

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

22 июня 2022 г. № 59

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекциями кожи и подкожной клетчатки» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с буллезными нарушениями» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с дерматитом и экземой» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с папулосквамозными нарушениями» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями придатков кожи» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки» (прилагается).

2. Признать утратившими силу структурные элементы «Импетиго (L01).», «Пиодермия (L08.0).», «Пиодермия (L08.0) (распространенные формы).», «Стафилодермия (L08.01).», «Стрептодермия (L08.02).», «Эктима (L08.03).», «Импетиго герпетиформное (L08.04).», «Эритразма (L08.1).», «Фолликулит (L08.81).», «Пузырчатка обыкновенная (L10.0).», «Пузырчатка хроническая, доброкачественная, семейная (L10.8).», «Приобретенный кератоз фолликулярный (L11.0).», «Пемфигоид (L12): буллезный (L12.0); рубцующийся (L12.1).», «Приобретенный буллезный эпидермолиз (L12.3).», «Пемфигоид неуточненный (L12.9).», «Другие буллезные изменения (L13).», «Дерматит герпетиформный (L13.0).», «Субкорнеальный пустулезный дерматит (L13.1).», «Атопический дерматит (L20).», «Почесуха Бенье (L20.0).», «Экзема детская (L20.81).», «Экзема эндогенная (аллергическая) (L20.82).», «Нейродермит диффузный (L20.84).», «Нейродермит локализованный (L20.85).»,

«Себорейный дерматит (L21).», «Себорея головы (L21.0). Другой себорейный дерматит (L21.8). Себорейный дерматит неуточненный (L21.9).», «Аллергический контактный дерматит (L23). Аллергический контактный дерматит, причина не уточнена (L23.9).», «Экфолиативный дерматит (идиопатическая эритродермия) (L26).», «Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь (токсикодермия медикаментозная, пищевая, немедикаментозная) (L27).», «Почесуха узловатая (L28.1). Другая почесуха (L28.2).», «Строфулюс взрослых (L28.21).», «Другой зуд (L29.8).», «Другие дерматиты (L30).», «Монетовидная экзема (L30.0).», «Дисгидроз [помфоликс] (L30.1).», «Кожная аутоенсибилизация (L30.2).», «Инфекционный дерматит (статическая, микотическая, паратравматическая экзема) (L30.3).», «Эритематозная опрелость (L30.4).», «Питириаз белый (L30.5).», «Другой уточненный дерматит (L30.8).», «Псориаз (L40). Псориаз обыкновенный (L40.0).», «Генерализованный пустулезный псориаз (L40.1).», «Акродерматит стойкий [аллопо] (L40.2).», «Пустулез ладонный и подошвенный (L40.3).», «Бактерид Эндрюса, пустулезный (L40.31).», «Псориаз каплевидный (L40.4).», «Псориаз артропатический (L40.5) (M07.0-M07.3*, M09.0*).», «Псориаз артропатический (L40.5).», «Парапсориаз (L41).», «Питириаз лихеноидный и оспоподобный острый (L41.0).», «Питириаз лихеноидный хронический (L41.1).», «Лимфоматоидный папулез (L41.2).», «Другой парапсориаз (L41.8). Неуточненный парапсориаз (L41.9).», «Питириаз розовый [Жибера] (L42).», «Лишай красный плоский (L43).», «Лишай гипертрофический красный плоский (L43.0).», «Другие папулосквамозные изменения (L44).», «Питириаз красный волосистой отрубевидный (L44.0).», «Лишай блестящий (L44.1).», «Детский папулезный акродерматит (L44.4).», «Крапивница (L50). Аллергическая крапивница (L50.0). Идиопатическая крапивница (L50.1). Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температур (L50.2). Дерматографическая крапивница (L50.3). Вибрационная крапивница (L50.4).», «Другая крапивница (L50.8). Крапивница хроническая (L50.82). Крапивница неуточненная (L50.9).», «Эритема многоформная (L51). Небуллезная эритема многоформная (L51.0). Буллезная эритема многоформная (L51.1).», «Токсический эпидермальный некролиз [лайелла] (L51.2).», «Узловатая эритема (острая) (L52).», «Узловатая эритема (хроническая) (L53).», «Псориатическая эритродермия (L53.8).», «Гнездная алопеция (L63). Алопеция тотальная (L63.0).», «Угри (пустулезные)(L70). Угри обыкновенные (L70.0). Другие угри (индуративные, конглобатные, некротические) (L70.8).», «Розацеа (L71).», «Периоральный дерматит (L71.0).», «Псевдофолликулит волос бороды (сикоз) (L73.1). Гидраденит (L73.2).», «Витилиго (L80).», «Дискоидная красная волчанка (L93.0).», «Локализованная склеродермия [morphea] (L94.0). Генерализованная (M34.9).», «Склеродермия локализованная (L94.0).» приложения 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 февраля 2008 г. № 142 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной

исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия
наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
22.06.2022 № 59

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (взрослое население) с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – L55–L59).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующий термин и его определение:

солнечный ожог – воспаление в ответ на повреждение наружных слоев кожи ультрафиолетовым излучением.

4. Настоящий клинический протокол определяет объем медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения, при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях врачами-дерматовенерологами.

5. Биопсия кожи выполняется врачом-дерматовенерологом, врачом-хирургом, врачом-онкологом; биопсия слизистых оболочек – врачом-стоматологом, врачом-хирургом, врачом-онкологом в условиях манипуляционной (процедурного кабинета) и в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями к ее проведению.

6. По глубине ожогового поражения кожи классифицируют ожоги:

первой степени – ожоги в пределах эпидермиса (эпидермальные, поверхностные);

второй степени – ожоги распространяются до сосочкового слоя дермы с парциальным сохранением дериватов кожи (дермальные, «пограничные»);

третьей степени – поражение всех слоев кожи вплоть до собственной фасции, в ряде случаев, с повреждением субфасциальных структур (глубокие).

7. Пациенты с солнечным ожогом третьей степени получают лечение в амбулаторных условиях и в стационарных условиях отделений больничных организаций хирургического профиля.

8. Пациенты с солнечной крапивницей получают лечение в амбулаторных условиях и в стационарных условиях организаций здравоохранения (в аллергологических отделениях).

9. Пациенты с актиническим (фотохимическим) кератозом получают лечение в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях онкологического профиля.

10. Пациенты с пойкилодермией Сиватта, старческой атрофией кожи подлежат лечению у врача-косметолога.

11. Системное и местное лечение назначают в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом индивидуальных особенностей пациента (степень тяжести заболевания, распространенность поражений кожи и слизистых оболочек, наличие осложнений и сопутствующей патологии), клинико-фармакологической характеристики лекарственного препарата (далее – ЛП). При этом необходимо учитывать наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

12. Доза, путь введения, способы и кратность применения, режимы дозирования ЛП определяются инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем).

13. Медицинское наблюдение пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения в амбулаторных условиях не применяется.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СОЛНЕЧНОГО ОЖОГА

14. Не рекомендуется проводить обследование в случае солнечного ожога первой степени.

15. Обязательные диагностические мероприятия:

15.1. клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

15.2. клинико-лабораторные исследования (в случае солнечного ожога второй степени):

общий (клинический) анализ крови развернутый (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, скорость оседания эритроцитов (далее – СОЭ));

общий анализ мочи.

16. Дополнительные диагностические исследования:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ), аспаратаминотрансферазы (далее – АСТ), общего билирубина, холестерина, С-реактивного белка).

17. Местное лечение:

17.1. стимуляторы регенерации тканей:

декспантенол, гель для наружного применения 40 мг/г, крем для наружного применения 50 мг/г, мазь для наружного применения 50 мг/г 3–4 раза/сутки до купирования симптомов;

17.2. кортикостероиды для наружного применения в случае острого процесса или неэффективности декспантенола:

глюкокортикостероиды для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, согласно приложению 1):

гидрокортизон, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–14 суток

или

триамцинолона ацетонид, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–14 суток,

или

мометазона фураат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–14 суток.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДРУГИМИ ОСТРЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЖИ, ВЫЗВАННЫМИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ; ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЖИ, ВЫЗВАННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НЕИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ; РАДИАЦИОННЫМ ДЕРМАТИТОМ ЛУЧЕВЫМ; ДРУГИМИ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ, СВЯЗАННЫМИ С ИЗЛУЧЕНИЕМ

18. Обязательные лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);

анализ мочи общий;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, С-реактивного белка).

19. Дополнительные диагностические мероприятия:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-онколога, врача-хирурга.

20. Пациентам необходимо использовать солнцезащитные средства с фильтром 30–50.

21. Местное лечение:

21.1. стимуляторы регенерации тканей:

декспантенол, гель для наружного применения 40 мг/г, крем для наружного применения 50 мг/г, мазь для наружного применения 50 мг/г 3–4 раза/сутки до купирования симптомов;

21.2. кортикостероиды для наружного применения в случае острого процесса или неэффективности декспантенола:

глюкокортикоиды для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, согласно приложению 1):

гидрокортизон, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–14 суток

или

триамцинолона ацетонид, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–14 суток,

или

мометазона фураат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–14 суток.

22. Симптоматическое лечение:

22.1. антигистаминные ЛП для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде):

клемастин, таблетки 1 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 7–10 суток

или

клемастин, раствор для инъекций 0,1 % (2 мл) – внутримышечно (далее – в/мышечно) по 2 мл 2 раза/сутки 7–10 суток,

или

диметинден, капли для приема внутрь 0,1 % – по 20–40 капель внутрь 3 раза/сутки 2 раза/сутки 7–10 суток,

или

сехифенадин, таблетки 50 мг – внутрь по 1 таблетке 2–3 раза/сутки 7–10 суток,

или

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг – внутрь по 1 таблетке 2–3 раза/сутки 7–10 суток,

или

хлоропирамин, таблетки 25 мг – внутрь по 1 таблетке 3–4 раза/сутки 7–10 суток,

или

хлоропирамин, раствор для инъекций 20 мг (1 мл) – в/мышечно по 1 мл 3 раза/сутки 7–10 суток,

или

прометазин, раствор для инъекций 50 мг (2 мл) – в/мышечно по 2 мл 1 раз/сутки (вечером) 7–10 суток;

22.2. антигистаминные ЛП для системного применения без седативного эффекта:

хифенадин, таблетки 25, 50 мг – внутрь по 25–50 мг 2–4 раза/сутки 14–28 суток

или

фексофенадин, таблетки 60 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 14–28 суток,

или

цетиризина гидрохлорид, таблетки 10 мг – внутрь по 1 таблетке 1 раз/сутки 14–28 суток,
или

лоратадин, таблетки 10 мг – внутрь по 1 таблетке 1 раз/сутки 14–28 суток,
или

дезлоратадин, таблетки 5 мг – внутрь по 1 таблетке 1 раз/сутки 14–28 суток,
или

левоцитиризин, таблетки 5 мг – внутрь по 1 таблетке 1 раз/сутки 14–28 суток,
или

биластин, таблетки 20 мг – внутрь по 1 таблетке 1 раз/сутки 14–28 суток,
или

эбастин, таблетки 10 мг – внутрь по 1 таблетке 1 раз/сутки 14–28 суток;

22.3. при распространенных кожных высыпаниях, остром течении и (или) в случае неэффективности лечения:

глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5 мг/кг/сутки в течение 5–7 дней со снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней до отмены или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 2);

22.4. селективные иммунодепрессанты дополнительно к глюкокортикоидам назначаются для лечения актинического ретикулоида в случае тяжелого течения или в случае неэффективности монотерапии глюкокортикоидами для системного применения (по решению врачебного консилиума):

циклоспорин¹, таблетки 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в дозе 2,5–3 мг на кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 4–8 недель;

азатиоприн¹, таблетки 50 мг – внутрь в дозе 100–200 мг/сутки 8–12 недель. Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 3.

¹ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения»

Классификация глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии

№ п/п	Класс	Активность	ЛП	Форма выпуска
1	I	Слабоактивные	Гидрокортизон	мазь для наружного

				применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г
Преднизолон	мазь для наружного применения 5 мг/г			
2	II	Умеренно активные	Триамцинолон	мазь для наружного применения 1 мг/г
Гидрокортизона бутират	мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г			
3	III	Высокоактивные	Флуоцинолона ацетонид	мазь для наружного применения 0,25 мг/г
Бетаметазон	мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г			
Метилпреднизолона ацепонат	мазь для наружного применения 1 мг/г, эмульсия для наружного применения 1 мг/г			
Мометазон	мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г			
4	IV	Очень высокоактивные	Клобетазол	мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения»

Эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения

№ п/п	ЛП	Эквивалентная доза, мг	Период полувыведения из тканей, ч
1	Короткого действия:		
гидрокортизон, таблетки 20 мг	20	8–12	
кортизон, таблетки 25 мг	25	8–12	
2	Среднедлительного действия:		
преднизолон, таблетки 5 мг	5	18–36	

метилпреднизолон, таблетки 4 мг	4	18–36
триамцинолон, таблетки 4 мг	4	24–36
3	Длительного действия:	
дексаметазон, таблетки 0,5 мг	0,75	36–54

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями кожи и подкожной клетчатки, связанными с воздействием излучения»

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в неделю в течение 1-го месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с 4-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
2	Циклоспорин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); контроль артериального давления; тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Азатиоприн	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 1–3 месяца