

Научная статья

УДК 614.273

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-2-106-109

Анализ ассортимента лекарственных препаратов, содержащих глюкокортикостероиды, для фармакотерапии atopического дерматита в педиатрии

Анна Геннадьевна Сальникова^{1✉}, Дина Гумяровна Дианова²

^{1,2}Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, Россия

¹agsalnikova@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-9045-9067>

²dianovadina@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0170-1824>

Аннотация. В последнее десятилетие отмечается устойчивая тенденция роста среди детского населения заболеваемости atopического дерматита, генетически детерминированного воспалительного заболевания кожи. Включение топических глюкокортикостероидов (ТГК) в педиатрическую практику оправдано, т. к. данные препараты контролируют симптомы дерматологического заболевания, снижают риск тяжелого течения патологического процесса. В ходе работы изучен перечень ТГК для местного применения, представленный в аптеках мегаполиса. Оценка ассортимента препаратов данной группы выявила, что предлагаемые ТГК имеют разнообразные формы выпуска и широкий ценовой диапазон. Изучение соотношения импортных и отечественных лекарственных средств показало, что основной страной — производителем анализируемых препаратов является Россия. Однако в перечне ТГК на момент исследования отмечен недостаточный диапазон их концентраций (слабой, умеренной или сильной активности), указанный в клинических рекомендациях для лечения atopического дерматита у детей. Таким образом, необходимо расширить ассортимент ТГК для местного использования при фармакотерапии atopического дерматита у детей разных возрастных групп.

Ключевые слова: аптека; топические глюкокортикостероиды; фармакотерапия atopического дерматита; педиатрия

Для цитирования: Сальникова А. Г., Дианова Д. Г. Анализ ассортимента лекарственных препаратов, содержащих глюкокортикостероиды, для фармакотерапии atopического дерматита в педиатрии // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 2. С. 106—109. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-2-106-109

Original article

Analysis of the assortment of medicinal products containing glucocorticosteroids for the pharmacotherapy of atopical dermatitis in pediatrics

Anna G. Salnikova^{1✉}, Dina G. Dianova²

^{1,2}Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

¹agsalnikova@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-9045-9067>

²dianovadina@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0170-1824>

Abstract. In the last decade, there has been a steady upward trend in the incidence of atopical dermatitis, a genetically determined inflammatory skin disease, among the child population. The inclusion of topical glucocorticosteroids in pediatric practice is justified, since these drugs control the symptoms of dermatological disease, reduce the risk of severe course of the pathological process. In the course of the work, a list of glucocorticosteroids for topical use presented in pharmacies of the metropolis was studied. An assessment of the range of drugs in this group revealed that the proposed drugs have a variety of release forms and a wide price range. A study of the ratio of imported and domestic drugs revealed that the main country producing the analyzed drugs is Russia. However, in the list of these pharmacies at the time of the study, an insufficient range of concentrations (weak, moderate or strong activity) of topical glucocorticosteroids was noted, indicated in clinical guidelines for the treatment of atopical dermatitis in children. Thus, it has been established that it is necessary to expand the range of glucocorticosteroids for topical use for pharmacotherapy of atopical dermatitis in children of different age groups.

Key words: pharmacy; topical glucocorticosteroids; pharmacotherapy of atopical dermatitis; pediatrics

For citation: Salnikova A. G., Dianova D. G. Analysis of the assortment of medicinal products containing glucocorticosteroids for the pharmacotherapy of atopical dermatitis in pediatrics. *Remedium*. 2025;29(2):106–109. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-2-106-109

Введение

Атопический дерматит (АтД) — достаточно распространённое хроническое мультифакториальное заболевание кожи, характеризующееся зудом и экзематозными поражениями. Важнейшее значение в патогенезе АтД принадлежит иммунной дисфункции, которая характеризуется Th2-поляризацией иммунного ответа [1, 2]. В структуре кожных заболеваний АтД (рубрика L20 по МКБ-10) занимает 20—40%¹, на территории России — 3,2%². АтД является серьёзным бременем для здравоохранения,

общества и государства, во всём мире распространённость зарегистрированных случаев заболевания АтД составляет 0,2—25,0% [3, 4]. Согласно статистическим данным АтД чаще диагностируется у детей — до 30% случаев, у взрослых — до 10% [5].

¹ Клинические рекомендации. Атопический дерматит. 2023. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/265_3

² Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2022 году». 2023. URL: <https://www.rosstat.gov.ru/upload/iblock/b50/t4kqksh4b12a2iwnha29922vu7naki5/GD-SEB.pdf>

Ассортимент ТГК и их розничные цены в аптеках

Международное непатентованное название	Торговое название (производитель)	Диапазон розничных цен, руб.
Бетаметазон (минимальный ассортимент, ЖНВЛП, клинические рекомендации); ОТС	Акридерм крем для наружного применения 0,05% 30 г (АО «Химико-фармацевтический комбинат "Акрихин"», Россия)	120,50—139,00
	Белодерм крем для наружного применения 0,05%, 15 г («Белупо, лекарства и косметика», Республика Хорватия)	80,00—84,22
	Бетаметазон мазь для наружного применения 0,05% 30 г (ПАО «Биосинтез», Россия)	123,00—166,50
Метилпреднизолона ацетат (клинические рекомендации, стандарт); ОТС	Комфодерм мазь для наружного применения 0,1% 30 г (АО «Химико-фармацевтический комбинат "Акрихин"», Россия)	518,35—666,00
	Адвантан эмульсия для наружного применения 0,1% 20 г («Байер Хелскап Мануфакчуриг С.р.л.», Италия)	649,00—659,00
Бетаметазон + салициловая кислота; ОТС	Редерм мазь для наружного применения 0,05% + 3% 30 г (АО «Вертекс», Россия)	422,00—459,63
	Акридерм СК мазь для наружного применения 0,05% + 3% 15 г мазь (АО «Химико-фармацевтический комбинат „Акрихин“», Россия)	319,00—446,00
	Бетанецин СК мазь для наружного применения 0,05% + 3% 30 г (ООО «Тульская фармацевтическая фабрика», Россия)	314,00—380,73
Мометазон (минимальный ассортимент, клинические рекомендации, стандарт); Rx	Мометазон крем для наружного применения 0,1% 15 мг (ООО «Тульская фармацевтическая фабрика», Россия)	72,00—75,00
Гидрокортизон (минимальный ассортимент, ЖНВЛП, клинические рекомендации, стандарт); ОТС	Латикорт мазь для наружного применения 0,1% 15 мг («Фармзавод Эльфа А. О.», Польша)	122,00—142,30
	Локоид крем для наружного применения 0,1% 30 г («Темплер Италия С.р.Л.», Италия)	98,00—142,00
	Кортеф таблетки 10 мг («Патеон Инк.», Канада)	483,00—583,77
Преднизолон (минимальный ассортимент, ЖНВЛП, клинические рекомендации, стандарт); Rx	Преднизолон мазь для наружного применения 0,5% 15 мг (ОАО «Синтез», Россия)	31,00—35,00
Мометазон + салициловая кислота; ОТС	Момейд-С мазь для наружного применения 0,1% + 5% 15 г («Гленмарк Фармасьюткалз Лтд.», Индия)	576,71—720,00

Только в 1990—2019 гг. на территории европейских стран зарегистрировано 118 млн случаев (54 млн — мальчики и 64 млн — девочки) АтД у детей до 5 лет [6]. При этом у 60% детей АтД развивается в течение 1-го года жизни, у 85% — в течение первых 5 лет.

Наличие АтД в анамнезе связано с более высоким риском аутоиммунных нарушений, психических заболеваний, нарушений сна и сердечно-сосудистых заболеваний, а также снижением качества жизни больных [6]. Важнейшие показатели ухудшения качества жизни у детей с АтД: снижение успеваемости в школе, плохое качество сна, наличие симптомов тревоги и депрессии [7—9]. У детей с более тяжёлым проявлением дерматологической патологии с большой долей вероятности заболевание сохранится в подростковом периоде и при достижении зрелого возраста [7]. На основе имеющихся статистических данных установлено, что АтД развивается у 70—80% детей, если больны оба родителя, и у 50% — если болен один из родителей [7]. Оптимальный выбор лечения АтД у детей обусловлен клинико-морфологическими проявлениями заболевания и тяжестью патологического процесса.

Топические глюкокортикостероиды (ТГК) являются препаратами выбора для наружного применения при рациональной фармакотерапии АтД. ТГК применяются при лёгкой (низко- и умеренно активные ТГК), средней и тяжёлой (активные и высокоактивные глюкокортикостероиды) степени тяжести АтД. Однако, согласно клиническим рекомендациям, уровень убедительности рекомендаций по использованию ТГК в педиатрии имеют В или С (уровень достоверности доказательств 2 или 3). Следует отметить, что многие ТГК противопоказаны детям до года, отдельные, например клобетазон, возможно применять только с 12 лет. Значительная распро-

странённость АтД среди детей и социальная значимость патологии обуславливают актуальность настоящего исследования.

Цель работы — характеристика аптечного ассортимента топических ГКС в мегаполисе (г. Пермь).

Материалы и методы

Оценка перечня ТГК, используемых для лечения АтД у детей, выполнена на основании следующих источников:

- Государственный реестр лекарственных средств, 2023 г.;
- приказ МЗ РФ от 25.03.2022 № 202н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при атопическом дерматите» (стандарт);
- распоряжение Правительства от 12.10.2019 № 2406-Р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» (минимальный ассортимент);
- Клинические рекомендации. Атопический дерматит. 2023. Утверждены Минздравом РФ (КР);
- инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (ОТС — без рецепта; Rx — по рецепту).

В период с января 2023 г. по март 2023 г. в 15 аптеках крупного промышленного города (Пермь) изучены перечень ТГК, международное непатентованное название, торговое наименование, страна-производитель, фирма-производитель, форма выпуска, дозировка, стоимость упаковки.

Результаты

Оценка перечня ТГК выявила, что на момент исследования только метилпреднизолон ацепонат (Комфодерм, мазь; Адвантан, эмульсия для наружного применения), включённый в клинические рекомендации и стандарт лечения АТД у детей, имеется во всех аптеках (100%) (таблица) [10].

Во всех аптечных организациях, в которых проводилось исследование, в наличии были гидрокортизон и бетаметазон, включённые в перечень ЖНВЛП и минимального ассортимента лекарственных препаратов. Однако бетаметазон, мазь 0,05% была представлена только в 10 (67%) аптеках. Мометазон, необходимый для минимального ассортимента в аптеках, и преднизолон, относящийся к ЖНВЛП и являющийся обязательным для минимального ассортимента в аптеках, представлены в 10 (67%) аптеках. Комбинированные препараты мометазон + салициловая кислота (Момейд-С, мазь) и бетаметазон + салициловая кислота (Редерм, мазь и Акридерм СК, мазь) предлагались во всех аптеках. Максимальный разброс между минимальной и максимальной ценами на лекарственные препараты отмечены у Бетаметазон мазь (ПАО «Биосинтез», Россия); Акридерм СК (АО «Химико-фармацевтический комбинат "Акрихин"», Россия); Локоид крем («Темплер Италия С.р.Л.», Италия). Перечень ТГК, имеющих в аптечных организациях, в большей степени представлен препаратами отечественных производителей (59%). Необходимо указать, что в ассортименте аптек для лечения АТД у детей имеются различные лекарственные формы ТГК, вместе с тем основная доля приходится на мазь (36%) и крем (30%). Между тем необходимо подчеркнуть, что в клинических рекомендациях спектр предлагаемых ТГК представлен более широким рядом и более разнообразным диапазоном их концентраций (слабой, умеренной или сильной активности)³. Так, на момент исследования в указанных аптеках не представлен активный ТГК клобетазол 0,05% и слабой активности — гидрокортизон 0,5%, 1%, а также умеренной активности — алклометазон 0,05%, флуоцинолон 0,025%, триамцинолон 0,025% и сильной активности — триамцинолон 0,1% и флутиказон 0,005%, 0,05%. Следует отметить, что, согласно распоряжению Правительства № 2406-Р от 12.10.2019, детям до 3 лет и детям до 6 лет из многодетных семей осуществляется льготный отпуск только ТГК, включённых в ЖНВЛП, а препараты, указанные в клинических рекомендациях и стандартах, отпускаются за полную стоимость. Следовательно, при отсутствии в ассортименте аптеки выписанного медицинским работником препарата, относящегося к ЖНВЛП, пациент имеет возможность выбора ТГК из имеющихся в перечне на данный момент в аптечной организации.

Заключение

Включение ТГК в фармакотерапию АТД у детей является обоснованным и необходимым компонентом, оказывающим влияние на развитие патологического процесса и, соответственно, купирование симптомов заболевания, что требует более полного ассортимента препаратов исследуемой группы в аптечных организациях. Необходимо своевременно информировать медицинских работников о перечне ТГК в полном объёме, а аптечным работникам — обеспечивать в полном объёме и оперативно восполнять лекарственный ассортимент, что позволит врачу сделать адекватное назначение, а пациенту — выбор лекарственного препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Caffarelli C., Giannetti A., Gianni G., Ricci G. Anti-inflammatory and biologic drugs for atopic dermatitis: a therapeutic approach in children and adolescents // *Front. Med.* 2023. Vol. 10. P. 1214963. DOI: 10.3389/fmed.2023.1214963
2. Zaitseva N. V., Dolgikh O. V., Dianova D. G. Exposure to airborne nickel and phenol and features of the immune response mediated by E and G immunoglobulins // *Health Risk Analysis.* 2023. Vol. 2. P. 160—168.
3. Wang Q., Liu L., Gao S., Su S. Guidelines for the management of atopic dermatitis in children: a systematic review // *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2023. Vol. 184, N 2. P. 132—141. DOI: 10.1159/000527007
4. Drucker A. M. Atopic dermatitis in 2023 and beyond // *Br. J. Dermatol.* 2023. Vol. 188, N 6. P. 691—692. DOI: 10.1093/bjd/ljad053
5. Johnson H., Aquino M. R., Snyder A. et al. Prevalence of allergic contact dermatitis in children with and without atopic dermatitis: a multicenter retrospective case-control study // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2023. Vol. 89, N 5. P. 1007—1014. DOI: 10.1016/j.jaad.2023.06.048
6. Ilic I., Stojkovic A., Velickovic V. et al. Atopic dermatitis in children under 5: prevalence trends in Central, Eastern, and Western Europe // *Children (Basel).* 2023. Vol. 10, N 8. P. 1275. DOI: 10.3390/children10081275
7. Wang Y., Shen C., Liu D. et al. Dupilumab improves clinical scores in pediatric patients aged 2 to < 18 years with uncontrolled atopic dermatitis: a single-center, real-world study // *Dermatol. Ther.* 2023. Vol. 2023. DOI: 10.1155/2023/5626410
8. Антонова А. А., Гришина А. М., Шабаетов Х. Х. и др. Анализ заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди универсантов // *Международный научно-исследовательский журнал.* 2023. № 6. DOI: 10.23670/IRJ.2023.132.129
9. Крашенинникова И. В., Дианова Д. Г. Значение эмоленов в фармакотерапии атопического дерматита // *Тенденции развития науки и образования.* 2021. Т. 80. С. 114—117.
10. Дианова Д. Г., Сальникова А. Г. Исследование аптечного ассортимента топических глюкокортикостероидов, применяемых для лечения атопического дерматита у детей // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2024. Т. 23, № 6S. С. 92. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-6S

REFERENCES

1. Caffarelli C., Giannetti A., Gianni G., Ricci G. Anti-inflammatory and biologic drugs for atopic dermatitis: a therapeutic approach in children and adolescents. *Front. Med.* 2023;10:1214963. DOI: 10.3389/fmed.2023.1214963
2. Zaitseva N. V., Dolgikh O. V., Dianova D. G. Exposure to airborne nickel and phenol and features of the immune response mediated by E and G immunoglobulins. *Health Risk Analysis.* 2023;(2):160—168.
3. Wang Q., Liu L., Gao S., Su S. Guidelines for the management of atopic dermatitis in children: a systematic review. *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2023;184(2):132—141. DOI: 10.1159/000527007

³ Клинические рекомендации. Атопический дерматит. 2023. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/265_3

4. Drucker A. M. Atopic dermatitis in 2023 and beyond. *Br. J. Dermatology*. 2023;188(6):691—692. DOI: 10.1093/bjd/ljad053
5. Johnson H., Aquino M. R., Snyder A. et al. Prevalence of allergic contact dermatitis in children with and without atopic dermatitis: a multicenter retrospective case-control study. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2023;89(5):1007—1014. DOI: 10.1016/j.jaad.2023.06.048
6. Ilic I., Stojkovic A., Velickovic V. et al. Atopic dermatitis in children under 5: prevalence trends in Central, Eastern, and Western Europe. *Children (Basel)*. 2023;10(8):1275. DOI: 10.3390/children10081275
7. Wang Y., Shen C., Liu D. et al. Dupilumab improves clinical scores in pediatric patients aged 2 to < 18 years with uncontrolled atopic dermatitis: a single-center, real-world study. *Dermatol. Ther.* 2023;2023. DOI: 10.1155/2023/5626410
8. Antonova A. A., Grishina A. M., Shabaev H. H. et al. Analysis of the incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue among university students. *International Scientific Research Journal*. 2023;6(132). DOI: 10.23670/IRJ.2023.132.129
9. Krashennikova I. V., Dianova D. G. The importance of emollients in the pharmacotherapy of atopic dermatitis. *Trends in the Development of Science and Education*. 2021;(80—6):114—117.
10. Dianova D. G., Salnikova A. G. Study of the pharmacy range of topical glucocorticosteroids used for the treatment of atopic dermatitis in children. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(6S):92. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-6S

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 14.11.2024; одобрена после рецензирования 13.12.2024; принята к публикации 28.05.2025.

The article was submitted 14.11.2024; approved after reviewing 13.12.2024; accepted for publication 28.05.2025.