кожи (*Micrococcus* spp., *Corynebacterium* spp., *Propionium bacterium* spp.), которые являются естественным

<sup>6</sup> Инструкция по медицинскому применению препарата Супироцин, ЛСП-000592/09 от 29.01.2009. Доступно на [www.grls.rosmonzdrav.ru](http://www.grls.rosmonzdrav.ru).

<sup>7</sup> Самцов А.В. Топическая терапия пиодермий. Вестник дерматологии и венерологии. 2020; 96 (5): 59–64.

<sup>8</sup> Белькова Ю.А. Пиодермии в амбулаторной практике. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2005; 7 (3): 255–270.

<sup>9</sup> Мурашкин Н.Н., Глузмин М.И., Скобликов Н.Э. и др. Роль метициллин-резистентных штаммов золотистого стафилококка в патогенезе тяжелых форм атопического дерматита в детском возрасте. Пути достижения ремиссии. Вестник дерматологии и венерологии. 2012; 1: 66–74.

<sup>10</sup> Богданович Т.М., Страчунский Л.С. Мупироцин: уникальный антибиотик для местного применения. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 1999; 1 (1): 57–63.



## 15-й Международный форум дерматологов и косметологов «Синтез науки и практики»

### Бактерицидная активность в отношении основных возбудителей пиодермий

*Staphylococcus aureus*,  
в том числе MRSA

*Staphylococcus epidermidis*

Бета-гемолитические штаммы  
*Streptococcus species*

### Отсутствие влияния на микробиом кожи (представителей нормальной микрофлоры)

*Corynebacterium species*

*Micrococcus species*

Грамотрицательные  
неферментирующие  
палочки

*Enterobacteriaceae spp.*

Анаэробы

### *In vivo* и *in vitro* активность мупироцина

защитным барьером макроорганизма (рисунок)<sup>11</sup>.

Показаниями для применения Супироцина (мупицидина) являются:

- профилактика бактериальных осложнений кожи – ссадины, укусы насекомых, ожоги;
- первичные и вторичные поражения кожи – импетиго, эктима, фолликулит, фурункулез, инфекционная экзема.

Супироцин является препаратом выбора в случае развития пиодермии у детей с двух месяцев.

Далее профессор С.В. Ключарева привела клинические примеры использования мази Супироцин в терапии пиодермий у детей и подростков.

Препарат Супироцин продемонстрировал эффективность в терапии фликтен в подмышечной впадине левой руки у пациентки А. в возрасте 2,3 года. У пациента восьми лет, длительно страдающего инфекционной экземой стопы, нанесение мази Супироцин на корки экзематозных высыпаний три раза в сутки способствовало очищению кожи уже на третий день лечения. Препарат Супироцин успешно применялся при лечении пиодермии ушной раковины, а также пиодермии волосистой части головы и шеи у 14-летних подростков. У взрослых пациенток со стрептококковым импетиго, локали-

зованным на щеках и вокруг рта, с эктимой в области щеки и носа терапия мазью Супироцин два раза в день в течение семи дней привела к полному очищению пораженных участков кожи лица.

Нередко к врачу-дерматологу обращаются пациенты с пиодермиями, развившимися на месте удаления доброкачественных новообразований кожи в результате длительного использования сухого антимикробного вещества для заживления ран. В данном случае наиболее рациональным подходом также является назначение мази Супироцин два раза в день.

В дерматологической практике отмечается увеличение числа пациентов с инфицированными дерматозами после проведенных косметических процедур.

Профессор С.В. Ключарева представила ряд клинических примеров эффективного использования крема Кандидерм при стрептодермии с аллергическим дерматитом после пилинга, мази Супироцин в комплексе с кремом Кандидерм при аллергическом дерматите с рубцами и язвами на лице после проведенной фототерапии, мази Супироцин при пиодермии щеки и подбородка после лазерной шлифовки и стрептодермии верхней части головы после пересадки волос.

Подводя итог, профессор С.В. Ключарева отметила, что в настоящее время отмечается возрастание количества случаев осложнения дерматозов различными инфекциями. При этом последние изменяют течение первых.

Нарушение микробиоты кожи считается одной из причин возникновения воспалительных заболеваний кожи, а формирование биопленок при инфицированных дерматозах вызывает развитие резистентности к широко применяемым антимикробным препаратам.

Мазь Супироцин (мупицидин) благодаря своему уникальному механизму действия изменяет состав биопленки, pH кожи и приводит к быстрому ее выздоровлению.

В терапии дерматозов при присоединении вторичной инфекции целесообразно применять комбинированные препараты, обладающие высокой эффективностью и безопасностью. Именно таким препаратом является крем Кандидерм, который содержит беклометазон – сильный нефторированный глюкокортикоид с доказанной эффективностью и безопасностью.

«Супироцин и Кандидерм позволяют сделать кожу чистой, свободной от инфицированных дерматозов», – подчеркнула спикер в заключение. ●

<sup>11</sup> Fuller A.T., Mellows G., Woolford M., et al. Pseudomonic acid: an antibiotic produced by *Pseudomonas fluorescens*. Nature. 1971; 234 (5329): 416–417.