

Применение комбинированных топических глюкокортикостероидов при инфекционных дерматитах складок

Н.В. Шперлинг, <https://orcid.org/0000-0002-7865-486X>, shperling2@yandex.ru

Университет «Реавиз»; 198095, Россия, Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8, корп. 2а

Резюме

В статье описаны клинические случаи применения комбинированного топического глюкокортикостероида (ТГКС) (препарат Акридерм ГК) в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол) для актуализации данных о его эффективности при инфекционных дерматитах складок. Пациентам в качестве основного лечения было назначено применение препарата по схеме: небольшое количество крема наносить на пораженные участки кожи, слегка втирая, 2 раза в сутки.

Результаты. Пациент А., 52 года, диагноз: «инфекционный дерматит крупных складок промежности (межъягодичной и промежностно-мошоночной складок) и витилиго межъягодичной складки». До лечения локально отмечалась эритема с незначительной отечностью кожи, витилиго. Через 15 дней после начала лечения отмечено купирование эритемы, отечности и уменьшение площади лейкодермы. Констатировано клиническое излечение. Пациентка Б., 55 лет, диагноз: «инфекционный дерматит поперечной складки передней стенки живота». До лечения локально отмечались выраженная гиперемия, мокнутие, болезненность с незначительным шелушением. Через 14 дней после начала лечения констатировано клиническое излечение.

Заключение. Показана высокая терапевтическая эффективность комбинированного ТГКС в форме крема для наружного применения (препарат Акридерм ГК) как при различных вариантах инфекционных дерматитов складок, в т. ч. при первичном поражении складок, так и при имеющихся хронических дерматозах в данной зоне.

Ключевые слова: комбинированные топические глюкокортикостероиды, инфекционные дерматиты складок, бетаметазон, гентамицин, клотримазол, Акридерм ГК

Для цитирования: Шперлинг НВ. Применение комбинированных топических глюкокортикостероидов при инфекционных дерматитах складок. *Медицинский совет.* 2025;19(13):269–272. <https://doi.org/10.21518/ms2025-263>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The use of combined topical glucocorticosteroids in infectious dermatitis of the folds

Natalia V. Shperling, <https://orcid.org/0000-0002-7865-486X>, shperling2@yandex.ru

Reaviz University; 8, Bldg. 2a, Kalinin St., St Petersburg, 198095, Russia

Abstract

The article describes clinical cases of the use of a combined topical glucocorticosteroid (THCS) (Acriderm GK drug) in the form of a cream (in the version: betamethasone + gentamicin + clotrimazole) to update data on its effectiveness in infectious dermatitis of the folds. The patients were prescribed the drug as the main treatment according to the scheme: apply a small amount of cream to the affected areas of the skin, lightly rubbing, 2 times a day.

Results. Patient A., 52 years old, was diagnosed with infectious dermatitis of the large folds of the perineum (intercostal and perineo-scrotal folds) and vitiligo of the intercostal fold. Prior to treatment, erythema with slight swelling of the skin and vitiligo were locally noted. Relief of erythema, swelling, and a decrease in the area of the leukoderma were noted 15 days after the start of treatment. A clinical cure has been established. Patient B., 55 years old, was diagnosed with infectious dermatitis of the transverse fold of the anterior abdominal wall. Prior to treatment, severe hyperemia, weeping, and soreness with slight peeling were locally noted. A clinical cure was established 14 days after the start of treatment.

Conclusion. The high therapeutic efficacy of combined THC in the form of a cream for external use (Acriderm GK) has been shown for various types of infectious dermatitis of the folds, including with primary lesions of the folds, and with existing chronic dermatoses in this area.

Keywords: combined topical glucocorticosteroids, infectious dermatitis of folds, betamethasone, gentamicin, clotrimazole, Acriderm GK

For citation: Shperling NV. The use of combined topical glucocorticosteroids in infectious dermatitis of the folds. *Meditsinskiy Sovet.* 2025;19(13):269–272. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-263>.

Conflict of interest: the author declares no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальной проблемой является постепенный прогрессирующий рост дерматозов, имеющих разную причину возникновения, с поражением интертригинозных областей. Складки кожи человека содержат большие популяции микроорганизмов и постоянно подвергаются переменным экологическим нагрузкам: влажности, температуре, pH, составу антимикробных пептидов и липидов, что приводит к инфекционным осложнениям имеющихся дерматозов, или к появлению самостоятельных воспалительных процессов [1].

Многолетний опыт применения комбинированных топических глюкокортикостероидов (ТГКС) в настоящее время представляется патогенетически обоснованным ввиду важной роли иммуновоспалительных и инфекционных звеньев развития патологии. С этой позиции комбинированные ТГКС можно расценивать как препараты выбора терапии при самостоятельном поражении складок или при дерматозах сочетанной этиологии. Эффективность данной группы препаратов обоснована комбинированным составом, направленным на купирование острых проявлений и стимуляцию естественных механизмов защиты тканей [2–5].

Комбинированные ТГКС, в частности глюкокортикостероид для местного применения + противомикробное средство + противогрибковое средство (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол), относятся к препаратам фармакологической группы «Глюкокортикостероиды в комбинациях». Данная комбинация компонентов обеспечивает противовоспалительный, противоаллергический, антибактериальный и противогрибковый эффекты. Учитывая постоянное изменение клинических проявлений при развитии интертригинозных дерматозов, связанных с особенностями реакций со стороны иммунитета, общего статуса организма, возраста, особенностей складок с многообразием микробного пейзажа, накопление и систематизация информации об эффективности комбинированных топических глюкокортикостероидов имеет важное значение с позиции своевременной актуализации состава препаратов и схем их применения.

В статье представлены результаты клинко-диагностических и лечебных мероприятий в отношении пациентов, давших добровольное согласие на их проведение. Возраст, пол пациентов и диагноз соответствуют фактическим данным. Всем пациентам в качестве основного лечения было назначено применение комбинированного ТГКС в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол) по схеме: небольшое количество препарата наносить на пораженные участки кожи, слегка втирая, 2 раза в сутки. Длительность лечения определялась индивидуально и зависела от нозологической формы и тяжести заболевания.

Приведены два клинических случая успешного лечения дерматита крупных складок с использованием комбинированного ТГКС в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

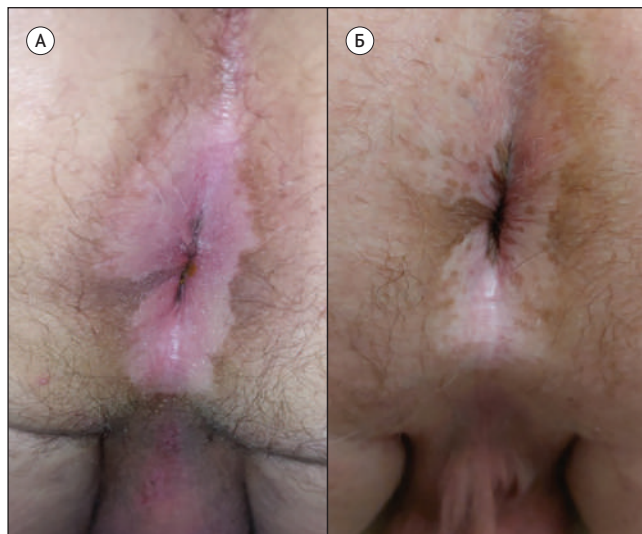
Пациент А., 52 года, обратился с жалобами на потливость и выраженный (до нестерпимого) зуд в области межъягодичной складки, который усиливался после гигиенических процедур, а также в ночное время. Указанные проявления пациент испытывал периодически в течение года и связывал с пребыванием в жарком климате, ношением плотной одежды, сидячей работой. За медицинской помощью к дерматологу пациент не обращался, т. к. на фоне самостоятельного применения цинковой мази чувствовал улучшение. В течение последних 2 мес. на фоне применения цинковой мази зуд практически не исчезал, при этом выраженность его резко увеличилась. Из анамнеза: страдает витилиго в течение 3 лет, очаги мелкие, расположены на лице и кистях, для лечения использует топический ингибитор кальциневрина Такропик 0,1% в виде мази с выраженным улучшением. На момент обращения локально в области межъягодичной складки отмечалась эритема с незначительной отечностью кожи, распространенные крупные очаги витилиго, множественные мелкие трещины. Выставлен основной диагноз: «инфекционный дерматит крупных складок промежности (межъягодичной и промежностно-мошоночной складок) и витилиго межъягодичной складки». Назначено курсовое лечение препаратом комбинированного ТГКС в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол) на область межъягодичной складки и мошонки. При контрольном осмотре через 15 дней после начала лечения отмечалось значительное улучшение течения заболевания, что проявилось в положительной динамике в виде купирования эритемы, отечности и уменьшения площади очага витилиго. В целом было констатировано клиническое излечение (рис. 1).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

Пациентка Б., 55 лет, обратилась на прием в связи с появлением покраснения и зуда в области приобретенной жировой складки передней стенки живота, сформировавшейся на фоне увеличения массы тела в области ранее проведенного оперативного вмешательства по поводу кесарева сечения. Пациентка заболела впервые, заболевание связывала с отсутствием возможности гигиенического ухода (использовала влажные салфетки, находясь в дороге), приемом антибиотиков по поводу острого респираторного заболевания, ношением тесной одежды. Жалобы появились за 7 дней до момента обращения за медицинской помощью к дерматологу, локальные проявления появились в центре складки и постепенно распространились на всем ее протяжении. Из анамнеза: пациентка получает менопаузальную гормонотерапию; страдает алиментарно-конституциональным ожирением 2-й степени, синдромом Жильбера, хроническим холециститом.

На момент обращения локально при осмотре обращали на себя внимание признаки воспаления (выраженная гиперемия, мокнутие, болезненность) с незначительным

- **Рисунок 1.** Пациент А., 52 года. А (до лечения) – эритема в области межъягодичной складки, витилиго; Б (через 15 дней после начала) – положительная динамика
- **Figure 1.** Patient A., 52 years old: A (before treatment) – erythema in the area of the intercostal fold, vitiligo; B (15 days after the start) – positive dynamics



шелушением в области поперечной складки передней стенки живота, наиболее яркие высыпания отмечались в середине складки.

При комплексном обследовании было выявлено умеренное повышение в крови уровня аланинаминотрансферазы (АлТ) (68 Ед/мл при норме до 40 Ед/мл), аспартатаминотрансферазы (АсТ) (37 Ед/мл при норме до 35 Ед/мл), общего билирубина (28,3 мкмоль/л при норме до 17,1 мкмоль/л) и прямого билирубина (9,1 мкмоль/л при норме до 5,3 мкмоль/л).

Выставлен основной диагноз: «инфекционный дерматит поперечной складки передней стенки живота».

Назначено курсовое лечение комбинированным ТГКС в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол). С учетом выявленных отклонений уровня печеночных трансаминаз дополнительно гастроэнтерологом рекомендован прием гимекромона 200 мг 3 раза в день 10 дней и адеметионина 400 мг 2 раза в день 10 дней.

При контрольном осмотре через 7 дней после начала лечения пациентка жалоб по поводу состояния складки передней стенки живота не предъявляла. При осмотре отмечался частичный регресс гиперемии, мокнутие отсутствовало. Через 14 дней после начала лечения жалобы по поводу основного заболевания отсутствовали, в целом было констатируется клиническое излечение (рис. 2). По данным контрольного биохимического анализа крови отмечалась нормализация уровня печеночных трансаминаз (АлТ, АсТ).

ОБСУЖДЕНИЕ

В представленном клиническом материале продемонстрирована высокая эффективность комбинированного ТГКС в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол) в стандартных схемах применения. Положительные результаты лечения дерматитов крупных

- **Рисунок 2.** Пациентка Б., 55 лет. А (до лечения) – локально выраженная гиперемия, мокнутие, болезненность с незначительным шелушением; Б (через 14 дней после начала терапии) – констатируется клиническое излечение
- **Figure 1.** Patient B., 55 years old. A (before treatment) – locally pronounced hyperemia, weeping, soreness with slight peeling; B (14 days after the start of therapy) – a clinical cure was established



сгибков объясняются прежде всего тем, что изначально при воспалении присутствует инфекционный компонент, который требует эмпирического применения комбинированных ТГКС. Данная группа препаратов в нашем случае представлена кремом Акридерм ГК. Показания для применения комбинированного препарата обусловлены активностью его компонентов, направленных на этиопатогенетические звенья, и включают: простой и аллергический дерматиты, атопический дерматит, простой хронический лишай, экзему, дерматомикозы, особенно при локализации в паховой области и крупных складках кожи. Противопоказания для назначения препарата обусловлены факторами, связанными с активностью его компонентов (специфические противопоказания) и не связанными с таковыми (общие противопоказания): повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата; туберкулез кожи; кожные проявления сифилиса; ветряная оспа; простой герпес; кожные поствакцинальные реакции; открытые раны; детский возраст (до 2 лет), с осторожностью следует применять при беременности (особенно I триместр) и у детей в возрасте от 2 до 18 лет¹.

Бетаметазон дипропионат (в пересчете на 100% вещество – 0,064 г, эквивалентно 0,05 г бетаметазона в 100 г крема), входящий в состав крема Акридерм ГК, обладает высокой фармакологической активностью. По Европейской [6] классификации бетаметазон дипропионат относится к классу I (очень сильные) ГКС. Препарат при местном применении оказывает противовоспалительное, противоотечное, противоаллергическое действие [7]. Гентамицина сульфат (в пересчете на гентамицин – 0,1 г в 100 г крема) – антибиотик широкого спектра действия из группы аминогликозидов, действует бактерицидно на грамотрицательные микроорганизмы [8]: *Proteus spp.*

¹ Акридерм ГК. Инструкция по применению, дозы, побочные действия, аналоги, описание препарата – крем для наружного применения, мазь для наружного применения, 0,05% + 0,1% + 1,0%. Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru/drugs/akriiderm-gk-22582>.

(индолположительный и индолотрицательный), *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Staphylococcus spp.* (метициллинорезистентные), *Enterococcus faecalis*, *Serratia spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Acinetobacter spp.*, *Citrobacter spp.* Клотримазол (в пересчете на 100% вещество – 1 г в 100 г крема) – противогрибковый препарат из группы азолов, относящийся к подклассу имидазолов, который широко используется в фармакологии. Эффекты клотримазола связаны с биохимической активностью молекулы его действующего вещества ((1-[(2-хлорфенил)-дифенилметил]-имидазол). Основное действие связано с нарушением синтеза эргостерола, являющегося составной частью клеточной мембраны грибов, образованием вакуолей внутри клетки. При этом молекула клотримазола находится вблизи границы раздела «вода – липид» и в верхней части гидрофобного бислоя [9]. Препарат активен в отношении патогенных дерматофитов (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*), дрожжевых и плесневых грибов (*Candida spp.*, *Torulopsis glabrata*, *Rhodotorula spp.*, *Pityrosporum orbiculare*), обладает противопаразитарным и трихомонацидным эффектом [10].

Представленный клинический подход эмпирического применения комбинированного ТГКС может рассматриваться как стандартный алгоритм лечения интертригинозных дерматитов, проявляющихся типичной картиной локального воспаления кожи разной локализации, в т.ч. в паху и подмышечной зонах. Короткие сроки от начала применения до

значимого клинического эффекта упрощают общение с пациентами, ожидающими хороший и быстрый эффект лечения и гарантирующими в связи с этим соблюдение режима применения. При обследовании и лечении следует обратить внимание на наличие сопутствующих заболеваний, способных изменить течение периода выздоровления, связанных с состоянием органов и систем, в частности печени, почек, крови, желудочно-кишечного тракта [11–14].

ВЫВОДЫ

Таким образом, представленные клинические случаи свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности комбинированного ТГКС в виде крема (в варианте исполнения: бетаметазон + гентамицин + клотримазол) (препарат Акридерм ГК) при различных вариантах инфекционных дерматитов складок. Лечение по схемам, предписанным инструкцией по применению препарата, имеет высокую клиническую результативность. Крем Акридерм ГК может эмпирически применяться как при первичном поражении складок в случае определенных факторов, так и при имеющихся хронических дерматозах в данной зоне. Следует иметь в виду, что наличие у пациентов сопутствующих внутренних и внешних факторов может повлиять на эффективность официальных схем применения препарата.



Поступила / Received 16.05.2025

Поступила после рецензирования / Received 10.06.2025

Принята в печать / Accepted 10.06.2025

Список литературы / References

- Costello EK, Lauber CL, Hamady M, Fierer N, Gordon JL, Knight R. Bacterial community variation in human body habitats across space and time. *Science*. 2009;326(5960):1694–1697. <https://doi.org/10.1126/science.1177486>.
- Шперлинг НВ, Шперлинг ИА, Чаплыгин АВ, Устинов МВ. Топические средства в лечении акне. *Клиническая дерматология и венерология*. 2021;20(6):66–70. <https://doi.org/10.17116/klinderma20212006166>.
- Shperling NV, Shperling IA, Chaplygin AV, Ustinov MV. Topical drugs for acne treatment. *Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya*. 2021;20(6):66–70. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/klinderma20212006166>.
- Шперлинг НВ, Шперлинг ИА, Юркевич ЮВ, Новиков ЮА, Радул ЕВ, Правдина ОВ. Эффективность наружной терапии дисгидротической экземы комбинированным препаратом. *Клиническая дерматология и венерология*. 2020;19(2):200–204. <https://doi.org/10.17116/klinderma202019021200>.
- Shperling NV, Shperling IA, Yurkevich SW. The effectiveness of external therapy of dyshidrotic eczema with a combined drug. *Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya*. 2020;19(2):200–204. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/klinderma202019021200>.
- Кубанов АА, Хардинова СА, Заславский ДВ, Новиков ЮА, Радул ЕВ, Правдина ОВ и др. Экзема: клинические рекомендации. 2021. Режим доступа: <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>.
- Кубанов АА, Поддубная ИВ, Белоусова ИЭ, Самцов АВ, Знаменская ЛФ, Чикин ВВ и др. Грибовидный микоз: клинические рекомендации. 2021. Режим доступа: <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>.
- Katsambas AD, Lotti TM. *European Handbook of Dermatological Treatments*. М.: МЕД-пресс-информ; 2014. 724 с.
- Шперлинг МИ, Шперлинг НВ. Экстрагенитальная патология и беременность. *Диагностика и лечение*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2023. 208 с.
- Adwan K, Abu-Hasan N. Gentamicin resistance in clinical strains of Enterobacteriaceae associated with reduced gentamicin uptake. *Folia Microbiol*. 1998;43(4):438–440. <https://doi.org/10.1007/BF02818588>.
- Ausili A, Yakymenko I, Teruel JA, Gómez-Fernández JC. Clotrimazole Fluidizes Phospholipid Membranes and Localizes at the Hydrophobic Part near the Polar Part of the Membrane. *Biomolecules*. 2021;21(9):1304. <https://doi.org/10.3390/biom11091304>.
- Лобко СС, Хоменко АИ. Общая рациональная фармакотерапия микозов полости рта. *Медицинские новости*. 2016;(2):54–60. Режим доступа: <https://www.mednovosti.by/Journal.aspx?id=338>.
- Lobko SS, Khomenko AI. Common rationaly pharmacotherapeutics of oral fungal diseases. *Meditsinskie Novosti*. 2016;(2):54–60. (In Russ.) Available at: <https://www.mednovosti.by/Journal.aspx?id=338>.
- Рзаева РН, Мозговая ЕВ, Пальгова ЛК. Стеатоз печени у женщин с ожирением. Особенности течения беременности. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2014;63(6):55–65. Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com/jowd/issue/view/161>.
- Rzayeva RN, Mozgovaya EV, Palgova LC. Liver steatosis at women with obesity. The features of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2014;63(6):55–65. (In Russ.) Available at: <https://journals.eco-vector.com/jowd/issue/view/161>.
- Alamri ZZ. The role of liver in metabolism: an updated review with physiological emphasis. *J Basic Clin Pharmacol*. 2018;7(11):2271–2276. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20184211>.
- Varpit F, Galama V. Human Blood. In: *Blood Groups – More than Inheritance of Antigenic Substances*. 2022.
- Юдина ЮВ, Корсунский АА, Аминова АИ, Абдуллаева ГД, Продеус АП. Микробиота кишечника как отдельная система организма. *Доказательная гастроэнтерология*. 2019;8(4-5):36–43. <https://doi.org/10.17116/dokgastro2019804-05136>.
- Yudina YuV, Korsunsky AA, Aminova AI, Abdullayeva GD, Prodeus AP. Gut microbiota as a separate body system. *Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology*. 2019;8(4-5):36–43. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/dokgastro2019804-05136>.

Информация об авторе:

Шперлинг Наталья Владимировна, д.м.н., профессор, профессор кафедры клинической медицины, Университет «Реавиз», 198095, Россия, Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8, корп. 2а; shperling2@yandex.ru

Information about the author:

Natalia V. Shperling, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of the Department of Clinical Medicine, Reaviz University; 8, Bldg. 2a, Kalinin St., St Petersburg, 198095, Russia; shperling2@yandex.ru