

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

25 октября 2006 г. N 807

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2008 №143;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2011 №1245;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829.

В соответствии с [Концепцией](#) развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003 - 2007 годы, одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. N 1276, [Положением](#) о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. N 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. №843

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинические [протоколы](#) диагностики и лечения пациентов с возрастными изменениями кожи и кожными болезнями, сопровождающимися эстетическим недостатком внешности, согласно приложению 1;

клинические протоколы диагностики и лечения пациентов с врожденными или приобретенными эстетическими дефектами (деформациями) согласно приложению 2;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2008 №143;

ИСКЛЮЧЕН - Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2008 №143;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2011 №1245;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2011 №1245;

клинический [протокол](#) диагностики и лечения бронхиальной астмы согласно приложению 7 (УТРАТИЛ СИЛУ в части, касающейся детей – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829).

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными [пунктом 1](#) настоящего приказа.

3. Директору государственного учреждения "Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения" Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня издания приказа.

4. Признать утратившим силу [подпункт 1.5 пункта 1](#) приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 февраля 2002 г. N 24 "Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь".

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя
Министра Колбанова В.В.

Министр

В.И.ЖАРКО

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.10.2006 № 807

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

диагностики и лечения пациентов с возрастными изменениями кожи и с кожными болезнями, сопровождающимися эстетическим недостатком внешности

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
	Диагностика			Лечение		
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7
Угри обыкновенные (L70.0) Угри черные (L70.01)	Визуальный осмотр	1	Бактериологическое исследования содержимого пустул на флору и чувствительность к антибиотикам.	Лечение назначает врач-косметолог. Процедуры и манипуляции при лечении угрей выполняет врач-косметолог, медицинская сестра, медицинская сестра по физиотерапии.	3-6 недель	Выздоровление Ремиссия Обострение Постугревые рубцы

1	2	3	4	5	6	7
Угри пу- стулезные (L70.83)	Визуальный осмотр	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога, гастро- энтеролога.	Общее лечение: Рациональная диета (исключить пищу с большим содержанием углеводов) - постоян- но. Доксициклин внутрь по 0,1 г 2 раза в сутки в течение 14 дней (1-й день – 0,2 г) в стадии обострения. Наружное лечение: Лосьоном, содержащим комплекс эритроми- цина и окись цинка, или крем с 20% содержа- нием азелаиновой кислоты протирать 2 раза в сутки воспаленные элементы в течение 3-6 недель. Лосьоном, содержащим квасцы алюмо-калие- вые 0,8 г, кислоту аскорбиновую 0,6 г, кам- фору 0,8 г, спирт этиловый 96-97% - 70 мл, настойку мяты или настойку календулы 17 мл, воду очищенную до 200 мл (далее-лосьон "Зеленый") протирать кожу утром и вечером (для жирной кожи). Длительность примене- ния без ограничения. Лосьоном борно-глицериновым, содержащим кислоту борную 1 г; натрия тетрабората 6 г; глицерина 10 мл; спирт этиловый 96,6% - 80 мл, воду очищенную до 120 мл - протирать кожу утром и вечером (для сухой кожи). Дли- тельность применения без ограничения. Лосьоном, содержащим стрептоцид 16 г; кис- лоту салициловую 4 г; окись цинка 10 г; спирт		

1	2	3	4	5	6	7
				<p>этиловый 96-97% - 70 мл; раствор кислоты борной 3% - 70 мл (далее-лосьон «Белый») - протирать воспаленные элементы на ночь в течение 2-3 недель.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение: лекарственный электрофорез (магнитотерапия) с 10% водным раствором ихтиола. Сила тока от 1 до 5 мА, продолжительность воздействия 15-20 минут ежедневно или через день. Курс лечения 10-15 процедур; лазеротерапия ежедневно или через день Курс лечения - 10 процедур; парафиновые аппликации через день - 10 процедур.</p> <p>Ультразвуковой пилинг проводится на 0,9% растворе натрия хлорида. Курс лечения от 1 до 5 процедур.</p> <p>Фотолечение проводится с помощью источника импульсного света с длиной волны 500-600 нм.</p> <p>Криотерапия кожи через день - 10 процедур.</p> <p>Косметологические процедуры.</p> <p>Лечебный комплекс: очищение кожи лица и шеи медикаментозное: косметическое молочко (стеарин 2 г, ланолин безводный - 2 г, натрия тетраборат 1 г, вода очищенная до 88 мл), лосьон «Зеленый», лосьон борно-глицериновый; паровая ванна (проводится с использованием дистиллированной воды) или компресс кожи лица;</p>		

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

в зависимости от типа кожи проводится очищение кожи вакуумное или очищение кожи лица механическое: 3% перекись водорода, протирание кожи лица, удаление черных угрей, механическое угревыдавливание (ложкой Унны и мануальной техникой), вскрытие стерильной одноразовой инъекционной иглой пустулезных угрей и милиумов и их удаление с использованием стерильных марлевых салфеток, наложение гемостатика, содержащего аминокaproновую кислоту - по показаниям. Обработка кожи 2% салициловым спиртовым раствором или 2% борным спиртовым раствором. Обработка кожи лечебной присыпкой;

обработка кожи токами д'Арсонваль 3-10 мин., лечебный массаж (по Жаке) 10 мин; нанесение лечебных подсушивающих масок на 20 мин. с лекарственными препаратами:
 маска № 2: глина белая 64,7 г, квасцы алюмо-калиевые 2,9 г, крахмал 32,4 г;
 маска № 3: глина белая 60 г, крахмал 16 г, тальк 16 г, квасцы алюмо-калиевые 3 г, хлорамфеникол 5 г;
 маска 3а: глина белая 60 г, крахмал 16 г, квасцы алюмо-калиевые 3 г, стрептоцид 5, тальк 16 г;
 маска № 6: магния окись 49,7 г, тальк 12,5 г, крахмал 16 г, глина белая 16 г, кислота борная 1,5 г, квасцы 1,5 г, сера 2,8 г.

Маски (10 г сухого вещества) развести до

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

сметанообразного состояния, используя разведения.

Разведение №1:

квасцы алюмо-калиевые 2 г, глицерин 18 мл, спирт этиловый 96,6% - 36 мл, вода очищенная до 200 мл.

Разведение № 2:

2% водный раствор кислоты борной - 200 мл.

Снятие масок лосьонами «Зеленый» и «Борно-глицериновый».

Криомассаж жидким азотом кожи лица, нанесение противовоспалительного средства (лосьон «Белый»).

Проведение курса лечебно-профилактических масок: подсушивающих (маски 2, 6), с лекарственным препаратом (маски 3, 3а), бодрящих, отбеливающих (салицило-цинковая мазь), витаминизированных питательных (далее-крем питательный), содержащий натрия тетраборат – 0,25 г; воск пчелиный 4,5 г; масло какао 15 г; масло подсолнечное или абрикосовое 40,25 г; ланолин безводный 5 г; вода очищенная 35 мл.

Курс лечения 10 процедур.

Массаж лечебный (по Жаке) курсом до 10 процедур.

Косметический массаж по питательному крему до 10 процедур.

Массаж пластический курсом до 10 процедур.

В качестве профилактического метода постугревых рубцовых изменений кожи рекомен-

1	2	3	4	5	6	7
<p>Гипертрихоз (L68)</p> <p>Гирсутизм (L68.0)</p>	<p>Визуальный осмотр</p>	<p>1</p>	<p>Консультация врачей: эндокринолога, акушера-гинеколога.</p>	<p>дуются поверхностный химический пилинг 25-50-70% гликолевой кислотой (по схеме), курс поверхностного механического пилинга (микродермабразия) – 10 сеансов с периодичностью 1 раз в 10 дней.</p> <p>Электрокоагуляция, радиокоагуляция, криодеструкция, фотодеструкция проводится при образовании постугревых рубцов.</p> <p>Лазерная дермабразия выполняется врачом-хирургом, врачом челюстно-лицевым хирургом, при формировании грубых рубцов. Курс лечения 3-4 сеанса.</p> <p>Альфагидроксильные кислоты, 25-50-70% гликолевая кислота. Поверхностный химический пилинг. Наносят на 1-5 минут, а затем нейтрализуют щелочным буферным раствором. Количество сеансов 6-8, с частотой проведения 1 раз в неделю.</p> <p>Лечение назначает врач-косметолог. Антиандрогенные препараты назначаются по рекомендации врача-эндокринолога. Процедуры выполняет медицинская сестра, медицинская сестра по физиотерапии. Электроэпиляция проводится на аппаратах ДКС-2м, ДК-3-1. Процедуру выполняют при силе тока 0,2-0,3 миллиампер, время воздействия 1-2 сек. Антисептическая обработка операционного поля. После электроэпиляции область проведения процедуры обрабатывается 70% этиловым спиртом. Наносится лекар-</p>	<p>6 месяцев – 1 год</p>	<p>Уменьшение количества жестких волос. Стойкая ремиссия. Рецидивы.</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>ственная маска с декспантенолом (спрей или 3% эмульсия) на 15 мин.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение: криомассаж жидким азотом области электроэпиляции 3 мин.</p> <p>Электрофорез с лидазой (64 ЕД).</p> <p>Длительность воздействия 25-30 минут. Через 5-7 мин. после окончания процедуры - механическое удаление волос. До процедуры и после процедуры область воздействия протирают 70% этиловым спиртом.</p> <p>Световые методы эпиляции (фото- и лазерная эпиляция). Лечение проводит врач-косметолог, прошедший специальное обучение по использованию медицинских лазеров. Применяются источники импульсного света и лазеры с длиной волны, для которой хромофором является пигмент меланин.</p>	6-12 месяцев.	
Ксантелазма век (H02.6)	Визуальный осмотр	1	Биохимическое исследование крови (уровень липидов).	<p>Методы удаления: электрокоагуляция, радиокоагуляция, лазерная деструкция.</p> <p>Лечение проводит врач-косметолог (лазерную деструкцию проводит врач-хирург).</p> <p>Антисептическая обработка операционного поля. Проводится инфильтрационная местная анестезия 2% раствором лидокаина от 2 до 10 мл. После наступления анестезии проводится коагуляция ксантелазмы. Затем поле коагуляции очищается 3% раствором перекиси водорода и если обнаружены остатки ксантелазмы, коагуляция повторяется. После полного</p>	1 месяц	Выздоровление Рецидив Гипопигментация

1	2	3	4	5	6	7
Пигментация татуировочная (L81.8)	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. ЭКГ Исследование уровня глюкозы крови (при размере татуировки более 1 см ²).	1 1 1 1		<p>удаления образования, операционное поле обрабатывается 10% раствором перманганата калия. Процесс эпителизации проводится открытым способом, т.е. ежедневная обработка очага 10% раствором перманганата калия. Отторжение струпа происходит примерно через 10-15 дней.</p> <p>Методы удаления: электрокоагуляция, радиокоагуляция, лазерная деструкция, плазменная деструкция, лазерное обесцвечивание. Лечение проводит врач-косметолог (лазерную деструкцию глубокой татуировочной пигментации проводит врач-хирург). Антисептическая обработка операционного поля. Проводится инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина от 2 до 20 мл. После наступления анестезии коагулируется верхний слой кожи. Обуглившуюся ткань очищают 3% раствором перекиси водорода, затем коагулируют следующий слой кожи, содержащий татуировочный пигмент и вновь очищается 3% раствором перекиси водорода. После полного удаления татуировки, операционное поле обрабатывается 10% раствором перманганата калия. Процесс эпителизации проводится открытым способом, т.е. ежедневная обработка очага 10% раствором перманганата калия Амоксициллин 0,5 г 4 раза в сутки внутрь в</p>	4 недели	Выздоровление Рубец. Остатки пигментации.

1	2	3	4	5	6	7
				<p>течение 5 дней (при удалении татуировки размером более 1 см²). Отторжение струпа происходит в течение 20-30 суток.</p> <p>После отторжения струпа проводится лечение:</p> <p>электрофорез с лидазой (64 ЕД) ежедневно №10;</p> <p>гель, содержащий экстракт серы, гепарин, аллантоин - 2-3 раза в сутки втирать в рубец в течение 30 дней.</p> <p>Внутрикожное обесцвечивание татуировочного пигмента выполняется при помощи лазерных аппаратов, излучение которых избирательно поглощается пигментом (хромофором) конкретного цвета.</p> <p>Обесцвечивание происходит за счёт размельчения гранул пигмента с последующей его резорбцией.</p> <p>Цвет татуировки изменяется постепенно, а скорость обесцвечивания зависит от типа пигмента и глубины его залегания.</p> <p>Кратность выполнения лазерного обесцвечивания индивидуальна (в среднем 1-4 сеанса).</p> <p>Лечение проводит врач-косметолог, прошедший специальное обучение при работе с медицинскими лазерами.</p>		
Себорея головы (L21.0)	Визуальный осмотр	1	Консультация врачей: эндокринолога, гастроэнтеролога.	Лечение назначает врач-косметолог. Процедуры выполняет медицинская сестра. Рациональная диета (исключить пищу с большим содержанием углеводов).	1 месяц	Выздоровление Стойкая ремиссия Рецидив

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Уголь активированный внутрь по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 14 дней.</p> <p>Настойка валерианы внутрь по 20 капель 3 раза в сутки или бромкамфора внутрь по 0,25 г 2 раза в течение 30 дней.</p> <p>Женщинам показаны (по назначению врача-эндокринолога) антиандрогенные лекарственные средства.</p> <p>При выраженных явлениях воспаления доксицилин внутрь по 0,1 г 1 раз в сутки - 7 дней (в первые сутки 0,2 г).</p> <p>Наружное лечение:</p> <p>для восстановления кислотности (далее-pH) кожи назначают шампуни, содержащие 1% пиритиона цинк (60 дней); лечебно-профилактические (питательные) маски для волосистой части головы, содержащие натуральные масла – персиковое, оливковое, масло какао;</p> <p>препараты плаценты (местно – 10 процедур).</p> <p>Для улучшения кровообращения используют:</p> <p>лечебный массаж воротниковой зоны № 10;</p> <p>лечебный массаж волосистой части головы № 10;</p> <p>криомассаж № 10;</p> <p>дарсонваль № 10;</p> <p>фонофорез очагов выпадения с 1% раствором гидрокортизона № 10;</p> <p>магнитотерапия № 10;</p> <p>лазерный душ волосистой части головы № 10.</p>		

1	2	3	4	5	6	7
Неуточ- нённый се- борейный дерматит (L21.9)	Визуальный осмотр	1	Микроскопическое ис- следование на демо- декс.	<p>Лечение назначает врач-косметолог. Процедуры выполняет медицинская сестра Рациональная диета (исключить пищу с большим содержанием углеводов). При наличии острых воспалительных явле- ний: доксицилин внутрь по 0,1 г 2 раза в сутки в течение 14 дней (в первые сутки 0,2 г) или эритромицин 0,25 г 4 раза в сутки - 14 дней; метронидазол внутрь по 0,25 г 2 раза в сутки в течение 20 дней. Хлоропирамин 0,025 г внутрь 2 раза в сутки 5 дней. Наружно: кремы, содержащие кетоконазол, 1% перити- она цинк, бетаметазон 2 раза в сутки в тече- ние 14 дней; лосьоном «Зелёный», борно-глицериновым утром и вечером протирать кожу лица. На очаги на ночь лосьон «Белый». При наличии воспалительных пустулезных образований и комедонов – очищение кожи механическое, медикаментозное, маски ле- чебные (маски № 2, 3, 3а, 6). При наличии очагов шелушения и сухой коже – маски лечебно-профилактические (парафи- новые маски, питательные маски). Для улучшения обменных процессов кожи – лечебный массаж. При наличии пустул, ин- фильтратов – электрокоагуляция. Курсами криомассаж по 10 процедур 2 раза в год. Массаж воротниковой зоны.</p>	1-2 ме- сяца	Выздоровление Ремиссия Обострение

1	2	3	4	5	6	7
Розацеа (L71)	Микроскопическое исследование соскоба на демодекс	1	Консультация врачей: гастроэнтеролога, эндокринолога, невролога, акушера-гинеколога	<p>Поверхностный механический пилинг (микродермабразия) кожи лица при пористой, жирной коже с постугревыми рубцами.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение: д'Арсонваль № 10, электрофорез с водным 10% раствором ихтиола № 10, магнитотерапия № 10, солярий с субэритемными и эритемными дозами № 10.</p> <p>Лечение назначает врач-косметолог. Процедуры выполняет медицинская сестра. Рациональная диета (исключить пищу с большим содержанием углеводов). Амоксициллин 0,5 г 2 раза в сутки - 7-10 дней или доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки – 7-10 дней внутрь (в первые сутки 0,2 г). Метронидазол внутрь по 0,25 г 2 раза в сутки в течение 20 дней. Ксантинола никотинат 0,3 г 3 раза в сутки в течение 30 дней.</p> <p>Наружное лечение: зинерит лосьоном (активное вещество – эритромицин, окись цинка) протирать кожу 2 раза в сутки в течение 1 месяца; 1% гель метронидазола - протирать кожу 2 раза в сутки в течение 1 месяца; взбалтываемые взвеси с эритромицином, хлорамфениколом, серой 1-2 раза в сутки локально на воспалительные элементы.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение: криотерапия кожи жидким азотом ежедневно или через день 10 процедур.</p>	До 6 месяцев	Выздоровление Ремиссия Рецидив

1	2	3	4	5	6	7
Киста сальной железы (L72.1)	Визуальный осмотр	1		<p>Электрокоагуляция проводится врачом-косметологом для ликвидации телеангиоэктазий, папулезных и папулопустулезных элементов. Коагуляция проводится на аппарате ЭС-30 игольчатым электродом. Кожу лица протирают ватным тампоном, смоченным 70 % спиртом. Одновременно рекомендуется коагулировать участок не более 6 x 6 – 7 x 7 см. Обкалывание производится на расстоянии 3-5 мм друг от друга. После процедуры кожа протирается 70% этиловым спиртом и припудривается дезинфицирующей присыпкой (со стрептоцидом или антибиотиками). Количество процедур от 1 до 10.</p> <p>Фотолечение. Для фотокоагуляции используются высокоэнергетические источники света с длиной волны 500-1200 нм.</p> <p>Лечебные противовоспалительные маски: № 2, 3, 3а, 6.</p> <p>Лечение проводит врач-косметолог при локализации миллиумов в области век методом диатермо- или электрокоагуляции.</p> <p>Антисептическая обработка операционного поля. Коагуляция, после чего поле обрабатывается 5% раствором перманганата калия. На остальных участках кожи миллиумы удаляются при гигиенической чистке лица медицинской сестрой по косметическим процедурам. Места удаления обрабатываются в течение 7 дней 2% раствором салицилового спир-</p>	7 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7
				<p>та. При локализации на лице (кроме век) удаление миллиумов проводит медицинская сестра. Места удалений в течение 3-5 дней обрабатываются спиртовым составом (2% раствор салицилового спирта).</p>		
<p>Эпидермальная киста (L72.0)</p>	<p>Визуальный осмотр</p>	<p>1</p>	<p>Консультация врача-онколога. Гистологические исследования образования после удаления.</p>	<p>Атеромы размером до 0,5 см удаляет врач-косметолог (лазерную деструкцию проводит врач-хирург). Методы удаления: электрокоагуляция, радиокоагуляция, лазерная деструкция, плазменная деструкция. Антисептическая обработка операционного поля. Проводится местная анестезия 2% раствором лидокаина 2-4 мл. После наступления анестезии кожа коагулируется, извлекается содержимое атеромы, затем удаляется капсула. Полость обрабатывается 5% раствором йода. Накладывается асептическая повязка, бактерицидный пластырь. Повторный осмотр через сутки. Исключается попадание воды, в течение 3-5 дней обрабатывается 10% раствором перманганата калия.</p>	<p>7-10 дней</p>	<p>Выздоровление Рецидив Атрофический рубец</p>
<p>Периоральный дерматит (L71.0)</p>	<p>Визуальный осмотр</p>	<p>1</p>	<p>Консультация врачей: гастроэнтеролога, аллерголога. Микроскопическое исследование кожи на демодекс.</p>	<p>Лечение назначает врач-косметолог. При необходимости проведения лечебных процедур их исполняет врач-косметолог, медицинская сестра. Рациональная диета (исключить пищу с большим содержанием углеводов), исключить</p>	<p>3-4 недели</p>	<p>Выздоровление Стойкая ремиссия Обострение</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>водные процедуры и косметику. Метронидазол внутрь по 0,25 г 2 раза в сутки в течение 20 дней. При пустулезных высыпаниях прием доксициклина внутрь по 0,1 г по схеме в течение 7 дней (в первые сутки 0,2 г), тетрациклин 0,25 г 4 раза в сутки - 7-14 дней или эритромицин 0,5 г 2 раза - 7-14 дней. Ксантинола никотинат внутрь по 0,3 г 3 раза в сутки после еды в течение 30 дней. Хлоропирамин внутрь по 0,025 г 2 раза в сутки в течение 5 дней. Наружно используются: в острый период исключить на 2-4 недели умывание; для очищения лица применять стерилизованное растительное масло с индивидуальной переносимостью до регресса клинических проявлений; бесспиртовые индифферентные болтушки с ихтиолом, 1% гидрокортизоновая мазь - 10 дней. Криотерапия кожи жидким азотом ежедневно или через день 10-15 процедур.</p>		
Другие доброкачественные новообразования кожи (D23)	Визуальный осмотр	1	Консультация врача-онколога. Гистологическое исследование после удаления.	Методы удаления: электрокоагуляция, радиокоагуляция, лазерная деструкция, плазменная деструкция. Лечение проводит врач-косметолог (лазерную деструкцию проводит врач-хирург; врач челюстно-лицевой хирург).	2 недели	Выздоровление Рубец Рецидив Дисхромия

1	2	3	4	5	6	7
Другие гипертрофические изменения кожи (L91.8)	Визуальный осмотр	1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы крови ЭКГ	<p>Антисептическая обработка операционного поля. Проводится местная анестезия 2% раствором лидокаина 2-6 мл, после наступления анестезии, образование иссекается или выщипывается (отправляется на гистологическое исследование), а основание коагулируется, обрабатывается 10% раствором перманганата калия. Обработка повторяется 1 раз в сутки до отторжения струпа. Эпителизация происходит в течение 10-14 дней.</p> <p>Лечение проводит врач-косметолог, врач-хирург, врач-челюстно-лицевой хирург методом механической дермабразии, лазерной дермабразии.</p> <p>Дермабразия проводится специальным ротационным и высокооборотными аппаратами (45-50 тыс. оборотов в минуту) системы Шумана-Штреуса или различными коагулирующими аппаратами (радиокоагулятор, лазерные аппараты). Механическая и лазерная дермабразия проводится под местной инфильтрационной или проводниковой анестезией; (2% раствор лидокаина 2-20 мл). Удаляется поверхностный слой дермы, обрабатывается 10% раствором перманганата калия или эпителизирующими гелями, мазями.</p> <p>Антибиотикотерапия по показаниям (с учетом антибиотикограммы). Струп отторгается в течение 2-3 недель. Посттравматическая гиперемия должна быть защищена от попадания</p>	30 дней	Выздоровление Рубцы Гипопигментация

1	2	3	4	5	6	7
Другие атрофические изменения кожи (L90.8)	Визуальный осмотр	1		<p>прямых солнечных лучей фотозащитными средствами.</p> <p>Лечение проводит врач-косметолог методом поверхностной механической дермабразии или химического пилинга (поверхностного или срединного).</p> <p>Поверхностная механическая дермабразия (микродермабразия) проводится пескоструйным аппаратом (типа «Скин-100»), который, удаляет эпидермальный слой кожи. После демакияжа кожа обрабатывается спиртосодержащим лосьоном. Процедура проводится без анестезии, обработанные участки кожи очищаются косметическим молочком и накладывается эпителизирующая маска с декспантенолом (спрей или 1% эмульсия). Процедура повторяется 1 раз в неделю, курс лечения до 10 процедур.</p> <p>Для поддержания эффекта лечения: сочетание микродермабразии с косметическим массажем по питательному крему, который проводится медсестрой (10 процедур).</p> <p>Химические пилинги проводятся фруктовыми кислотами: поверхностный - до 10 процедур или гликолевой кислотой (срединный по определенной методике - 1-5 процедур).</p>	До 6 месяцев	Выздоровление Стойкая ремиссия
Невусы (D22)	Консультация врача-онколога.	1		Удаление проводится врачом-косметологом, после обязательного осмотра врачом-онкологом. В условиях косметологического	До 1 месяца	Выздоровление Рецидив Рубец

1	2	3	4	5	6	7
	Гистологические исследования (после удаления).	1		<p>кабинета удаляются невусы размером до 1 см. Удаление невусов больших размеров производится врачами-хирургами или челюстно-лицевыми хирургами. Удаление проводится методами: электрокоагуляция, термокоагуляция, лазерная деструкция, радиокоагуляция, плазменная деструкция.</p> <p>Антисептическая обработка операционного поля. Затем проводят инфильтрационную анестезию 2% раствором лидокаина 2-6 мл. Удаленное образование иссекается и отправляется на гистологическое исследование. Коагуляцию проводят в пределах здоровой ткани. Сформировавшуюся корочку на месте удаленного образования в течение 7-10 дней обрабатывают 10% раствором перманганата калия.</p> <p>Заживление под корочкой происходит в течение 10-20 дней. Через 10-20 дней корочка отпадает и на месте образования остается розовое пятно, которое со временем приобретает гипо- или гиперпигментированный цвет.</p>		Дисхромии
Келоидный рубец (L91.0)	Визуальный осмотр	1	Консультация врача-онколога	<p>Консервативное лечение проводит врач-косметолог, физиотерапевтические процедуры выполняет медицинская сестра по физиотерапии.</p> <p>В начальных стадиях их развития применяют: высокочастотный ультразвук в пределах 0,8-1 мГц, 10-12 процедур (доза 1-2 Вт) ежедневно или через день. Курсы повторять через 1-2</p>	От 1 месяца до 1 года	Атрофический рубец Рецидив

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

месяца;
 фонофорез с 1% гидрокортизоновой мазью № 10;
 электрофорез с лидазой (64 ЕД), сила тока от 1 до 5 мА, продолжительность 15-20 минут, ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
 Криодеструкцию рубца жидким азотом 1 раз в 2 недели 10 процедур выполняет врач-косметолог.
 При отсутствии эффекта от вышеуказанного лечения – инъекции лидазы (64 ЕД) в области рубца – 15-20 инъекций с интервалом 1-2 дня. Инъекции триамцинолона 40 мг в очаг проведения 1 раз в месяц.
 Наружно:
 мазь, содержащая экстракт серы, гепарин, аллантоин втирать в очаг 2-3 раза в сутки в течение 2-6 месяцев.
 Короткофокусная рентгенотерапия (проводит врач-радиационный онколог). Дозы облучения определяются стадией развития рубца, а также локализацией. В стадии формирования рубца достаточно 3-4 сеанса лечения с интервалом 4 недели для получения рассасывающего эффекта. Зрелые рубцы (больше года) менее чувствительны к воздействию рентгеновских лучей, поэтому необходимо произвести 6-7 сеансов облучений большими разовыми дозами с интервалом до 6-8 недель. В настоящее время перед облучением проводят

1	2	3	4	5	6	7
<p>Невус (не-опухольчатый, звездчатый) (I78.1)</p> <p>Другие болезни капилляров (I78.8)</p> <p>Болезни капилляров неуточненные (I78.9)</p>	<p>Визуальный осмотр</p>	<p>1</p>	<p>Консультация врача-онколога</p>	<p>криодеструкцию рубцов или дермабразию хирургическим лазером или хирургическое иссечение рубца.</p> <p>Лечение проводит врач-косметолог. Удаление проводится методами: электрокоагуляция, лазерная деструкция, лазерная коагуляция, радиокоагуляция, плазменная деструкция, криодеструкция, криотерапия, фотокоагуляция.</p> <p>Антисептическая обработка операционного поля. Через 2 мин. производят обкалывание игольчатым электродом на глубину 1 мм с экспозицией 1 сек., от центра сосудистого разветвления к периферии. После коагуляции кожа обрабатывается 70 % этиловым спиртом и припудривается дезинфицирующей присыпкой. Процедура повторяется 1 раз в 10-14 дней. Курс лечения от 1 до 7 сеансов.</p> <p>Криотерапия кожи жидким азотом ежедневно или через день 10 процедур.</p> <p>Лазерная чрезкожная коагуляция проводится хирургическим лазером. Внутрикожная коагуляция проводится лазером или импульсным светом селективного действия (фотокоагуляция) с длиной волны 500-1200 нм. Длительность импульсов подбирается исходя из времени термической релаксации ткани. Лазерную коагуляцию проводит врач-хирург.</p>	<p>До 6 месяцев</p>	<p>Выздоровление</p> <p>Рецидив</p> <p>Атрофический рубец</p>
<p>Бородавки</p>	<p>Визуальный</p>	<p>1</p>	<p>Консультация врача-</p>	<p>Лечение проводит врач-косметолог.</p>	<p>От 1 до</p>	<p>Выздоровление</p>

1	2	3	4	5	6	7
(B07)	осмотр		онколога. Гистологические исследования	Удаление проводится следующими методами: электрокоагуляция, плазменная деструкция, радиокоагуляция, лазерная деструкция, _остаческая деструкция, криодеструкция. Криодеструкция жидким азотом – экспозиция 30-40 секунд. Процедура повторяется 1 раз в 2 недели. Курс лечения от 1 до 10 процедур. Удаление глубоких подошвенных и подногтевых бородавок методами электрокоагуляции или лазерной деструкции проводит врач-хирург или врач-косметолог с применением местной анестезии.	12 месяцев	Рецидив
Контагиозный моллюск (B08.1)	Визуальный осмотр	1	Консультация врача-онколога. Гистологические исследования	Лечение проводит врач-косметолог. Удаление проводится следующими методами: электрокоагуляция, плазменная деструкция, радиокоагуляция, лазерная деструкция, криодеструкция, механическое удаление медицинским пинцетом. Криодеструкция жидким азотом: экспозиция 5-10 секунд. Процедура повторяется 1 раз в 2 недели Курс лечения от 1 до 3 процедур. Удаление механическое проводится однократно пинцетом, с последующим _оставляя_ ем 5% раствором йода в течение 7 дней 2 раза в сутки. Внутрь по показаниям: ретинол 0,15 г (33 000 ЕД) 1 раз/сут – 10-14 дней, токоферол 50% раствор в капсулах 1 раз/сут – 10-14 дней; препараты эхинацеи 400 мг по схеме.	1-2 месяца	Выздоровление Рецидив

1	2	3	4	5	6	7
Другие эпидермальные утолщения (L85)	Визуальный осмотр	1	Консультация врача-онколога. Гистологические исследования (после удаления).	Лечение проводит врач-косметолог. Методы удаления: электрокоагуляция, плазменная деструкция, радиокоагуляция, лазерная деструкция, криодеструкция. Антисептическая обработка операционного поля. При необходимости производят местную анестезию 2% раствором лидокаина 2-4 мл. Папиллому иссекают (гистологическое исследование по показаниям), основание коагулируют, обрабатывают 5% раствором перманганата калия. Область удалений не рекомендуется мочить водой 7-10 дней. Через 7-10 дней корочка отпадает, оставляя бледно-розовое пятно. При множественных разрастаниях папиллом необходимо назначать внутрь: ретинол 0,15 г (33 000 ЕД) 1 раз/сут – 10-14 дней, токоферол 50 % раствор в капсулах 1 раз/сут – 10-14 дней.	1-2 недели	Выздоровление Рецидив Дисхромии Рубцы
Эпидермальные утолщения не уточненные (L85.9)						
Гиперпигментация поствоспалительная (L81.0)	Визуальный осмотр	1	Консультация врачей: гастроэнтеролога, акушера-гинеколога, эндокринолога.	Лечение назначает врач-косметолог, процедуры проводит врач-косметолог или медицинская сестра. Избегать длительного воздействия УФО. Рациональное питание (исключить пищу, богатую углеводами). Аскорбиновая кислота по 0,05 г 4 раза в сутки после еды в течение месяца. Наружное лечение: Маски для профилактики и лечения гиперпигментации № 2, 3, 3а; Поверхностный химический пилинг по схеме	1-6 месяцев	Выздоровление Рецидив Дисхромии Формирование рубцов
Хлоазма (L81.1)						
Веснушки (L81.2)						

1	2	3	4	5	6	7
<p>Возрастная атрофия (вялость) кожи (L57.4) Старческий эластоз</p>	<p>Визуальный осмотр</p>	<p>1</p>	<p>Консультация врачей: дерматовенеролога, онколога, эндокринолога.</p>	<p>(разведение № 1; 1-2% спиртовой раствор салициловой кислоты); отбеливающие кремы, содержащие аскорбиновую кислоту – от 2 до 10 %; азелаиновая кислота в виде 20% крема – смазывать очаги 2 раза в сутки в течение месяца. Отбеливающие процедуры проводятся в в осенне-зимний период с обязательным использованием фотозащитных средств. Химические пилинги: поверхностные – на основе фруктовых кислот; срединные – использование трихлоруксусной кислоты (по схеме). Криодеструкция кожи. Лазерная дермабразия с использованием эрбиевого лазера. Фотодеструкция пигментации с помощью источника света максимум поглощения которого приходится на эумеланин. Процедуру проводит врач-косметолог, прошедший специальную подготовку по применению медицинских лазеров.</p> <p>Консервативное лечение назначает и проводит врач-косметолог. Косметические процедуры проводит медицинская сестра, медицинская сестра по физиотерапии. Рациональное питание (исключить пищу, богатую углеводами). Массаж лица, шеи, рук: лечебный, косметический, пластический, антицеллюлитный мас-</p>	<p>3-4 недели</p>	<p>Улучшение эстетического вида кожи Дисхромии Рубцы</p>

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

саж тела.

Маски для профилактики и лечения возрастной атрофии кожи: увлажняющие, витаминные, питательные, лифтинговые, водорослевые, пластифицирующие.

Электромиостимуляция. Микротоковый пилинг.

Эндермологическая терапия кожи.

Токи Д'Арсонваль № 5.

Криомассаж жидким азотом № 10.

Мезотерапия.

Химические пилинги:

поверхностный с использованием фруктовых кислот;

срединный с использованием трихлоруксусной кислоты.

Поверхностная механическая дермабразия (микродермабразия).

Лазерная дермабразия выполняется с помощью CO₂-лазерной хирургической системы или эрбиевого-ИАГ-лазера.

Операция выполняется врачом-хирургом, врачом-челюстно-лицевым хирургом с соблюдением всех правил асептики и антисептики под внутривенной анестезией.

Плотность энергии при выполнении операции выбирается с учётом глубины абляции не более 200 мкм за один проход лазерного луча.

На обрабатываемой поверхности удаляется за 2-3 прохода поверхностный слой кожи не глубже сосочкового слоя.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

В послеоперационном периоде:
 для ускорения регенерации и усиления активности фибробластов и макрофагов на кожу наносятся либо вазелиновое масло, либо мазь с 0,1% гентамицином, либо медицинский гидрофильный гель каждые 2-3 часа.
 Ацикловир внутрь по 0,2 г 5 раз в сутки в течение 5 дней.
 Амоксициллин 0,5 г 4 раза в сутки внутрь в течение 5 дней.
 В последующие 2 месяца применяются фото-защитные средства.
 Эпителизация наступает на 7-14 сутки.
 Дермабразия выполняется 1 раз в год в осенне-зимний период.
 Фотолечение высокоэнергетическим импульсным светом.
 Лечение проводится с использованием источника света, проникающего на глубину до 3-5 мм с преимущественным поглощением в области сосочкового и сетчатого слоёв дермы
 Плотность энергии должна быть достаточной для стимуляции биосинтеза коллагеновых волокон. Целостность эпидермиса при этом сохраняется.
 Кратность проведения фотолечения составляет 4-6 раз с периодичностью в 3-4 недели.
 Курс лечения повторяют 1 раз в год. Для профилактики фотоиндуцированных атрофических изменений рекомендуется избегать длительного воздействия ультрафиолета.

1	2	3	4	5	6	7
Другие болезни апо-	Визуальный осмотр	1	Консультация врачей: невролога, эндокрино-	<p>Лечение проводит врач-косметолог, имеющий специальную подготовку по применению медицинских лазеров.</p> <p>При выраженных статических морщинах лица – инъекционная контурная коррекция препаратами на основе гиалуроновой кислоты. Лечение проводит врач-косметолог, врач-хирург, врач челюстно-лицевой хирург, прошедший специальное обучение по применению указанных препаратов.</p> <p>Лечение лекарственными средствами на основе ботулотоксина типа А.</p> <p>Лечение проводит врач-хирург, врач челюстно-лицевой хирург, прошедший специальное обучение по применению данных лекарственных средств.</p> <p>Показаниями являются возрастные атрофические изменения в зоне повышенной активности мимических мышц лица и подкожной мышцы шеи.</p> <p>Лекарственное средство вводится внутримышечно (в мимические мышцы) и вызывает их парез сроком до 3-6 месяцев.</p> <p>В результате происходит уменьшение мимических морщин.</p> <p>Дозировка строго в соответствии с инструкцией производителя.</p> <p>Повторное лечение не ранее чем через 3 месяца.</p> <p>Лечение локального гипергидроза подмышечных впадин, ладонных поверхностей ки-</p>	1 посещение	Ремиссия (снижение ги-

1	2	3	4	5	6	7
кринных потовых желез (L75.8)	Проведение пробы Ми- нора	1	лога.	стей рук препаратами на основе ботулотокси- на типа А проводится врачом-хирургом, про- шедшим специальное обучение по примене- нию данных лекарственных средств. Пациенту после обработки операционного поля и проведения аппликационной анестезии внутрикожно вводится сертифицированный для применения в косметологии препарат, со- держащий ботулотоксин из расчета 250 ЕД на одну зону.		пергидроза на период 6-9 ме- сяцев).