

Консенсус Экспертов по практическим вопросам применения топического препарата активированного цинка пиритиона в дерматологии

Л.С. Круглова¹, А.Л. Бакулов¹, М.М. Кохан², А.Н. Львов^{1,3}, Н.Н. Мурашкин⁴, О.Ю. Олисова⁵,
М.Р. Рахматулина⁶, А.В. Самцов⁷, Е.В. Соколовский⁸

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

² ГБУ Свердловской Области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», Екатеринбург, Россия

³ Медицинский научно-образовательный центр ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия

⁴ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей», Москва, Россия

⁵ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

⁶ Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии», Москва, Россия

⁷ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

⁸ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

10 апреля 2025 года в Москве проводился Консенсус Экспертов на тему «Практические вопросы применения активированного цинка пиритиона в дерматологии». Обсуждались вопросы о роли наружной негормональной противовоспалительной терапии в ведении пациентов с хроническими дерматозами и возможности, а также целесообразности применения активированного цинка пиритиона в дерматологии. Были определены ключевые аспекты применения топического препарата Скин-кап у пациентов с себорейным дерматитом, псориазом, атопическим дерматитом, стероидной розацеа и выделены главные практические преимущества применения топического препарата Скин-кап в алгоритмах лечения пациентов с хроническими дерматозами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: активированный цинк пиритион, эффективность, безопасность, псориаз, себорейный дерматит, атопический дерматит, стероидная розацеа, периоральный дерматит.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Expert Consensus on practical issues of using topical activated zinc pyrithione in dermatology

Л. С. Круглова¹, А. Л. Бакулов¹, М. М. Кохан², А. Н. Львов^{1,3}, Н. Н. Мурашкин⁴, О. Ю. Олисова⁵,
М. Р. Рахматулина⁶, А. В. Самцов⁷, Е. В. Соколовский⁸

¹ Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russia, Moscow, Russia

² Ural Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia

³ Medical Research and Education Center of the Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

⁴ National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia

⁵ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

⁶ Central Research Institute of Skin and Venereal Diseases of State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

⁷ S. M. Kirov Military Medical Academy of Ministry of Defense of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

⁸ I. P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia

SUMMARY

On April 10, 2025, the Expert Consensus on the topic "Practical issues of using activated zinc pyrithione in dermatology" was held in Moscow. The issues of the role of external non-hormonal anti-inflammatory therapy in the management of patients with chronic dermatoses and the possibilities and feasibility of using activated zinc pyrithione in dermatology were discussed. The key aspects of the use of the topical drug Skin Cap in patients with seborrheic dermatitis, psoriasis, atopic dermatitis, steroid rosacea were identified and the main practical advantages of using the topical drug Skin Cap in the treatment algorithms for patients with chronic dermatoses were highlighted.

KEY WORDS: activated zinc pyrithione, efficacy, safety, psoriasis, seborrheic dermatitis, atopic dermatitis, steroid rosacea, periocular dermatitis

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

10 апреля 2025 года в Москве проводился Консенсус Экспертов на тему «Практические вопросы применения активированного цинка пиритиона в дерматологии». Консенсус Экспертов происходил в формате 2 сессий, разнесенных по времени. Первая сессия – работа экспертов на специально созданной электронной площадке. Задача эксперта была сформулировать вопросы Консенсуса, которые предварительно обсуждались. Вторая сессия – включающая обсуждение целей и задачей борда, вопросов консенсуса, а также голосование. Данная сессия являлась заключительной, результатом которой было подведение итогов.

Цели консенсуса совета экспертов:

1. Обсудить роль наружной негормональной противовоспалительной терапии в ведении пациентов с хроническими дерматозами.
2. Выделить основные возможности и целесообразность применения активированного цинка пиритиона в дерматологии.
3. Определить ключевые аспекты применения топического препарата Скин-кап у пациентов с себорейным дерматитом, псориазом, атопическим дерматитом, сте-роидной розацеа.
4. Выделить главные практические преимущества применения топического препарата Скин-кап в алгоритмах лечения пациентов с хроническими дерматозами.
5. Обсудить вопросы безопасности применения топического препарата Скин-кап и преимущества перед топическими кортикостероидами.
6. Проанализировать степень Консенсуса по обсуждаемым вопросам.

Вопросы применения препарата активированного цинка пиритиона в дерматологии

На сегодняшний день накоплен значительный опыт использования препаратов активированного цинка пиритиона (АЦП, Скин-кап) при различных дерматозах, в том числе при псориазе, себорейном дерматите, атопическом дерматите, периоральном дерматите (стеноидной розацеа) [1–20].

Активированный цинк пиритион (оригинальный препарат Скин-кап) оказывает регулирующее влияние на воспаление через регуляцию активности иммунокомпетентных клеток кожи и процессы апоптоза кератиноцитов [12]. Уникальная химическая структура АЦП позволяет ему эффективно встраиваться в клеточные мембранны и изменять их проницаемость, что приводит к высвобождению митохондриального цитохрома С и увеличению экспрессии проапоптогенных факторов. АЦП способствует увеличению количества дермальных макрофагов, что влияет на пролиферацию и дифференциацию Т-клеток. Кроме того, активированный цинк пиритион демонстрирует высокую стабильность молекулы, что дает ему преимущество в клинической практике по сравнению с аналогами [6].

Применение препарата Скин-кап при псориазе

На лабораторной модели псориаза была проведена клиническая и патоморфологическая оценка противовоспалительного эффекта препарата Скин-кап и сравнение

его с другими топическими противовоспалительными лекарственными средствами. В ходе исследования выявлено, что противовоспалительный эффект Скин-капа был сопоставим с галогенизированным глюкокортикоидом, лишь незначительно уступая ему. При этом гибель клеток происходит по апоптотическому пути, что доказано как *in vitro*, так и *in vivo*, и не сопровождается дополнительным выбросом медиаторов воспаления из погибших клеток. Свойство АЦП активировать апоптоз определяется наличием в нем ионов цинка. Активации апоптоза кератиноцитов цинком пиритионом предшествует выраженное противовоспалительное действие препарата, которое проявляется угнетением синтеза провоспалительных цитокинов лимфоцитами и кератиноцитами. Отсутствие атрофогенного эффекта на лабораторной модели псориаза позволяет предполагать сходные результаты при лечении человека [1, 2]. Таким образом, авторы сделали вывод, что активированный цинк пиритион обладает выраженным противовоспалительным эффектом, а также имеет высокий профиль безопасности, что обосновывает целесообразность его применения при различных дерматозах.

В качестве монотерапии препараты Скин-кап продемонстрировали высокую эффективность при ограниченном псориазе, независимо от стадии заболевания, включая прогрессирующую стадию, а также в качестве поддерживающей терапии после купирования обострения в интимиттирующем режиме [7, 11]. Эффективность препарата Скин-кап в лечении легкой и среднетяжелой форм бляшечного псориаза продемонстрирована в ходе рандомизированного плацебо контролируемого исследования «Антрацит» [11]. Что касается сочетания с системной терапией, то исследования показали, что одновременное использование препарата Скин-кап с метотрексатом у пациентов с распространенным псориазом, независимо от локализации и стадии заболевания, позволяет достичь значительных результатов – снижение PASI на более чем 75 % у 82,9 % пациентов. Таким образом, топические средства линии Скин-кап являются препаратами выбора для наружного лечения разных клинических форм псориаза и положительно влияют на качество жизни пациентов [8, 10, 20].

Применение препарата Скин-кап при себорейном дерматите

Препарата АЦП является эффективным и безопасным средством для топической терапии различных форм себорейного дерматита. Учитывая факт, что препарат выпускается в нескольких лекарственных формах (шампунь, крем и аэрозоль), выбор средства определяется индивидуальными особенностями течения заболевания: удобство использования крема на открытых участках кожного покрова, шампуня для локализации на волосистой части головы, аэрозоля при локализации на туловище и при экссудативных формах. В ряде исследований было показано, что на фоне проведенного лечения была достигнута полная ремиссия во всех случаях через 14 дней использования, отмечалось выраженное снижение зуда, уменьшение площади поражения

и выраженности гиперемии и шелушения [13]. Авторы сделали вывод о высокой эффективности препаратов Скин-кап при различных клинических формах себорейного дерматита.

Применение препарата Скин-кап при периоральном дерматите/стериоидной розацеа

Кроме того, были проведены исследования по изучению эффективности препаратов Скин-капа в комплексной терапии периорального дерматита. Этиология ПД до конца не изучена, существует множество экзогенных и эндогенных факторов, способствующих развитию этого заболевания. У многих пациентов существует прямая связь между применением глюокортикоидных препаратов наружным, системным или ингаляционным способом и развитием периорального дерматита. В этом случае характерен «синдром отмены» в виде обострения процесса после отмены стероидного препарата. Как правило, ухудшение наступает через 5–10 дней после отмены и характеризуется яркой клинической картиной с выраженной отечностью, гиперемией и типичными элементами на их фоне, субъективными симптомами (зуд, гиперчувствительность, жжение, болезненность). В проведенном исследовании пациенты 1 группы получали топическую терапию активированным цинком пиритионом и ингибитором кальциневрина на протяжении 1–1,5 месяцев. Пациентам 2 группы назначалась

системная терапия доксициклином 100мг 2 раза в сутки – 10 дней и топическая терапия активированным цинком пиритионом, ингибитором кальциневрина на протяжении 1–1,5 месяцев. Пациенты 3 группы получали системную терапию изотретиноином 8мг ежедневно – 2 месяца и топическую терапию активированным цинком пиритионом и ингибитором кальциневрина на протяжении 4 месяцев. В результате терапии у всех пациентов удалось достичь клинической ремиссии заболевания – PODSI 0 баллов. Все пациенты переносили лечение хорошо и удовлетворительно, что зависело от исходной степени тяжести и степени выраженности «синдрома отмены» [9]. Высокий результат АЦП при дерматите отмены после применения топических глюокортикоидов подтвержден в других исследованиях и отражен в монографиях [15, 17].

Применение препарата Скин-кап при атопическом дерматите

В комплексном лечении атопического дерматита современные алгоритмы наружной терапии предполагают использование активированного цинка пиритиона, в том числе у пациентов со стериоидофобией. Стероидофобия, особенно выраженная среди родителей страдающих АД детей раннего возраста, может приводить к низкой комплантности, неудовлетворенности терапией и, как следствие, отсутствию эффекта от лечения и низкому качеству жизни всей семьи и больного ребенка. В ряде исследований была доказана эффективность и безопасность применения АЦП при атопическом дерматите [18]. Основные механизмы действия АЦП при АД обеспечивают противовоспалительный, противозудный, антибактериальный эффекты [14]. Среди исследований эффективности АЦП при атопическом дерматите особое место занимает проведенный в соответствии с современными требованиями доказательной медицины протокол «КАДЕТ» – российское многоцентровое двойное слепое плацебо-контролируемое исследование [19].

Таким образом, данные многочисленных исследований доказали, что комплексное лечение и моно-терапия, включающие применение препаратов, содержащих активированный цинк пиритион, являются высокоэффективным, безопасным, патогенетически обоснованным методом терапии различных дерматозов, позволяющим достичь быстрого регресса высыпаний, минимизировать риск нежелательных эффектов и достичь длительного контроля над заболеванием, что значительно повышает качество жизни пациентов.

В актуальных российских клинических рекомендациях активированный цинк пиритион присутствует как метод топической терапии при атопическом дерматите, псориазе, себорейном дерматите [3, 4, 5].

Результаты Консенсуса экспертов

Голосование экспертов проводилось по трем блокам: общие вопросы об активированном цинке пиритионе, сравнение со стероидными препаратами и применение АЦП в дерматологии.

По первому направлению по всем вопросам был достигнут консенсус (табл. I).

Таблица 1
Консенсус экспертов по общей информации об активированном цинке пиритионе

Консенсус экспертов по общей информации об активированном цинке пиритионе		
	Заявление	Консенсус достигнут (%)
1A	Юридически, препараты с активированным цинком пиритионом относятся к лекарственным средствам	100%
1B	Активированный цинк пиритион является негормональным средством	100%
1C	Активация молекулы цинка пиритиона приводит к укреплению внутримолекулярных связей, что обеспечивает высокую стабильность молекулы	100%
1D	Активированный цинк пиритион обладает противовоспалительной, антибактериальной и противогрибковой активностью	100%
1E	Активированный цинк пиритион снижает уровни медиаторов воспаления и провоспалительных цитокинов	100%
1F	Активированный цинк пиритион стабилизирует мембранные клеток участников воспалительной реакции	100%
1G	Активированный цинк пиритион влияет на дифференцировку кератиноцитов, в то же время на нормально делящиеся клетки не оказывает негативного действия	100%
1H	Антибактериальная активность активированного цинка пиритиона реализуется в виде снижения колонизации кожи <i>S. aureus</i>	100%
1I	Противогрибковая активность активированного цинка пиритиона доказана в отношении дрожжеподобных грибов <i>Malassezia spp</i>	100%
1J	Препараты с активированным цинком пиритионом являются оригинальными и обладают более выраженной клинической эффективностью по сравнению с дженериками, содержащими стандартный пиритион цинк	88,9%

По второму направлению также по большинству обсуждаемых вопросов был достигнут консенсус (табл. 2). Консенсус по вопросу сопоставимости эффективности активированного цинка пиритиона и топических кортикостероидов достигнут не был, хотя 66,7% экспертов согласились с этим утверждением. Данное положение подтверждено в исследованиях как *in vitro*, так и *in vivo* [2, 12].

По третьему направлению по всем вопросам был достигнут консенсус (табл. 3).

Также экспертами были обсуждены ряд вопросов и отмечено, что регистрационное удостоверение выдано Министерством Здравоохранения РФ, препарат зарегистрирован как негормональное топическое средство [16], а эффективность и безопасность применения активированного цинка пиритиона у пациентов подтверждается клинической практикой (себорейный дерматит, псориаз, атопический дерматит, стероидная розаcea). Обсуждены вопросы применения активированного цинка пиритиона в дерматологии согласно текущим Клиническим рекомендациям.

Список литературы / References

1. Жуков А.С., Лавров Н.В., Хайрутдинов В.Р., Самцов А. В. Модели псориаза на лабораторных животных: современное состояние проблемы. Иммунология. 2019; 40 (2): 64–69.
Zhukov A. S., Lavrov N. V., Khairutdinov V. R., Samtsov A. V. Models of psoriasis in laboratory animals: the current state of the problem. Immunology. 2019; 40 (2): 64–69. (In Russ.).
2. Жуков А. С., Хайрутдинов В. Р., Самцов А. В. Сравнительное исследование противовоспалительной активности пиритиона цинка на лабораторной модели псориаза. 2020; 97 (2): 64–70.
Zhukov A. S., Khairutdinov V. R., Samtsov A. V. Comparative study of the anti-inflammatory activity of zinc pyrithione in a laboratory model of psoriasis. 2020; 97 (2): 64–70. (In Russ.).
3. Клинические рекомендации «Атопический дерматит у детей». Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. М., 2024. 60 с.
Clinical guidelines «Atopic dermatitis in children». Union of Pediatricians of Russia, Russian Association of Allergists and Clinical Immunologists. Russian Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists. Moscow, 2024. 60 p. (In Russ.).
4. Клинические рекомендации «Псориаз». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». М., 2023.
Clinical guidelines «Psoriasis». All-Russian public organization «Russian Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists». Moscow, 2023. (In Russ.).
5. Клинические рекомендации «Себорейный дерматит». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». М., 2022.
Clinical guidelines «Seborrheic dermatitis». All-Russian public organization «Russian Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists». Moscow, 2022. (In Russ.).
6. Круглова А. С., Грязева Н. В., Успенская П. А. Вопросы топической терапии псориаза: алгоритмы применения активированного пиритиона цинка. Медицинский алфавит. 2024; (25): 59–64.
Kruglova LS, Gryazeva NV, Uspenskaya PA Topical therapy of psoriasis: algorithms for the use of activated zinc pyrithione. Medical alphabet. 2024; (25): 59–64. (In Russ.).
7. Круглова А. С., Перминова М. А., Шаблий Р. А. Активированный пиритион цинка – возможность длительного контроля над псориазом. Клиническая дерматология и венерология. 2012; (1): 67–72.
Kruglova LS, Perminova MA, Shabliy RA Activated zinc pyrithione – the possibility of long-term control over psoriasis. Clinical dermatology and venereology. 2012; (1): 67–72. (In Russ.).
8. Круглова А. С., Петрий М. Н., Генслер Е. М. Оценка эффективности применения активированного пиритиона цинка в терапии больных псориазом. Клиническая дерматология и венерология. 2019; 18 (5): 616–623.
Kruglova L. S., Petriy M. N., Gensler E. M. Evaluation of the effectiveness of activated zinc pyrithione in the treatment of patients with psoriasis. Clinical dermatology and venereology. 2019; 18 (5): 616–623. (In Russ.).
9. Круглова А. С., Рубцова Л. А. Периоральный дерматит: современные методы терапии. Медицинский Алфавит «Дерматология» (2) МА № 27 (521). 2022. С. 40–45.
Kruglova LS, Rubtsova LA Perioral dermatitis: modern methods of therapy. Medical Alphabet «Dermatology» (2) MA No. 27 (521). 2022. P. 40–45. (In Russ.).

Таблица 2
Сравнение препаратов с активированным цинком пиритионом и топических глюкокортикоидов

Сравнение препаратов с активированным цинком пиритионом и топических глюкокортикоидов		
	Заявление	Консенсус достигнут (%)
2А	Применение препарата активированного цинка пиритиона приводит к подавлению воспалительного процесса в коже, сравнимое с топическим глюкокортикоидом	88,9%
2Б	Противовоспалительный эффект активированного цинка пиритиона сопоставим с топическим глюкокортикоидом	66,7%
2С	Нестероидные противовоспалительные средства на основе цинка пиритиона не обладают побочными эффектами, присущими глюкокортикоидным препаратам	100%
2Д	Активированный цинк пиритион не вызывает атрофии кожи	100%
2Е	Нестероидные противовоспалительные средства на основе цинка пиритиона в ряде случаев могут быть альтернативой топическим глюкокортикоидам	88,9%

Таблица 3
Роль наружной негормональной терапии в ведении пациентов с хроническими дерматозами

Роль наружной негормональной терапии в ведении пациентов с хроническими дерматозами		
	Заявление	Консенсус достигнут (%)
3А	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут использоваться для купирования обострений при атопическом дерматите	100%
3Б	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут использоваться для купирования обострений при себорейном дерматите	100%
3С	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут использоваться для купирования обострений при псориазе	88,9%
3Д	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут использоваться для купирования стероидной розаcea	100%
3Е	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут быть препаратами выбора у пациентов детского возраста (инструкция к препарату)	100%
3Ф	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут использоваться в интермиттирующем режиме при себорейном дерматите в период ремиссии	100%
3Г	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут использоваться в интермиттирующем режиме при псориазе в период ремиссии	88,9%
3Н	Негормональные топические препараты (активированный цинк пиритион) могут применяться в составе комплексной терапии (фототерапия, системная терапия)	100%

10. Кубанов А. А., Петровский Ф. И. Влияние эффективной терапии (активированного пиритион цинка (Скин-кап) на качество жизни больных псориазом. Вестник дерматологии и венерологии. 2008; 2: 80–85.
Kubanov AA, Petrovsky Fl. Effect of effective therapy (activated zinc pyrithione (Skin-cap) on the quality of life of patients with psoriasis. Bulletin of dermatology and venereology. 2008; 2: 80–85. (In Russ.).
11. Кубанова А. А. Активированный пиритион цинка (Скин-кап) в лечении легкой и среднетяжелой форм папулезно-блестящего псориаза, результаты рандомизированного, плацебо-контролируемого исследования «Антрацит». Вестник дерматологии и венерологии. 2008; 1: 59–65.
Kubanova AA Activated zinc pyrithione (Skin-cap) in the treatment of mild and moderate forms of papular plaque psoriasis, results of a randomized, placebo-controlled study «Anthracite». Bulletin of dermatology and venereology. 2008; 1: 59–65. (In Russ.).
12. Латий О. В., Белоусова И. Э., Самцов А. В. Иммуногистологические особенности применения препарата Скин-кап в сравнении с наружными стероидами у больных атопическим дерматитом. Вестник дерматологии и венерологии. 2005. № 1. С. 46–50.
Latij O. V., Belousova I. E., Samtsov A. V. Immunohistological features of the use of Skin-cap in comparison with external steroids in patients with atopic dermatitis. Bulletin of dermatology and venereology. 2005. No. 1. P. 46–50. (In Russ.).
13. Маркелова Е.М., Круглова Л.С., Грязева Н. В. Опыт применения различных форм цинка пиритиона при себорейном дерматите. Эффективная фармакотерапия. 2023. Том 20. № 1. С. 28–34.
Markelova E. M., Kruglova L. S., Gryazeva N. V. Experience in the use of various forms of zinc pyrithione in seborrheic dermatitis. Effective pharmacotherapy. 2023. Vol. 20. No. 1. P. 28–34. (In Russ.).
14. Мокрносова М. А., Максимова А. Е., Батуров А. П., Катаева О. В. Влияние различных методов наружной терапии на колонизацию кожи *S. aureus* и течение атопического дерматита. Российский аллергологический журнал 2004; № 1: 58–61.
Mokronosova M. A., Maksimova A. E., Baturro A. P., Kataeva O. V. Effect of various methods of external therapy on the colonization of the skin with *S. aureus* and the course of atopic dermatitis. Russian Journal of Allergology 2004; No. 1: 58–61. (In Russ.).
15. Перламутров Ю. Н., Ольховская К. Б. Лечение дерматита отмены после применения топических глюкокортикоидов с использованием активированного цинка пиритиона. Вестник дерматологии и венерологии, 2011; (6): 24–31.
Perlmutrov Yu.N., Olkhovskaya K. B. Treatment of withdrawal dermatitis after the use of topical glucocorticosteroids using activated zinc pyrithione. Bulletin of Dermatology and Venereology, 2011; (6): 24–31. (In Russ.).
16. Регистрационный номер аттестата аккредитации № РОСС RU. 001.21 АЮ22 (Госстандарт России).
Registration number of the accreditation certificate No. ROSS RU. 001.21 AYu22 (State Standard of Russia). (In Russ.).
17. Самцов А. В. Акне и акнеформные дерматозы. Монография. 2-е издание дополненное и переработанное. М.: 2014. 352 с.
Samtsov A. V. Acne and acneiform dermatoses. Monograph. 2nd edition supplemented and revised. Moscow: 2014. 352 p. (In Russ.).
18. Фассахов Р. С. Пиритион цинка в комплексной терапии атопического дерматита: патогенетическое обоснование и результаты исследований. Медицинский совет. 2017; 20: 171–176.
Fassakhov R.S Zinc pyrithione in the complex therapy of atopic dermatitis: pathogenetic rationale and research results. Medical Council. 2017; 20: 171–176. (In Russ.).
19. Фассахов Р. С., Пампуря А. Н., Коростовцев Д. С. и др. Пиритион цинка (Скин-кап) в терапии атопического дерматита у детей (по результатам Российского многоцентрового исследования КАДЕТ). Российский аллергологический журнал, 2007, 2: 75–81.
Fassakhov R.S., Pampurya A. N., Korostovtsev D. S. et al. Zinc pyrithione (Skin-cap) in the therapy of atopic dermatitis in children (based on the results of the Russian multicenter study CADET). Russian Allergological Journal. 2007, 2: 75–81. (In Russ.).
20. Rowlands C. G., Danby F. W. Histopathology of psoriasis treated with zinc pyrithione. Am. J. Dermatopathol. 2000; 22 (3): 272–276.

Статья поступила / Received 05.05.2025
Получена после рецензирования / Revised 19.05.2025
Принята в печать / Accepted 23.05.2025

Состав Консилиума экспертов

Круглова Лариса Сергеевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии, проректор по учебной работе¹, главный внештатный специалист-дерматовенеролог Главного медицинского управления УД Президента РФ/
Бакулов Андрей Леонидович, д.м.н., профессор, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии¹, член профильной комиссии Экспертного совета Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии, член правления Российского общества дерматовенерологов и косметологов.
Кохан Муза Михайловна, д.м.н., профессор, заведующая научным клиническим отделом дерматологии².
Львов Андрей Николаевич, д.м.н., профессор, руководитель отдела аспирантуры и ординатуры, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии¹, главный научный сотрудник³, член правления ESDaP, член комитета Международного общества дерматологов (ISD)
Мурашкин Николай Николаевич, д.м.н., профессор, руководитель НИИ детской дерматологии⁴.
Олисова Ольга Юрьевна, член-корр. РАН, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней имени В. А. Рахманова⁵, директор клиники кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова.
Рахматулина Маргарита Рафиковна, д.м.н., профессор, заместитель директора⁶.
Самцов Алексей Викторович, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней⁷, главный дерматовенеролог Министерства обороны Российской Федерации, вице-президент Всероссийского общества дерматовенерологов и косметологов.
Соколовский Евгений Владиславович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой⁸.

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия
² ГБУ Свердловской Области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», Екатеринбург, Россия
³ Медицинский научно-образовательный центр ФГБУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова», Москва, Россия
⁴ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия
⁵ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия
⁶ Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии», Москва, Россия
⁷ ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия
⁸ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

Для переписки: Круглова Лариса Сергеевна. E-mail: kruglovals@mail.ru

Для цитирования: Круглова Л. С., Бакулов А. Л., Кохан М. М., Львов А. Н., Мурашкин Н. Н., Олисова О. Ю., Рахматулина М. Р., Самцов А. В., Соколовский Е. В. Консенсус Экспертов по практическим вопросам применения топического препарата активированного цинка пиритиона в дерматологии. Медицинский алфавит. 2025; (8): 126–130. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-8-126-130>

Members of the Expert Council

Kruglova Larisa S., DM Sci (habil.), professor, head of Dept of Dermatovenereology and Cosmetology, vice-rector for Academic Affairs¹, chief specialist dermatovenereologist of Main Medical Dept of the Presidential Administration of the Russian Federation/
Bakulev Andrey L., DM Sci (habil.), professor, professor at Dept of Dermatovenereology and Cosmetology¹, member of the Specialized Commission of the Expert Council of the Ministry of Health of the Russian Federation on Dermatovenereology and Cosmetology, member of the Board of the Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists.
Kokhan Muza M., DM Sci (habil.), professor, head of Scientific Clinical Dept of Dermatology².
Lvov Andrey N., DM Sci (habil.), professor, head of Postgraduate and Residency Dept, professor at Dept of Dermatovenereology and Cosmetology¹, chief researcher³, member of the Board of ESDaP, member of the Committee of the International Society of Dermatologists (ISD)
Murashkin Nikolay N., DM Sci (habil.), professor, head of Research Institute of Pediatric Dermatology⁴.
Olisova Olga Yu., corresponding member of the Russian Academy of Sciences, DM Sci (habil.), professor, head of Dept of Skin and Venereal Diseases named after V. A. Rakhmanov⁵, director of Clinic of Skin and Venereal Diseases named after V. A. Rakhmanov.
Rakhmatulina Margarita R., DM Sci (habil.), professor, deputy director⁶.
Samtsov Alexey V., DM Sci (habil.), professor, Honored Scientist of the Russian Federation, head of Dept of Skin and Venereal Diseases⁷, chief dermatovenereologist of the Ministry of Defense of the Russian Federation, vice-president of All-Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists.
Sokolovsky Evgeny V., DM Sci (habil.), professor, head of Dept of Dermatovenereology with a Clinic⁸.

¹ Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russia, Moscow, Russia

² Ural Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia

³ Medical Research and Education Center of the Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

⁴ National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia

⁵ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

⁶ Central Research Institute of Skin and Venereal Diseases of State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

⁷ S. M. Kirov Military Medical Academy of Ministry of Defense of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

⁸ I. P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia

For correspondence: Kruglova Larisa S. E-mail: kruglovals@mail.ru

For citation: Kruglova L.S., Bakulev A.L., Kokhan M.M., Lvov A.N., Murashkin N.N., Olisova O. Yu., Rakhmatulina M.R., Samtsov A.V., Sokolovsky E.V. Expert Consensus on practical issues of using topical activated zinc pyrithione in dermatology. Medical alphabet. 2025; (8): 126–130. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-8-126-130>

