

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).», «Лихен 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 [morphaea] (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 другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки (шифры по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – L80–L99).

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 следующие термины и их определения:

васкулиты (ангииты) кожи – заболевания кожи, в клинической и патоморфологической картине которых первоначальным и ведущим звеном выступает неспецифическое воспаление стенок дермальных и гиподермальных кровеносных сосудов разного калибра;

витилиго – хроническое заболевание, характеризующееся появлением на различных участках кожи, редко – на слизистых оболочках, депигментированных пятен и обесцвеченных волос вследствие разрушения и уменьшения количества меланоцитов;

красная волчанка – мультифакториальное аутоиммунное воспалительное заболевание соединительной ткани, поражающее различные органы и системы и имеющее широкий спектр клинических проявлений;

некробиоз липоидный – хроническое гранулематозное заболевание кожи, характеризующееся дегенерацией коллагеновых волокон, образованием гранулем, отложением липидов и утолщением эндотелиальной стенки сосудов дермы.

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

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

6. Пациенты с декубитальными язвами (пролежнями; язвами, вызванными гипсовой повязкой), гранулемой кожи, обызвествлением кожи, дактилолизом, язвами нижней конечности, пиогенной гранулемой, хроническими язвами кожи получают лечение в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях хирургического профиля.

7. Пациенты с себорейным кератозом, пойкилодермией сосудистой атрофической получают лечение в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях онкологического профиля.

8. Пациенты с акродерматитом хроническим, атрофическим дерматитом получают лечение в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях инфекционного профиля.

9. Пациенты со склеродактилией, папулами Готтрона получают лечение в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях ревматологического профиля.

10. Пациенты с анетодермией Швеннингера-Буцци, анетодермией Ядассона-Пеллизари, мозолями и оmozолелостями, другими эпидермальными утолщениями, рубцовыми состояниями и фиброзом кожи, атрофическими полосами, гипертрофическими изменениями 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).

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВИТИЛИГО

13. Обязательные диагностические мероприятия:

13.1. клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

13.2. клинико-лабораторные исследования:

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

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) в сыворотке крови при установлении диагноза.

14. Дополнительные диагностические мероприятия:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ), аспаратаминотрансферазы (далее –

АСТ), щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, железа, трансферрина, С-реактивного белка);

исследование уровня свободного тироксина (далее – Т4), тиреотропного гормона (далее – ТТГ), антител к тиреопероксидазе в крови;

люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда);

консультация врача-эндокринолога.

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

16. Местное лечение:

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

мометазона фуроат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки до 3 месяцев или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки до 3 месяцев.

Возможно применение кортикостероидов для наружного применения по интермиттирующей схеме: 1 раз/сутки 2 недели каждого месяца до 4–6 месяцев;

16.2. ЛП для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума):

пимекролимус¹, крем для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки 3–6 месяцев.

¹ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

17. Фототерапию кожи (узкополосную средневолновую ультрафиолетовую терапию с длиной волны 311 нм) назначают в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм при витилиго, болезни Шамберга согласно приложению 2. Перед назначением фототерапии пациентам с витилиго для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-терапевта, врача-эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для женщин). По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

18. Глюкокортикоиды для системного применения назначаются в случае активно прогрессирующего витилиго или в случае неэффективности лечения:

дексаметазон, таблетки 0,5 мг – внутрь 0,1 мг/кг массы тела 1 раз/сутки утром два последовательных дня в неделю в течение 3 месяцев с последующим снижением дозы на 1 мг в месяц в течение 3 месяцев.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДРУГИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПИГМЕНТАЦИИ

19. Обязательные диагностические мероприятия:

19.1. клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

19.2. клинико-лабораторные исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза.

20. Дополнительные диагностические мероприятия:

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

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, железа, трансферрина, С-реактивного белка);

исследование уровня Т4, ТТГ, антител к тиреопероксидазе в крови;

люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда);

консультация врача-эндокринолога, врача-косметолога.

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

22. Местное лечение в случаях гиперпигментации:

азелаиновая кислота, крем для наружного применения 200 мг/г, гель для наружного применения 150 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки 6 месяцев.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПИГМЕНТИРОВАННЫМ КРАСНЫМ ДЕРМАТОЗОМ (БОЛЕЗНЬЮ ШАМБЕРГА)

23. Диагностические мероприятия:

23.1. обязательные:

клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

клинико-лабораторные исследования:

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

анализ мочи общий;

23.2. дополнительные:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование антител к антигенам ядра клетки и ДНК (ANA, anti-DNA-антитела);

исследование на носительство поверхностного антигена вируса гепатита В (далее – HBsAg);

исследование на антитела к антигенам вирусного гепатита С (далее – анти-НСV);

определение международного нормализованного отношения (далее – МНО) и активированного частичного тромбопластинового времени в крови (далее – АЧТВ);

консультация врача-ревматолога, врача-ангиохирурга.

24. Пациентам рекомендована местная компрессионная терапия (ношение эластических чулок, эластических бинтов) длительно.

25. Местное лечение:

кортикостероиды для наружного применения:

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

триамцинолона ацетонид, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–3 недели

или

гидрокортизона бутират, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–3 недели

или

мометазона фураат, крем для наружного применения 1 мг/г; мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 1 раз/сутки 2–3 недели.

26. Симптоматическое лечение:

26.1. вентонизирующие и венопротекторные ЛП:

диосмин + гесперидин, таблетки, покрытые оболочкой 450мг/50мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 1–2 мес.;

26.2. ЛП, улучшающие микроциркуляцию:

ксантинола никотинат, раствор для инъекций 150 мг/мл – внутримышечно (далее – в/мышечно) по 2 мл 1–2 раза/сутки 10–14 суток

или

ксантинола никотинат, таблетки 150 мг – внутрь по 1–2 таблетки 3 раза/сутки 1 месяц

или

никотиновая кислота, раствор для инъекций 10 мг/мл – в/мышечно по 1 мл 1 раз/сутки 10–14 суток

или

никотиновая кислота, таблетки 50 мг – внутрь по 1–2 таблетки 2–4 раза/сутки 1 месяц.

27. Фототерапию кожи (узкополосную средневолновую ультрафиолетовую терапию с длиной волны 311 нм) назначают в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм при витилиго, болезни Шамберга согласно приложению 2. Кумулятивная доза на курс – не более 35 Дж/см². Перед назначением фототерапии пациентам с болезнью Шамберга для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-терапевта, врача-эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для женщин). По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

ГЛАВА 5

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СЛИВНЫМ И СЕТЧАТЫМ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ (ACANTHOSIS NIGRICANS)

28. Диагностические мероприятия:

28.1. обязательные:

клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

клинико-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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

исследование уровня общего кортизола в крови;

исследование уровня Т4, ТТГ, антител к тиреопероксидазе в крови;

28.2. дополнительные:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование уровня пролактина; лютеинизирующего гормона; фолликулостимулирующего гормона; общего эстрадиола; свободного тестостерона;

проведение орального глюкозотолерантного теста;

консультация врача-эндокринолога, врача-онколога.

29. Местное лечение:

29.1. ЛП для лечения псориаза для наружного применения (по решению врачебного консилиума):

кальципотриол², мазь для наружного применения 50 мкг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза/сутки (максимум 100 г/неделю) 8–12 недель;

² Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

29.2. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол, мочевины 2–5–10–30–40 % (эмоленты) 2–4 раза/сутки длительно.

30. Системное лечение:

30.1. при папилломатозе сливном сетчатом Гужеро-Карто – антибактериальные ЛП для системного применения:

доксицилин, капсулы 100 мг, таблетки растворимые 100 мг – внутрь по 1 капсуле 1 раз/сутки 6 недель;

30.2. при торпидном, распространенном течении черного акантоза (*acanthosis nigricans*) – ретиноиды для лечения акне для системного применения (по решению врачебного консилиума):

изотретиноин³, капсулы 8 мг, 10 мг, 16 мг, 20 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки до улучшения клинических симптомов (длительность лечения определяется индивидуально). Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

³ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

ГЛАВА 6

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМ КЕРАТОЗОМ [КЕРАТОДЕРМИЙ] ЛАДОННО-ПОДОШВЕННЫМ, ТРАНСЭПИДЕРМАЛЬНЫМИ ПРОБОДНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ

31. Обязательные диагностические мероприятия:

31.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений.

31.2. о лабораторные исследования:

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

анализ мочи общий;

31.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;
консультация врача-эндокринолога.

32. Местное лечение:

косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол, мочевины 2–5–10–30–40 % (эмоленты) 2–4 раза/сутки длительно.

33. Системное лечение:

в случае тяжелого течения – ретиноиды для лечения псориаза (по решению врачебного консилиума):

ацитретин, капсулы 10 мг, 25 мг – внутрь 1 мг/кг/сутки до улучшения клинических симптомов (длительность лечения определяется индивидуально). Женщинам детородного возраста применяются надежные методы контрацепции без перерыва в течение 4 недель до начала терапии, во время курса лечения и не менее 2 лет после его окончания. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

ГЛАВА 7

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОЗОМ КОЖИ

34. Обязательные диагностические мероприятия:

34.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;
осмотр с оценкой кожных проявлений;

34.2. обязательные лабораторные исследования:

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

34.3. дополнительные диагностические исследования:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

исследование уровня Т4, ТТГ, антител к тиреопероксидазе в крови;

исследование на HBsAg;

исследование на анти-HCV;

консультация врача-эндокринолога, врача-гастроэнтеролога.

35. Местное лечение:

косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты) 2–4 раза/сутки длительно.

ГЛАВА 8

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПИОДЕРМИЕЙ ГАНГРЕНОЗНОЙ

36. Обязательные диагностические мероприятия:

36.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

36.2. 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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

36.3. дополнительные диагностические исследования:

исследование уровня Т4, ТТГ, антител к тиреопероксидазе в крови;

исследование на HBsAg;

исследование на анти-HCV;

коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, МНО);

определение антифосфолипидных антител в крови (люпус-антикоагулянт, анти-кардиолипин Ig G, анти-кардиолипин I g M, анти-b-2-гликопротеин Ig G, анти-b-2-гликопротеин Ig M) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

консультация врача-гастроэнтеролога, врача-ревматолога, врача-гематолога.

37. Местное лечение:

37.1. кортикостероиды для наружного применения IV класса:

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–3 недели;

37.2. в случае инфицирования язвенных поражений с появлением гнойного отделяемого на поверхности язвы назначаются антисептические ЛП для наружного применения:

сульфадиазин серебра, мазь для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на область поражений 1–2 раза/сутки 7–10 суток.

38. Системное лечение:

38.1. глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки до достижения ремиссии с постепенным снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–

2 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

38.2. селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты назначаются в случае тяжелого течения или в случае неэффективности лечения глюкокортикоидами для системного применения в виде монотерапии или в комбинации с глюкокортикоидами для системного применения (по решению врачебного консилиума):

циклоsporин⁴, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь 2,5–5 мг на кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом до 6 месяцев

или

микофенолата мофетил⁵, капсулы 250 мг, таблетки 500 мг – внутрь 2000–3000 мг/сутки в 2 приема до достижения ремиссии, затем поддерживающая терапия до 30 недель,

или

азатиоприн, капсулы 50 мг, таблетки 50 мг – внутрь 100–200 мг/сутки 8–12 недель. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

⁴ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

⁵ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

ГЛАВА 9

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АТРОФИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ

39. Диагностические мероприятия:

39.1. обязательные:

клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

клинико-лабораторные исследования:

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

анализ мочи общий;

39.2. дополнительные:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование уровня Т4, ТТГ, антител к тиреопероксидазе в крови;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;
консультация врача-эндокринолога, врача-хирурга.

40. Местное лечение:

40.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты) 2–4 раза/сутки длительно;

40.2. в случае лишая склеротического и атрофического (склероатрофического лишая) – кортикостероиды для наружного применения III–IV класса:

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 1 раз/сутки 4 недели, затем через день 4 недели, затем 2 раза в неделю 4 недели

или

мометазона фуроат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 1 раз/сутки 4 недели, затем через день 4 недели, затем 2 раза в неделю 4 недели.

В случае поражения кожи гениталий, складок, неэффективности местного лечения кортикостероидами для наружного применения – ЛПП для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума):

пимекролимус⁶, крем для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки до 4 месяцев.

⁶ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

41. Системное лечение:

41.1. при распространенном или прогрессирующем течении склероатрофического лишая или в случае неэффективности местного лечения – глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,3–1,0 мг/кг/сутки до достижения ремиссии с постепенным снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней с последующей отменой или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

41.2. селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты назначаются в случае тяжелого течения или в случае неэффективности лечения глюкокортикоидами для системного применения в виде монотерапии или в комбинации с глюкокортикоидами для системного применения (по решению врачебного консилиума):

метотрексат⁷, таблетки 2,5 мг; 5 мг – внутрь 7,5–20 мг/неделю 6–12 месяцев

или

метотрексат⁷, раствор для инъекций, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл – подкожно 7,5–20 мг/неделю 6–12 месяцев. Для снижения вероятности развития нежелательных явлений

назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь 5 мг/неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг/сутки кроме дня приема метотрексата. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

⁷ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

ГЛАВА 10

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОЛЬЦЕВИДНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ

42. Обязательные диагностические мероприятия:

42.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

42.2. обязательные лабораторные исследования:

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

анализ мочи общий;

42.3. дополнительные диагностические исследования:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование уровня Т4, ТТГ, антител к тиреопероксидазе в крови;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

исследование на HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ);

консультация врача-эндокринолога, врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога, врача-фтизиатра.

43. Местное лечение:

43.1. кортикостероиды для наружного применения II-IV класса:

триамцинолон, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 14 дней, далее 1 раз в 2 дня в течение 2–3 недель

или

мометазона фуроат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 14 дней, далее 1 раз в 2 дня в течение 2–3 недель,

или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 14 дней, далее 1 раз в 2 дня в течение 2–3 недель. Возможно применение кортикостероидов для наружного применения под окклюзию – путем наложения окклюзионной повязки из полиэтиленовой пленки на место нанесения ЛП;

43.2. в случае отсутствия эффективности местной терапии кортикостероидами для наружного применения – прочие ЛП для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума):

пимекролимус⁸, крем для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки 3 недели, затем 1 раз/сутки до полного регресса очагов поражения.

⁸ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

44. Системное лечение:

в случае прогрессирующего течения или неэффективности местного лечения – глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5 мг/кг/сутки до достижения ремиссии с постепенным снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4).

45. Фототерапию кожи (узкополосную средневолновую ультрафиолетовую терапию с длиной волны 311 нм) назначают в случае диссеминированной формы кольцевидной гранулемы (в соответствии режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм при кольцевидной гранулеме согласно приложению 5). Перед назначением фототерапии для выявления медицинских противопоказаний пациентам рекомендуется консультация врача-терапевта, врача-эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для женщин). По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

ГЛАВА 11

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИПОИДНЫМ НЕКРОБИОЗОМ

46. Обязательные диагностические мероприятия:

46.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

46.2. обязательные лабораторные исследования:

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

анализ мочи общий;

46.3. дополнительные диагностические исследования:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-эндокринолога.

47. Местное лечение:

47.1. кортикостероиды для наружного применения II–IV класса:

триамцинолон, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели

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 2–4 недели,

или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели или другой топический глюкокортикоид;

47.2. в случае торпидного течения, при наличии медицинских противопоказаний к назначению кортикостероидов для наружного применения – прочие ЛП для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума):

пимекролимус⁹, крем для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки 8–20 недель.

⁹ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

48. Системное лечение:

48.1. при распространенном или прогрессирующем течении – глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки внутрь 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 4);

48.2. при нарушении периферического кровообращения – ЛП, улучшающие микроциркуляцию:

пентоксифиллин, таблетки 100 мг, 400 мг, 600 мг – внутрь по 400 мг 2–3 раза/сутки 1 месяц;

48.3. иммунодепрессанты назначаются при отсутствии ответа на лечение глюкокортикоидами для системного применения (по решению врачебного консилиума):

гидроксихлорохин¹⁰, таблетки 200 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 1–2 месяца
или

циклоsporин¹⁰, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в дозе 2,5–5 мг/кг/сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом до достижения удовлетворительного клинического эффекта с постепенным снижением дозы на 1 мг/кг в неделю в течение 4 недель или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до отмены. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

¹⁰ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

ГЛАВА 12

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГРАНУЛЕМОЙ ЛИЦА

49. Обязательные диагностические мероприятия:

49.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

49.2. обязательные лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови развернутый;

анализ мочи общий;

49.3. дополнительные диагностические исследования:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-онколога.

50. Местное лечение:

кортикостероиды для наружного применения I–II класса:

гидрокортизон, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели

или

триамцинолона ацетонид, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели или другой топический глюкокортикоид. Возможно применение кортикостероидов для наружного применения под окклюзию.

ГЛАВА 13

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

51. Обязательные диагностические мероприятия:

51.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

51.2. 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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

51.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование антител к антигенам ядра клетки и ДНК (ANA, anti-DNA-антитела) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

исследование антител к нуклеопротеинам (анти-Ro/SS-A) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

определение антифосфолипидных антител в крови (люпус-антикоагулянт, анти-кардиолипин Ig G, анти-кардиолипин Ig M, Анти-b-2-гликопротеин Ig G, анти-b-2-гликопротеин Ig M) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

исследование на HBsAg;

исследование на анти-HCV;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи.

консультация врача-ревматолога, врача-терапевта, врача-офтальмолога.

52. Пациентам необходимо избегать инсоляции, использовать солнцезащитные средства с фильтром 30–50.

53. Местное лечение:

53.1. в случае локализации на коже лица – кортикостероиды для наружного применения I-II класса:

гидрокортизон, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели

или

триамцинолона ацетонид, мазь для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели или другой топический глюкокортикоид.

В случае локализации на коже волосистой части головы, туловища, конечностей – кортикостероиды для наружного применения III–IV класса:

мометазона фуроат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2 недели
или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2 недели или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

53.2. в случае поражения кожи лица, гениталий, складок – ЛПП для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума):

пимекролимус¹¹, крем для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки 4–8 недель.

¹¹ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

54. Системное лечение:

54.1. в случае активного течения:

гидроксихлорохин, таблетки 200 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 4–8 недель с последующим снижением дозы до поддерживающей (200 мг/сутки) 2–3 месяца;

54.2. при отсутствии эффекта от гидроксихлорохина рекомендовано добавить глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки внутрь в течение 2–4 недель со снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней до отмены или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

54.3. в случае упорного рецидивирующего течения и отсутствии эффекта от гидроксихлорохина и глюкокортикоидов для системного применения рекомендовано (по решению врачебного консилиума):

селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты:

метотрексат¹², таблетки 2,5 мг; 5 мг – внутрь 10–20 мг/неделю 6–12 месяцев

или

метотрексат¹² раствор для инъекций, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл – подкожно 10–20 мг/неделю 6–12 месяцев. Для снижения вероятности развития нежелательных явлений назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь 5 мг/неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг/сутки кроме дня приема метотрексата;

54.4. при буллезной форме дискоидной красной волчанки рекомендовано назначение противолепрозных ЛПП (по решению врачебного консилиума):

дапсон¹³, таблетки 50 мг – внутрь по 1/2 таблетки в сутки, повышая каждую неделю на 25 мг до достижения минимальной эффективной дозы (но не более 200 мг в сутки) (длительность терапии определяется индивидуально) или по 1 таблетке 2 раза/сутки 3 недели;

54.5. при наличии выраженного гиперкератоза рекомендовано назначение ретиноидов (по решению врачебного консилиума):

изотретиноин¹⁴, капсулы 8 мг, 10 мг, 16 мг, 20 мг – внутрь 0,2–1,0 мг/кг/сутки 8 недель.

Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

¹² Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

¹³ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

¹⁴ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

ГЛАВА 14

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДРУГИМИ ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ [MORPHEA])

55. Обязательные диагностические мероприятия:

55.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

55.2. 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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

55.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование антител к антигенам ядра клетки и ДНК (ANA, anti-DNA-антитела) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

исследование антител к нуклеопротеинам (анти-Ro/SS-A) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

определение антител к боррелии Бургдорфера (*Borrelia burgdorferi*) в крови;

определение антифосфолипидных антител в крови (люпус-антикоагулянт, анти-кардиолипин Ig G, анти-кардиолипин Ig M, анти-b-2-гликопротеин Ig G, анти-b-2-гликопротеин Ig M) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

исследование на HBsAg;

исследование на анти-HCV;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи.

консультация врача-ревматолога, врача-терапевта, врача-офтальмолога, врача-инфекциониста (при положительном результате исследования на антитела к боррелии Бургдорфера).

56. Местное лечение:

56.1. кортикостероиды для наружного применения IV класса:

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 1 месяц

или

кортикостероиды для наружного применения III класса:

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 3 месяца или другой топический глюкокортикоид;

56.2. в случае упорного течения – ЛПП для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума):

пимекролимус¹⁵, крем для наружного применения 10 мг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сутки до 6 месяцев

или

кальципотриол¹⁵, мазь для наружного применения 50 мкг/г – наносить тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза/сутки (максимум 100 г/неделю). Длительность определяется индивидуально.

¹⁵ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

57. Системное лечение:

57.1. при прогрессировании, тяжелом течении склеродермии – глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки внутрь в течение 2–4 недель со снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 2–3 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4).

57.2. пациентам с локализованной склеродермией при наличии клинических проявлений склероза/индурации кожи при отсутствии медицинских противопоказаний:

гиалуронидаза¹⁶, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения, 725 МЕ – внутримышечно или подкожно по 725 МЕ 1 раз/сутки ежедневно или через день, на курс 15–20 инъекций;

¹⁶ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

57.3. при торпидном течении, недостаточной эффективности лечения глюкокортикоиды для системного применения – селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты:

метотрексат, таблетки 2,5 мг, 5 мг – внутрь 10–25 мг/неделю 6 месяцев

или

метотрексат, раствор для инъекций, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл – подкожно 10–25 мг/неделю 6 месяцев. Для снижения вероятности развития нежелательных явлений назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь 5 мг/неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг/сутки кроме дня приема метотрексата. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

ГЛАВА 15

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВАСКУЛИТОМ, ОГРАНИЧЕННЫМ КОЖЕЙ

58. Обязательные диагностические мероприятия:

58.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

58.2. 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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

58.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование уровня комплемента и его фракций в крови (С3 и С4);

определение концентрации Д-димера в крови;

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

определение антифосфолипидных антител в крови (люпус-антикоагулянт, анти-кардиолипин Ig G, анти-кардиолипин Ig M, анти-b-2-гликопротеин Ig G, анти-b-2-гликопротеин Ig M) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

определение маркеров ANCA-ассоциированных васкулитов: PR3 (c-ANCA), МПО (p-ANCA) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;
консультация врача-ревматолога, врача-ангиохирурга.

59. При обострении васкулита пациенту рекомендован постельный режим.

60. Санация очагов хронической инфекции (хронического тонзиллита, хронического синусита, пародонтита, периодонтита и иное).

61. Местное лечение:

61.1. в случае острого, подострого воспалительного процесса используются кортикостероиды для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрациклин/триамцинолон, аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г – распылять на пораженные участки 2 раза/сутки 5–10 суток
или

окситетрациклин/гидрокортизон, аэрозоль для наружного применения, суспензия (9,3 мг+ 3,1 мг)/г – распылять на пораженные участки 2 раза/сутки 5–10 суток;

61.2. ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции:

троксерутин, гель для наружного применения 0,2 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 1 месяц;

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

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 1–3 месяца
или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 1 месяц;

61.4. при наличии эрозий, язв в очагах поражения – ЛП для лечения заболеваний кожи:

депротеинизированный гемодериват крови телят, гель для наружного применения – наносить тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза/сутки до эпителизации эрозий.

62. Симптоматическое лечение:

при I и II степени активности васкулита (по классификации васкулитов, ограниченных кожей характеристика степени активности патологического процесса, согласно приложению б) рекомендовано:

62.1. в случае боли, отека, гиперемии, гипертермии в очагах поражения – нестероидные противовоспалительные ЛП:

напроксен, таблетки 275 мг, 550 мг – внутрь 550–1100 мг/сутки в 2 приема 7–10 суток;
ибупрофен, таблетки, покрытые оболочкой, капсулы 200 мг, 400 мг – внутрь в таблетках по 200 мг 3–4 раза/сутки; в таблетках по 400 мг 2–3 раза/сутки (не более 1200 мг/сутки) 7–10 суток;

нимесулид, таблетки 100 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 7–10 суток;

индометацин, таблетки, покрытые оболочкой, 25 мг – внутрь по 1 таблетке 2–3 раза/сутки 7–10 суток;

62.2. при ассоциации с микробной инфекцией рекомендовано назначение антибактериальных ЛП для системного применения:

ЛП первого выбора:

цефалоспорины 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг – внутрь по 1 капсуле 250 мг – 500 мг внутрь 4 раза/сутки – 7–14 суток;

цефалоспорины 2 поколения:

цефпрозил, таблетки 500 мг – внутрь по 1 таблетке 500 мг 1 раз/сутки – 5–10 суток

или

цефуроксим, таблетки 250 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 250–500 мг 2 раза/сутки – 7–10 суток,

или

цефуроксим, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг – в/мышечно по 750 мг 3 раза/сутки 7–10 суток;

цефалоспорины 3 поколения:

цефподоксим, таблетки 200 мг – внутрь по 200–400 мг 2 раза/сутки 5–10 суток

или

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для инъекций 1,0 г – 1–2 г внутривенно (далее – в/венно) или в/мышечно 2–3 раза/сутки 5–10 суток,

или

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг; 1,0 г – в/мышечно или в/венно по 1–2 г 1–2 раза/сутки – 5–10 суток.

У пациентов с аллергией на бета-лактамы антибиотики:

макролиды:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 200–500 мг 4 раза/сутки 7–14 суток

или

klarитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 250–500 мг 2 раза/сутки 7–14 суток,

или

азитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг – внутрь по 500 мг 1 раз/сутки 7–17 суток;

62.3. при нарушении периферического кровообращения – ЛП, улучшающие микроциркуляцию:

пентоксифиллин, таблетки, покрытые оболочкой 100 мг – внутрь по 1–2 таблетки 3 раза/сутки 4–8 недель

и (или)

дипиридамол, таблетки 25 мг – внутрь по 1 таблетке 3 раза/сутки 4–8 недель,

и (или)

диосмин+гесперидин, таблетки 450 мг/50 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 1–2 месяца;

62.4. при I степени активности васкулита (по классификации васкулитов, ограниченных кожей характеристика степени активности патологического процесса, согласно приложению б) рекомендовано:

при выраженном зуде – антигистаминные ЛП для системного применения с седативным эффектом:

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

или

клемастин, раствор для инъекций 0,1 % (2 мл) – 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 – 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;

62.5. 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;

62.6. при II степени активности васкулита рекомендовано назначение глюкокортикоидов для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 30–50 мг в сутки 2–3 недели с постепенным снижением дозы на 5 мг в 7 дней до отмены или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

62.7. при отсутствии эффекта от глюкокортикоидов для системного применения в виде монотерапии или в комбинации с глюкокортикоидами для системного применения рекомендовано:

селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты:

азатиоприн, таблетки 50 мг, капсулы 50 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 8–12 недель;

62.8. для дезинтоксикационной терапии при ливедо-ангиите – заменители плазмы и других компонентов крови:

декстран, раствор для инфузий 60 мг/мл, 100 мг/мл – в/венно капельно по 200–400 мл 2 раза/сутки 7–10 суток.

ГЛАВА 16

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРИТЕМОЙ ВОЗВЫШЕННОЙ СТОЙКОЙ

63. Обязательные диагностические мероприятия:

63.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

63.2. обязательные лабораторные исследования:

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

анализ мочи общий;

63.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

исследование антител к ВИЧ;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-терапевта.

64. Местное лечение:

при остром/подостром течении – глюкокортикоиды для наружного применения III–IV класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, согласно приложению 1):

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 1–3 месяца
или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 1 месяц.

65. Системное лечение:

при отсутствии эффекта от местного лечения – глюкокортикоиды для системного применения:

бетаметазон, суспензия для инъекций 2 мг+5 мг/мл – в/мышечно по 1 мл 1 раз/сутки с интервалом в 2–3 недели (на курс 3–4 инъекции).

ГЛАВА 17

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИХОРАДОЧНЫМ НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ДЕРМАТОЗОМ СВИТА, С МУЦИНОЗОМ КОЖИ

66. Обязательные диагностические мероприятия:

66.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

66.2. 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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

66.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-ревматолога, врача-терапевта, врача-онколога.

67. Местное лечение:

кортикостероиды для наружного применения IV класса:

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–3 недели.

68. Системное лечение:

68.1. при отсутствии эффекта от местного лечения – глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки в течение 7–10 дней со снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней до поддерживающей 10 мг/сутки 4–12 недель или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

68.2. при отсутствии эффекта от глюкокортикоидов для системного применения рекомендовано (по решению врачебного консилиума):

дапсон¹⁷, таблетки 50 мг – внутрь 100–200 мг/сутки. После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в дозе 25–50 мг/сутки (длительность терапии определяется индивидуально);

¹⁷ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

68.3. в случае боли, отека, гиперемии, гипертермии в очагах поражения – нестероидные противовоспалительные ЛП:

мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг – внутрь 15 мг/сутки 7–10 суток

или

напроксен, таблетки 275 мг, 550 мг – внутрь 550–1100 мг/сутки в 2 приема 7–10 суток,

или

ибупрофен, таблетки, покрытые оболочкой, капсулы 200 мг, 400 мг – внутрь в таблетках по 200 мг 3–4 раза/сутки; в таблетках по 400 мг 2–3 раза/сутки (не более 1200 мг/сутки) 7–10 суток,

или

нимесулид, таблетки 100 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 7–10 суток (в случае сохранения активности процесса – до 2–3 недель),

или

индометацин, таблетки, покрытые оболочкой, 25 мг – внутрь по 1 таблетке 2–3 раза/сутки 7–10 суток;

68.4. при торпидном течении и отсутствии ответа на лечение рекомендовано назначение иммунодепрессантов (по решению врачебного консилиума):

циклоспорин¹⁸, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в дозе 2,5–5 мг/кг/сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом до достижения удовлетворительного клинического эффекта с постепенным снижением дозы на 1 мг/кг в неделю в течение 4 недель или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до отмены. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

¹⁸ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

ГЛАВА 18

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ЦЕЛЛЮЛИТОМ УЭЛСА

69. Обязательные диагностические мероприятия:

69.1. клинические мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

69.2. 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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

69.3. дополнительные диагностические исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-ревматолога, врача-терапевта.

70. Местное лечение:

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

мометазона фуроат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 1 месяц

или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 1 месяц.

71. Системное лечение:

71.1. при отсутствии эффекта от местного лечения – глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки в течение 7–10 дней со снижением дозы на 5 мг в 5–7 дней до поддерживающей 10 мг/сутки 4–12 недель или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4);

71.2. при отсутствии ответа на лечение рекомендовано назначение иммунодепрессантов (по решению врачебного консилиума):

циклоsporин¹⁹, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в дозе 1,25–2,5 мг/кг/сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 3–4 недели. Оценка безопасности системной терапии осуществляется согласно приложению 3.

¹⁹ Назначается по решению врачебного консилиума (off-label).

ГЛАВА 19

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АМИЛОИДОЗОМ КОЖИ

72. Диагностические мероприятия:

72.1. обязательные:

клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

клинико-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 белка, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, общего билирубина, холестерина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка);

72.2. дополнительные диагностические мероприятия:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

консультация врача-эндокринолога.

73. Местное лечение:

кортикостероиды для наружного применения III–IV класса:

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 2–4 недели

или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2–4 недели.

ГЛАВА 20

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВИТИЛИГО, ДИСКОИДНОЙ

КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ, ВАСКУЛИТОМ, ОГРАНИЧЕННЫМ КОЖЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

74. Медицинское наблюдение пациентов с витилиго, дискоидной красной волчанкой, локализованной склеродермией, васкулитом, ограниченным кожей, осуществляют врач-дерматовенеролог, врач-терапевт, врач общей практики.

75. Медицинское наблюдение врачом-дерматовенерологом осуществляется 1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее – 2 раза в год.

76. Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в течение 1 месяца после установления диагноза:

общий (клинический) анализ крови – однократно;

общий анализ мочи – однократно;

биохимический анализ крови – однократно.

77. Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента после 2 месяцев наблюдения:

общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год;

общий анализ мочи – 1 раз в год;

биохимический анализ крови – 1 раз в год.

78. Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести заболевания и вида иммуносупрессивной терапии или терапии ретиноидами для системного применения.

79. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-эндокринолога, врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога, врача-ревматолога, врача-ангиохирурга.

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

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 другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

Режим назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм при витилиго, болезни Шамберга

Облучение начинают с дозы 0,1–0,25 Дж/см², процедуры проводят с режимом 2–3 раза в неделю. Каждую последующую процедуру разовую дозу увеличивают на 5–20 % до появления слабой или умеренно выраженной эритемы, не сопровождающейся зудом или болезненными ощущениями. В дальнейшем при наличии эритемы разовую дозу оставляют постоянной, при отсутствии эритемы дозу увеличивают на 5–20 %.

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

Оценка безопасности системной 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
4	Глюкокортикоиды	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок,	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1

		триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	раз в 2–3 месяца
коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, МНО)	1 раз в 6 месяцев		
электрокардиограмма	1 раз в 6 месяцев		
рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год		
денситометрия	1 раз в год		
ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты	1 раз в год		
маммография	1 раз в год		
эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год		
5	Дапсон	Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, ретикулоциты, тромбоциты), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
6	ГИБП	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), уровень СРБ	1 раз в 3 месяца
мониторинг туберкулеза (проба Манту/ диаскин-тест/ квантифероновый тест)	1 раз в 6 месяцев		
7	Микофенолата мофетил	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок,	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 1 месяц

		триглицериды, холестерин)	
8	Изотретиноин	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 месяц
9	Ацитретин	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-й месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца

Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

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 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

Режим назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм при кольцевидной гранулеме

Начальная доза облучения составляет 50–70 % от минимальной эффективной дозы. При дозировании облучения в зависимости от типа кожи и степени загара больного облучение начинают с дозы 0,05 Дж/см². Процедуры проводят 4 раза в неделю. При отсутствии эритемы разовую дозу повышают каждую процедуру или через процедуру на 0,05–0,1 Дж/см².

Приложение 6

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки»

Классификация васкулитов, ограниченных кожей, характеристика степени активности патологического процесса

№ п/п	Показатели	Степень активности	
I	II		
1	Поражение кожи (по площади)	Ограниченное	Распространенное
2	Число высыпаний	Небольшое	Множественное
3	Температура тела	Нормальная или не выше 37,5°С	Выше 37,5°С
4	Общие явления (недомогание, общая слабость, головная боль, артралгии, миалгии и иное)	Отсутствуют или незначительны	Резко выражены
5	Общий анализ крови		
5.1	СОЭ	До 25 мм/ч	Выше 25 мм/ч
5.2	Эритроциты	Норма	Менее 3,8 х 10 ¹² /л
5.3	Гемоглобин	Норма	Менее 12 г%
5.4	Тромбоциты	Норма	Менее 180 х 10 ⁹ /л
5.5	Лейкоциты	Норма	Более 10 х 10 ⁹ /л
6	Биохимический анализ крови		
6.1	Общий белок	Норма	Более 85 г/л
6.2	α ₂ -глобулин	Норма	Более 12 %

6.3	g-глобулин	Норма	Более 22 %
6.4	С-реактивный белок	Отсутствует или до 2+	Более 2+
6.5	Комплемент	Выше 30 ед.	Ниже 30 ед.
6.6	Иммуноглобулины	Норма	Повышены
6.7	Ревматоидный фактор	Норма	Повышенное содержание
7	Общий анализ мочи		
7.1	Протеинурия	Нет	Есть