

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

24 июня 2024 г. № 107

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 (детское население) с папулосквамозными нарушениями» (прилагается);

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

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

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

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

Министр

А.В.Ходжаев

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

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
24.06.2024 № 107

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

**«Диагностика и лечение пациентов (детское население)
с папулосквамозными нарушениями»**

ГЛАВА 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (детское население) с папулосквамозными нарушениями в амбулаторных и стационарных условиях (шифры по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) – L40–L45 Папулосквамозные нарушения).

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», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХП «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

красный плоский лишай – хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются лихеноидные папулы;

парапсориаз – гетерогенная группа воспалительных дерматозов различного генеза с клиническими проявлениями в виде пятен и (или) папул и бляшек, покрытых мелкопластинчатыми чешуйками, напоминающие псориазные высыпания;

пигментный красный волосатый отрубевидный (лишай красный волосатый отрубевидный, болезнь Девержи) – воспалительное заболевание кожи, обусловленное нарушением ороговения, проявляющееся фолликулярными гиперкератотическими папулами, эритематозными шелушащимися бляшками с оранжевым оттенком, ладонно-подошвенным гиперкератозом и иногда выпадением волос;

проактивная терапия – длительное применение лекарственного препарата (далее – ЛП) для наружного применения в интермиттирующем режиме (два раза в неделю или два последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний), что способствует достижению и сохранению стойкой и длительной ремиссии;

псориаз – хронический рецидивирующий дерматоз, который характеризуется мономорфной, как правило, папулезной сыпью с излюбленной локализацией на голове, симметричных участках разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей и возможностью поражения любой области кожного покрова;

эмоленты – увлажняющие ЛП с высоким содержанием физиологических липидов для восстановления и защиты кожного барьера;

эритема – воспалительное сосудистое пятно размером более ногтя мизинца пациента.

4. При наличии медицинских показаний в манипуляционной (процедурном кабинете) выполняются:

биопсия кожи врачом-дерматовенерологом, врачом – детским хирургом, врачом – детским онкологом-гематологом;

биопсия слизистых оболочек врачом-стоматологом детским, врачом – детским хирургом, врачом – детским онкологом-гематологом.

5. Пациентам с тяжелым течением папулосквамозных нарушений и (или) при неэффективности лечения в амбулаторных условиях медицинская помощь оказывается в дерматовенерологических отделениях больничных организаций.

6. Фармакотерапия назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики ЛП. При этом необходимо учитывать наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям и в режиме дозирования в соответствии с общей характеристикой ЛП и инструкцией по медицинскому применению (листком-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не указанным в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

По решению врачебного консилиума объем лечения может быть расширен с использованием других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, если это осуществляется в интересах пациента по жизненным показаниям.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

7. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

7.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений (в том числе, с учетом клинической классификации псориаза и критериев диагностики псориаза, установленным согласно приложениям 1 и 2 соответственно);

7.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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;

7.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ), аспартатаминотрансферазы (далее – АСТ), общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, антистрептолизина О (далее – АСЛО)) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) в сыворотке крови при установлении диагноза однократно у пациентов с 14 лет.

8. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) при лечении в амбулаторных условиях;

исследование уровня липопротеинов в крови (высокой плотности, низкой плотности, очень низкой плотности);

определение ревматоидного фактора в крови;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

рентгенография пораженных суставов;

электрокардиограмма (далее – ЭКГ);

ультразвуковое обследование (далее – УЗИ) брюшной полости и забрюшинного пространства;

контроль артериального давления (далее – АД);

диаскин-тест, квантифероновый тест, проба Манту (при лечении генно-инженерными биологическими ЛП (далее – ГИБП));

дерматоскопия;

исследование на носительство поверхностного антигена вируса гепатита В (далее – HBsAg) перед назначением метотрексата, циклоспорина;

исследование на антитела к антигенам вирусного гепатита С (далее – анти-HCV) перед назначением метотрексата, циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ацитретином, ГИБП);

консультация врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики, врача-пульмонолога (при лечении ГИБП).

9. Оценка степени тяжести псориаза проводится в соответствии с алгоритмом оценки степени тяжести псориаза, установленным согласно приложению 3.

10. С целью местного лечения в случае легкой, среднетяжелой степени тяжести пациентам с псориазом назначаются:

10.1. кальцитриол*, для лечения псориаза для наружного применения у пациентов с 6 лет, мазь для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (пациентам от 6 до 12 лет – не более 50 г в неделю, пациентам старше 12 лет – не более 75 г в неделю) 8–12 недель (возможно применение при бляшечном псориазе до 52 недель); кальцитриол* (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (не более 75 г в неделю) 8–12 недель, или в комбинации с глюкокортикоидом: кальцитриол/бетаметазон* (у пациентов с 12 лет), мазь для наружного применения (50 мкг + 500 мкг)/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1 раз в сутки (максимум 56 г в неделю) 4 недели;

10.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–IV класса в случае поражения кожи волосистой части головы, туловища, конечностей, ногтей, ладоней и подошв:

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

10.3. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса в случае поражения кожи лица, гениталий, складок:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней или другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

ЛП для лечения заболеваний кожи: пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель;

дерматопротекторные средства: пиритион цинка (у пациентов с 1 года), крем для наружного применения 2 мг/г, аэрозоль для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 3–4 недели;

10.4. кортикостероиды для наружного применения и (или) пимекролимус* в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель при достижении положительной динамики (уменьшение эритемы, инфильтрации, шелушения);

10.5. один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП в случае поражения генитальной и паховой областей, складок:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуометазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

10.6. кортикостероиды в комбинации с другими ЛП: бетаметазон/салициловая кислота (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, мазь для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, раствор для наружного применения (0,5 мг + 20 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 10–14 суток;

10.7. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты), салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения;

10.8. ЛП, содержащие деготь, цинк:

крем, содержащий 0,4 % и 2 % неочищенного каменноугольного дегтя (или в сочетании с белым или желтым мягким парафином), наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки до 4 недель;

шампунь (при локализации на волосистой части головы), содержащий до 2,5 % каменноугольного дегтя, наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2 раза в неделю до 12 месяцев;

пиритион цинка (у пациентов с 1 года, при локализации на волосистой части головы), шампунь 1 %, наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2 раза в неделю 3–5 недель.

11. Системное лечение назначается при среднетяжелом и тяжелом течении псориаза, атипичных и осложненных формах, в случаях неэффективности местного лечения с применением одного из следующих ЛП:

11.1. иммунодепрессанты:

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг – внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл – подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата;

циклоsporин (у пациентов с 6 месяцев) при непереносимости или отсутствии эффекта от метотрексата, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При отсутствии или недостаточной положительной динамике через 4 недели доза может быть увеличена до максимальной – 5 мг/кг массы тела в сутки. В тяжелых случаях возможно назначение циклоsporина в начальной дозе 5 мг/кг массы тела в сутки. При достижении положительного результата

доза снижается на 1 мг/кг каждую неделю или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до полной отмены (продолжительность лечения не более 12 месяцев). Лечение прекращается при отсутствии удовлетворительного ответа после 6 недель лечения в дозе 5 мг/кг в сутки. В случае рецидива циклоспорин назначается в предыдущей эффективной дозе. Противопоказано сочетание приема циклоспорина с фототерапией кожи;

11.2. ретиноиды для системного применения в случае эритродермического, ладонно-подошвенного псориаза:

ацитретин, капсулы 10 мг, 25 мг, внутрь 0,5 мг/кг в сутки (но не более 35 мг в сутки) 3–6 месяцев. Возможно применение в комбинации с иммунодепрессантами и фототерапией. Пациентам женского пола (если применимо) применяются надежные методы контрацепции без перерыва в течение 4 недель до начала терапии, во время курса лечения и по крайней мере в течение 2 лет после его окончания.

12. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при среднетяжелом и тяжелом течении псориаза (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм, установленным согласно приложению 5) с учетом медицинских противопоказаний к данному виду терапии. Перед назначением фототерапии для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола), врача-офтальмолога. По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

13. ГИБП назначаются по решению врачебного консилиума при среднетяжелом и тяжелом течении псориаза, атипичных и осложненных формах, в случаях неэффективности или развития нежелательных реакций или при наличии медицинских противопоказаний к иммуносупрессивной (небиологической) терапии (в соответствии с медицинскими показаниями к назначению ГИБП, установленными согласно приложению 6) в комбинации с метотрексатом 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади кожи в неделю. При наличии медицинских противопоказаний к метотрексату или развитии нежелательных лекарственных или токсических реакций на метотрексат назначаются в виде монотерапии.

14. В качестве иммуносупрессивной терапии назначается один из следующих ЛП:

14.1. ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа:

адалимумаб (у пациентов с 4 лет), раствор для инъекций 40 мг/0,8 мл, 100 мг/мл 0,2 мл, 100 мг/мл 0,4 мл, подкожно при массе тела от 15 до 30 кг в начальной дозе 20 мг в первую неделю, затем (начиная со второй недели) в дозе 20 мг 1 раз в 2 недели (длительность терапии определяется индивидуально). При массе тела 30 и более кг – в начальной дозе 40 мг в первую неделю, затем (начиная со второй недели) в дозе 40 мг 1 раз в 2 недели (длительность терапии определяется индивидуально). Разовая доза может составлять 80 мг в зависимости от массы тела и медицинских показаний. Отсутствие удовлетворительного ответа после 16 недель лечения является медицинским показанием к смене ЛП;

14.2. ингибиторы интерлейкина-17:

секукинумаб (у пациентов с 6 лет), раствор для инъекций 45 мг/0,5 мл – подкожно при массе тела до 50 кг в дозе 75 мг (в виде одной подкожной инъекции объемом 75 мг) 1 раз в неделю на неделях 0, 1, 2, 3 и 4 с последующим проведением поддерживающей терапии в дозе 75 мг 1 раз каждые 4 недели (длительность терапии определяется индивидуально). При массе тела 50 кг и более – в дозе 150 мг (в виде одной подкожной инъекции объемом 150 мг) при необходимости с возможностью увеличения дозы до 300 мг (в виде двух подкожных инъекций по 150 мг ЛП каждая) 1 раз в неделю на неделях 0, 1, 2, 3 и 4 с последующим проведением поддерживающей терапии в дозе 300 мг 1 раз каждые 4 недели (длительность терапии определяется индивидуально).

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПУСТУЛЕЗНОГО ПСОРИАЗА

15. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

15.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

15.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО);

общий анализ мочи;

15.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза однократно у пациентов с 14 лет.

16. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

исследование уровня липопротеинов в крови (высокой плотности, низкой плотности, очень низкой плотности);

определение ревматоидного фактора в крови;

исследование на носительство HBsAg перед назначением метотрексата, циклоспорина;

исследование на анти-HCV перед назначением метотрексата, циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ацитретином, ГИБП);

рентгенография пораженных суставов;

ЭКГ;

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

контроль АД;

консультация врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового.

17. С целью местного лечения назначаются:

17.1. ЛПП для лечения псориаза для наружного применения: кальципотриол* (у пациентов с 6 лет), мазь для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (пациентам от 6 до 12 лет – не более 50 г в неделю, пациентам старше 12 лет – не более 75 г в неделю) 8–12 недель, или в комбинации с глюкокортикоидом: кальципотриол/бетаметазон* (у пациентов с 12 лет), мазь для наружного применения (50 мкг + 500 мкг)/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1 раз в сутки (максимум 56 г в неделю) 4 недели;

17.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–IV класса в случае поражения кожи волосистой части головы, туловища, конечностей, ногтей, ладоней и подошв:

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

17.3. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса в случае поражения кожи лица, гениталий, складок:

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

ЛП для лечения заболеваний кожи: пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель;

дерматопротекторные средства: пиритион цинка (у пациентов с 1 года), крем для наружного применения 2 мг/г, аэрозоль для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 3–4 недели;

17.4. кортикостероиды для наружного применения или мазь кальципотриол/бетаметазон (исключая область лица, гениталий, складок), или мазь кальципотриол (исключая область лица, гениталий, складок), или крем пимекролимус* по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель при достижении положительной динамики (уменьшение эритемы, инфильтрации, шелушения);

17.5. один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП в случае поражения генитальной и паховой областей, складок:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2 раза в сутки 5–10 суток;

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

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 10 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

17.6. кортикостероиды в комбинации с другими ЛП в случае выраженного шелушения: бетаметазон/салициловая кислота (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, мазь для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, раствор для наружного применения (0,5 мг + 20 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 10–14 суток;

17.7. при поражении кожи лица, складок, гениталий при разрешении пустул:

пимекролимус*, крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель. Возможно длительное применение пимекролимуса* в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель;

дерматопротекторные средства: пиритион цинка (у пациентов с 1 года), крем для наружного применения 2 мг/г, аэрозоль для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 3–4 недели;

17.8. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, церамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

18. Системное лечение назначается при среднетяжелом и тяжелом течении генерализованного пустулезного псориаза, в случаях неэффективности местного лечения с применением одного из следующих ЛП:

18.1. ретиноиды для системного применения:

ацитретин, капсулы 10 мг, 25 мг, внутрь 0,5 мг/кг в сутки (но не более 35 мг в сутки) 3–6 месяцев. Возможно применение в комбинации с иммунодепрессантами и фототерапией. Пациентам женского пола (если применимо) применяются надежные методы контрацепции без перерыва в течение 4 недель до начала терапии, во время курса лечения и по крайней мере в течение 2 лет после его окончания;

18.2. иммунодепрессанты:

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг – внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата.

При отсутствии эффекта от метотрексата или непереносимости назначается циклоспорин (у пациентов с 1 года), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При отсутствии или недостаточной положительной динамике через 4 недели доза может быть увеличена до максимальной – 5 мг/кг массы тела в сутки. В тяжелых случаях возможно назначение циклоспорина в начальной дозе 5 мг/кг массы тела в сутки. При достижении положительного результата доза снижается на 1 мг/кг каждую неделю или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до полной отмены (продолжительность лечения не более 12 месяцев). Лечение должно быть прекращено при отсутствии удовлетворительного ответа после

6 недель лечения в дозе 5 мг/кг в сутки. В случае рецидива циклоспорин назначается в предыдущей эффективной дозе.

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПУСТУЛЕЗА ЛАДОННОГО И ПОДОШВЕННОГО

19. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

19.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

19.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

общий анализ мочи;

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

19.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза однократно у пациентов с 14 лет.

20. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

исследование уровня липопротеинов в крови (высокой плотности, низкой плотности, очень низкой плотности);

исследование на носительство HBsAg перед назначением метотрексата, циклоспорина;

исследование на анти-HCV перед назначением метотрексата, циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ацитретином, ГИБП);

рентгенография кистей и стоп;

рентгенография органов грудной клетки;

ЭКГ;

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

контроль АД;

консультация врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики.

21. С целью местного лечения назначаются:

21.1. ЛП для лечения псориаза для наружного применения: кальципотриол* (у пациентов с 6 лет), мазь для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (пациентам от 6 до 12 лет – не более 50 г в неделю, пациентам старше 12 лет – не более 75 г в неделю) 8–12 недель, или в комбинации с глюкокортикоидом: кальципотриол/бетаметазон* (у пациентов с 12 лет), мазь для наружного применения (50 мкг + 500 мкг)/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1 раз в сутки (максимум 56 г в неделю) 4 недели;

21.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения III–IV класса (под окклюзию – путем наложения окклюзионной повязки из полиэтиленовой пленки на место нанесения ЛП):

мометазона фуроат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

21.3. кортикостероиды для наружного применения или мазь кальципотриол/бетаметазон, или мазь кальципотриол: терапия по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель при достижении положительной динамики (уменьшение эритемы, инфильтрации, шелушения);

21.4. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

22. При среднетяжелом и тяжелом течении и (или) в случаях неэффективности местного лечения назначается системное лечение с применением одного из следующих ЛП:

22.1. ретиноиды для системного применения:

ацитретин, капсулы 10 мг, 25 мг – внутрь 0,5 мг/кг в сутки (но не более 35 мг в сутки) 3–6 месяцев. Возможно применение в комбинации с иммунодепрессантами и фототерапией. Пациентам женского пола (если применимо) применяются надежные методы контрацепции без перерыва в течение 4 недель до начала терапии, во время курса лечения и по крайней мере в течение 2 лет после его окончания;

22.2. иммунодепрессанты:

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг – внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл – подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата.

При отсутствии эффекта от метотрексата или непереносимости назначается циклоспорин (у пациентов с 1 года), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При отсутствии или недостаточной положительной динамике через 4 недели доза может быть увеличена до максимальной – 5 мг/кг массы тела в сутки. В тяжелых случаях возможно назначение циклоспорина в начальной дозе 5 мг/кг массы тела в сутки. При достижении положительного результата доза снижается на 1 мг/кг каждую неделю или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до полной отмены (продолжительность лечения не более 12 месяцев). Лечение должно быть прекращено при отсутствии удовлетворительного ответа после 6 недель лечения в дозе 5 мг/кг в сутки. В случае рецидива циклоспорин назначается

в предыдущей эффективной дозе. Противопоказано сочетание приема циклоспорина с фототерапией кожи.

В случае рецидива циклоспорин назначается в предыдущей эффективной дозе.

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

23. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при среднетяжелом и тяжелом течении пустулеза ладонного и подошвенного (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм, установленным согласно приложению 5) с учетом медицинских противопоказаний к данному виду терапии. Перед назначением фототерапии для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола), врача-офтальмолога. По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

24. ГИБП назначаются по решению врачебного консилиума при среднетяжелом и тяжелом течении пустулеза ладонного и подошвенного, в случаях неэффективности или развития нежелательных реакций, или наличия медицинских противопоказаний к иммуносупрессивной (небиологической) терапии (в соответствии с медицинскими показаниями к назначению ГИБП, установленными согласно приложению 6) в комбинации с метотрексатом 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади кожи в неделю. При наличии медицинских противопоказаний к метотрексату или развитии нежелательных лекарственных или токсических реакций на метотрексат назначается в виде монотерапии.

25. В качестве иммуносупрессивной терапии назначается один из следующих ЛП:

25.1. ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа:

адалимумаб (у пациентов с 4 лет), раствор для инъекций 40 мг/0,8 мл, 100 мг/мл 0,2 мл, 100 мг/мл 0,4 мл, подкожно при массе тела от 15 до 30 кг в начальной дозе 20 мг в первую неделю, затем (начиная со второй недели) в дозе 20 мг 1 раз в 2 недели (длительность терапии определяется индивидуально). При массе тела 30 и более кг – в начальной дозе 40 мг в первую неделю, затем (начиная со второй недели) в дозе 40 мг 1 раз в 2 недели (длительность терапии определяется индивидуально). Разовая доза может составлять 80 мг в зависимости от массы тела и медицинских показаний. Отсутствие удовлетворительного ответа после 16 недель лечения является медицинским показанием к смене ЛП;

25.2. ингибиторы интерлейкина-17:

секукинумаб (у пациентов с 6 лет), раствор для инъекций 45 мг/0,5 мл, подкожно при массе тела до 25 кг и 25–50 кг в дозе 75 мг (в виде одной подкожной инъекции объемом 75 мг) 1 раз в неделю на неделях 0, 1, 2, 3 и 4 с последующим проведением поддерживающей терапии в дозе 75 мг 1 раз каждые 4 недели (длительность терапии определяется индивидуально). При массе тела 50 и более кг – в дозе 150 мг (в виде одной подкожной инъекции объемом 150 мг) при необходимости с возможностью увеличения дозы до 300 мг (в виде двух подкожных инъекций по 150 мг ЛП каждая) 1 раз в неделю на неделях 0, 1, 2, 3 и 4 с последующим проведением поддерживающей терапии в дозе 300 мг 1 раз каждые 4 недели (длительность терапии определяется индивидуально).

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

ГЛАВА 5

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА КАПЛЕВИДНОГО

26. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

26.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

26.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

общий анализ мочи;

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

бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

26.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

27. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

определение в сыворотке крови титра анти-деоксирибонуклеазы В (anti-DNase В или Streptozyne);

консультация врача-оториноларинголога, врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача-стоматолога детского, врача общей практики.

28. С целью местного лечения назначаются:

28.1. ЛПП для лечения псориаза для наружного применения: кальципотриол* (у пациентов с 6 лет), мазь для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (пациентам от 6 до 12 лет – не более 50 г в неделю, пациентам старше 12 лет – не более 75 г в неделю) 8–12 недель; кальципотриол (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (не более 75 г в неделю) 8–12 недель, или в комбинации с глюкокортикоидом: кальципотриол/бетаметазон (у пациентов с 12 лет), мазь для наружного применения (50 мкг + 500 мкг)/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1 раз в сутки (максимум 56 г в неделю) 4 недели;

28.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–IV класса в случае поражения кожи волосистой части головы, туловища, конечностей, ногтей, ладоней и подошв:

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

28.3. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса в случае поражения кожи лица, гениталий, складок:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней или другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель. Возможно длительное применение пимекролимуса в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель;

дерматопротекторные средства: пиритион цинка (у пациентов с 1 года), крем для наружного применения 2 мг/г, аэрозоль для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 3–4 недели;

28.4. кортикостероиды для наружного применения или мазь кальципотриол/бетаметазон (исключая область лица, гениталий, складок), или мазь кальципотриол (исключая область лица, гениталий, складок) по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель при достижении положительной динамики (уменьшение эритемы, инфильтрации, шелушения);

28.5. один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП в случае поражения генитальной и паховой областей, складок:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2 раза в сутки 5–10 суток;

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

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 10 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

28.6. кортикостероиды в комбинации с другими ЛП:

бетаметазон/салициловая кислота (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, мазь для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, раствор для наружного применения (0,5 мг + 20 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 10–14 суток;

28.7. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения 2–4 раза в сутки длительно;

28.8. ЛП, содержащие деготь, цинк:

крем, содержащий 0,4 % и 2 % неочищенного каменноугольного дегтя (или в сочетании с белым или желтым мягким парафином), наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки до 4 недель;

шампунь (при локализации на волосистой части головы), содержащий до 2,5 % каменноугольного дегтя, наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2 раза в неделю до 12 месяцев;

пиритион цинка (у пациентов с 1 года, при локализации на волосистой части головы), шампунь 1 % наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2 раза в неделю 5 недель.

29. Системная антибактериальная терапия назначается при ассоциации со стрептококковой инфекцией с применением одного из следующих ЛПП:

29.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

оксациллин, таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела до 40 кг: по 12,5–25 мг/кг 4 раза в сутки; пациентам с массой тела более 40 кг: по 2–4 таблетки 250 мг 4–6 раз в сутки 7–10 суток;

оксациллин, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг – внутримышечно (далее – в/мышечно) или внутривенно (далее – в/венно) пациентам в возрасте от 0 до 1 месяцев: в дозе 20–40 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 1 до 3 месяцев: в дозе 60–80 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 3 месяцев до 2 лет: в дозе 1000 мг в сутки; пациентам в возрасте от 2 до 6 лет: в дозе 2000 мг в сутки, разделенной на 4 введения 7–10 суток;

29.2. комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии порошок для приготовления суспензии внутрь (125 мг + 31,25 мг)/5 мл, (250 мг + 31,25 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте от 2 месяцев до 2 лет: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 40 мг/10 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 60 мг/15 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам весом более 40 кг: по 500 мг/125 мг 3 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии порошок для приготовления суспензии внутрь (200 мг + 25,5 мг)/5 мл, (400 мг + 57 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте старше 2 месяцев и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг или 875 мг/125 мг, внутрь пациентам весом более 40 кг: в дозе 500/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, диспергируемые таблетки 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема; пациентам весом более 40 кг: в дозе 500 мг/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

29.3. макролиды:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

кларитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток.

ГЛАВА 6

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАПСОРИАЗА (ПИТИРИАЗА ЛИХЕНОИДНОГО И ОСПОПОДОБНОГО ОСТРОГО, ПИТИРИАЗА ЛИХЕНОИДНОГО ХРОНИЧЕСКОГО)

30. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

30.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

30.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

общий анализ мочи;

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

30.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

31. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

определение иммуноглобулина класса М (далее – IgM), иммуноглобулина класса G (далее – IgG) к вирусу Эпштейна – Барра в крови;

определение IgM, IgG к цитомегаловирусу, к вирусам простого герпеса 1, 2, к *Toxoplasma gondii* в крови;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ГИБП);

рентгенография органов грудной клетки;

консультация врача-оториноларинголога, врача-педиатра, врача педиатра участкового, врача общей практики, врача – детского онколога-гематолога.

32. С целью местного лечения назначаются:

32.1. кортикостероиды для наружного применения II–III класса в случае острого течения:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней или другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

32.2. в случае подострого течения:

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 4–8 недель. Возможно длительное применение пимекролимуса в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме;

32.3. ЛП, содержащие деготь:

крем, содержащий 0,4 % и 2 % неочищенного каменноугольного дегтя (или в сочетании с белым или желтым мягким парафином), наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки до 4 недель;

32.4. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения 2–4 раза в сутки длительно.

33. При ассоциации с микробной инфекцией и при лихеноидном параспориозе рекомендовано назначение антибактериальных ЛП для системного применения:

33.1. ЛП первого выбора является один из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

кларитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток;

33.2. ЛП второго выбора являются тетрациклины:

доксикалин, капсулы 100 мг, таблетки растворимые 100 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше с массой тела не менее 45 кг: по 2 капсулы 100 мг однократно в первые сутки, затем по 1 капсуле или таблетке растворимой 100 мг 2 раза в сутки 7–10 суток.

34. При хроническом лихеноидном параспориозе назначаются ЛП, улучшающие микроциркуляцию: никотиновая кислота (у пациентов с 3 лет), таблетки 50 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–4 раза в сутки 1 месяц.

При хроническом лихеноидном параспориозе назначаются один из следующих витаминов или их комбинация:

тиамин, раствор для инъекций 50 мг/мл, в/мышечно по 0,25–1 мл 1 раз в сутки 10 суток;

пиридоксин, раствор для инъекций 50 мг/мл в/мышечно по 0,25–1 мл 1 раз в сутки 10 суток;

цианокобаламин, раствор для инъекций 0,2 мг/мл или 0,5 мг/мл, в/мышечно по 0,25–1 мл 1 раз в сутки 10 суток.

35. В случае неэффективности местного лечения, при остром, торпидном течении рекомендовано назначение одного из следующих глюкокортикоидов для системного применения:

преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней;

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 8.

36. В случае отсутствия эффекта от глюкокортикоидов для системного применения рекомендовано назначение одного из следующих иммунодепрессантов:

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия

в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг, внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата.

37. При непереносимости или отсутствии эффекта от метотрексата назначается: циклоспорин (у пациентов с 1 года), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При отсутствии или недостаточной положительной динамике через 4 недели доза может быть увеличена до максимальной – 5 мг/кг массы тела в сутки (в зависимости от индивидуального состояния пациента). При достижении положительного результата доза снижается на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2–8 недель до полной отмены. Противопоказано сочетание приема циклоспорина с фототерапией кожи.

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

38. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при среднетяжелом и тяжелом течении параспорииаза (пситириаза лихеноидного и оспоподобного острого, пситириаза лихеноидного хронического) (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм, установленным согласно приложению 5) с учетом медицинских противопоказаний к данному виду терапии. Перед назначением фототерапии для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола), врача-офтальмолога. По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 7

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАСПОРИАЗА (МЕЛКОБЛЯШЕЧНОГО, КРУПНОБЛЯШЕЧНОГО, СЕТЕВИДНОГО)

39. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

39.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

39.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

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

39.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

40. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

биопсия кожи (из нескольких участков, не подвергавшихся лечению кортикостероидами для наружного применения) и морфологическое (гистологическое) исследование препарата, иммуногистохимическое исследование материала (каждые 6–12 месяцев);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermatophyton);

рентгенография органов грудной клетки;

консультация врача – детского онколога-гематолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином).

41. С целью местного лечения назначаются:

41.1. один из следующих кортикостероидов для наружного применения III–IV класса в случае острого течения:

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

41.2. в случае подострого течения:

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель. Возможно длительное применение пимекролимуса в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель;

41.3. ЛПП, содержащие деготь:

крем, содержащий 0,4 % и 2 % неочищенного каменноугольного дегтя (или в сочетании с белым или желтым мягким парафином), наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки до 4 недель;

41.4. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол (эмоленты) мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

42. С целью улучшения периферического кровообращения назначаются ЛПП, улучшающие микроциркуляцию: никотиновая кислота (у пациентов с 3 лет), таблетки 50 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–4 раза в сутки 1 месяц.

43. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при среднетяжелом и тяжелом течении парapsoriasis (мелкобляшечного, крупнобляшечного, сетевидного) (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм, установленным согласно приложению 5) с учетом медицинских противопоказаний к данному виду терапии. Перед назначением фототерапии для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола), врача-офтальмолога. По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

44. В случае неэффективности местного лечения, при торпидном, рецидивирующем течении рекомендовано назначение одного из следующих глюкокортикоидов для системного применения:

преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней;

преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 8.

45. В случае отсутствия эффекта от глюкокортикоидов для системного применения рекомендовано назначение одного из следующих иммунодепрессантов:

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг – внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг, внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата.

При непереносимости или отсутствии эффекта от метотрексата назначается циклоспорин (у пациентов с 1 года), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–4 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 6–8 недель. Противопоказано сочетание приема циклоспорина с фототерапией кожи.

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

46. Физиотерапевтическое лечение (ультрафиолетовое облучение кожи) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 8

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИТИРИАЗА РОЗОВОГО [ЖИБЕРА]

47. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

47.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

47.2. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

48. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*).

49. С целью местного лечения назначаются:

49.1. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса при ограниченных формах:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–4 недели или другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

49.2. косметические средства в случае зуда:

каламин, лосьон для наружного применения 15 мг/мл, наносится тонким слоем (на тампоне) на область высыпаний 2 раза в сутки до исчезновения симптомов.

50. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл – в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

51. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10, 25, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

52. При ассоциации с микробной инфекцией рекомендовано назначение одного из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь в суточной дозе 25–40 мг/кг массы тела, разделенной на 4 приема 10–14 суток;

klarитромицин, гранулы для приготовления суспензии 250 мг/5 мл, 125 мг/5 мл, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 12 лет в виде суспензии в суточной дозе 15 мг/кг массы тела, разделенной на 2 приема 10 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 250–500 мг 2 раза в сутки – 10–14 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии 200 мг/5 мл, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 12 лет в виде суспензии в суточной дозе 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки 3 дня, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 500 мг 1 раз в сутки 3 дня.

53. В случае ассоциации с вирусной инфекцией рекомендовано назначение противовирусных ЛПП:

ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, внутрь у пациентов в возрасте 2 лет и старше по 200–400 мг 3–5 раз в сутки, при необходимости – по 20 мг/кг массы тела (не более 800 мг на прием) 4 раза в сутки 5 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше по 400–800 мг 4 раза в сутки 5–7 суток.

54. В случае торпидного, рецидивирующего течения или в случае неэффективности местного лечения и лечения антигистаминными ЛПП назначаются глюкокортикоиды для системного применения: преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней.

ГЛАВА 9

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

55. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

55.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

55.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

55.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

56. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) при лечении в амбулаторных условиях;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);

соскоб на энтеробиоз, анализ кала на яйца гельминтов;

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-НСV;

при эрозивно-язвенном поражении слизистых – скрининг на аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; иммуглобулина класса А к тканевой трансглутаминазе и (или) иммуглобулина класса А и IgG к деамидиновым пептидам глинадина) при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения областного уровня и в г. Минске;

исследование на носительство HBsAg перед назначением метотрексата, циклоспорина;

исследование на анти-НСV перед назначением метотрексата, циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином);

консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (при поражении слизистой оболочки гениталий), врача-стоматолога детского (при изолированном поражении слизистой оболочки полости рта).

57. С целью местного лечения назначаются:

57.1. один из следующих кортикостероидов для наружного применения III–IV класса в случае острого течения (при поражении ногтей (не более 3 ногтевых пластинок), при гипертрофической форме красного плоского лишая кортикостероиды для наружного применения назначаются под окклюзию):

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

57.2. в случае подострого течения:

пимекролимус* (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель. Возможно длительное применение пимекролимуса в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний) до 12 недель.

58. При эрозивно-язвенном поражении слизистой оболочки полости рта, губ и вульвы назначаются:

58.1. один из антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, разведенный с водой 1:1 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

раствор перекиси водорода 30 мг/мл, разведенный с водой 1:4 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

58.2. ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей:

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

59. При торпидном течении назначаются следующие кортикостероиды для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки до 4–6 недель;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки до 4–6 недель;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки до 4–6 недель.

60. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

61. В качестве антигистаминных ЛП для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих ЛП:

хифенадин, таблетки 10, 25, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток,

у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

62. В случае торпидного, рецидивирующего течения, поражения слизистых оболочек, поражения более чем 3 ногтевых пластинок или в случае неэффективности местного лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг (у пациентов с 3 лет), внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 8.

63. В случае торпидного, рецидивирующего течения при отсутствии ответа на лечение глюкокортикоидами для системного применения назначается один из следующих иммунодепрессантов:

гидроксихлорохин* (у пациентов с 6 лет), таблетки 200 мг, внутрь 5–6 мг/кг массы тела в сутки 20–30 суток;

циклоsporин* (у пациентов с 1 года), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в дозе 2–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 4–8 недель. При отсутствии или недостаточной положительной динамике через 4 недели доза может быть увеличена до максимальной – 5 мг/кг массы тела в сутки (в зависимости от индивидуального состояния пациента);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю).

После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия метотрексатом в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимают в три приема через каждые 12 часов. Отсутствие эффекта от лечения в течение 3 месяцев является медицинским показанием к смене ЛП. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме

дня приема метотрексата у пациентов от 1 года до 12 лет: 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата.

64. Физиотерапевтическое лечение (ультрафиолетовое облучение кожи) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 10

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИТИРИАЗА

КРАСНОГО ВОЛОСЯНОГО ОТРУБЕВИДНОГО (ЛИШАЯ

КРАСНОГО ВОЛОСЯНОГО ОТРУБЕВИДНОГО, БОЛЕЗНИ ДЕВЕРЖИ)

65. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

65.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

65.2. лабораторные исследования:

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

66. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

исследование на носительство HBsAg перед назначением циклоспорина;

исследование на анти-НСV перед назначением циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении циклоспорином);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

67. С целью местного лечения назначаются:

67.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол, мочевины 2–5–10–30 % (эмоленды) мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения;

67.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения II–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4) при распространенных высыпаниях:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

67.3 ЛПИ для лечения заболеваний кожи (по решению врачебного консилиума) при ограниченных высыпаниях:

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки 12 недель или до исчезновения симптомов;

кальципотриол* (у пациентов с 6 лет), мазь для наружного применения 50 мкг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки (исключая кожу лица) 1–2 раза в сутки (пациентам от 6 до 12 лет – не более 50 г в неделю, пациентам старше 12 лет – не более 75 г в неделю) 4–8 недель.

68. С целью системного лечения назначаются:

68.1. один из следующих ретиноидов для системного применения в случае распространенного поражения кожи:

ацитретин, капсулы 10 мг, 25 мг, внутрь 0,5 мг/кг в сутки (но не более 35 мг в сутки) 3–6 месяцев. Возможно применение в комбинации с иммунодепрессантами и фототерапией. Пациентам женского пола (если применимо) применяются надежные

методы контрацепции без перерыва в течение 4 недель до начала терапии, во время курса лечения и по крайней мере в течение 2 лет после его окончания;

изотретиноин* (у пациентов с 12 лет), капсулы 8 мг, 10 мг, 16 мг, 20 мг, внутрь 1 мг/кг в сутки 3–6 месяцев;

68.2. селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты в случае тяжелого течения или в случае неэффективности местного лечения и лечения ретиноидами для системного применения:

циклоsporин* (у пациентов с 1 года), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 1 мг/кг каждую неделю или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до полной отмены 12–20 недель. Противопоказано сочетание приема циклоsporина с фототерапией кожи. Возможно назначение циклоsporина в комбинации с ретиноидами для системного применения.

69. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при среднетяжелом и тяжелом течении pityриаз красной кожи (лишай красной кожи, болезни Девержи) (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм, установленным согласно приложению 5) с учетом медицинских противопоказаний к данному виду терапии. Перед назначением фототерапии для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациенток женского пола), врача-офтальмолога. По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

ГЛАВА 11

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИХЕНА БЛЕСТЯЩЕГО

70. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

70.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

70.2. лабораторные исследования:

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

71. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

72. С целью местного лечения назначаются:

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

72.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения II–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4) под окклюзию в случае острого, торпидного течения:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

72.3. ЛПП для лечения заболеваний кожи в случае подострого течения:

пимекролимус* (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки 4–12 недель.

73. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

74. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10, 25, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

ГЛАВА 12

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИХЕНА ЛИНЕЙНОГО

75. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

75.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

75.2. лабораторные исследования:

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

76. Дополнительным диагностическим исследованием является биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

77. С целью местного лечения назначаются:

77.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты), мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения;

77.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения II–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4) под окклюзию:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели.

ГЛАВА 13

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, ПУСТУЛЕЗОМ ЛАДОННЫМ И ПОДОШВЕННЫМ, ПАРАПСОРИАЗОМ, КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

78. Медицинское наблюдение пациентов с псориазом, пустулезом ладонным и подошвенным, парапсориазом, красным плоским лишаем осуществляют врач-дерматовенеролог, врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей практики.

79. Медицинское наблюдение врачом-дерматовенерологом осуществляется 1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее – 2 раза в год до достижения стойкой ремиссии или реконвалесценции.

80. Диагностическими исследованиями в организации здравоохранения по месту жительства (месту проживания) пациента в первый год после установления диагноза являются:

общий (клинический) анализ крови – 1 раз в месяц в течение 2 месяцев и через 6 месяцев;

общий анализ мочи – 1 раз в месяц в течение 2 месяцев и через 6 месяцев;

биохимический анализ крови – 1 раз в месяц в течение 2 месяцев и через 6 месяцев.

81. Диагностическими исследованиями по месту жительства (месту проживания) пациента после первого года медицинского наблюдения являются:

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

общий анализ мочи – 1 раз в год;

биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, бикарбонат, холестерин) – 1 раз в год.

82. 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 буллезного дерматоза и вида иммуносупрессивной терапии.

83. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-ревматолога, врача – детского онколога-гематолога.

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

Приложение 1
к клиническому протоколу «Диагностика
и лечение пациентов (детское население)
с папулосквамозными нарушениями»

Клиническая классификация псориаза

№ п/п	Вид	Варианты	Шифры по МКБ-10
1	Типичный. С типичной локализацией и морфологией первичного элемента	Обыкновенный (в том числе: обыкновенная клиническая форма псориаза волосистой части головы; обыкновенная и роговая клинические формы псориаза ладоней и подошв)	L40.0
2	Атипичный: 1) морфология первичного элемента сочетает признаки пролиферативного и экзематозного типов воспаления; диагностические феномены определяются или сомнительны; 2) морфология первичного элемента не типична в связи с локализацией в зонах с особенностями морфологии или микробиома кожи	Экссудативный, в том числе: себорейный, инверсный (псориаз складок)	L40.0, L40.8
		Каплевидный (инфекционно-зависимый)	L40.4
		Акродерматит стойкий Аллопо	L40.2
		Пустулез ладонный и подошвенный	L40.3
		Ногтей (псориаз ногтей) ониходистрофия)	L60.3 (обычно не указывается в случае неизолированного псориаза ногтей)
3	Осложненный	Эритродермия (истинная, токсический вариант)	L53.8
		Пустулезный (генерализованный, ограниченный – ладонно-подошвенный)	L40.1, L40.3
		Артропатический	L40.5

Приложение 2
к клиническому протоколу «Диагностика
и лечение пациентов (детское население)
с папулосквамозными нарушениями»

Критерии диагностики псориаза

№ п/п	Критерий	Описание	Метод клинического исследования
1	Локализация типичная	Волосистая часть головы. Локти. Колени	Медицинский осмотр
	Локализация преимущественная	Разгибательные поверхности конечностей. Область крестца	
	Особые варианты	Лицо (чаще центрофациально). Дистальные фаланги пальцев (ногти и околоногтевые валики). Складки.	
		Наружные половые органы.	

		Красная кайма губ и слизистые оболочки (полости рта или другие)	
2	Первичный типичный морфологический элемент	Папула эпидермо-дермальная розового цвета, округлых или овальных очертаний, с плоской поверхностью, покрытой легко отделяющимися белыми, серовато-белыми чешуйками	Медицинский осмотр (ad oculus, под лупой). Пальпация
	Первичный атипичный морфологический элемент	Чешуйки имеют желтый цвет (пропитаны серозной жидкостью). Поверхность папулы покрыта наслоениями чешуйко-корок серо-желтого цвета (рупиоидные папулы). Поверхность папулы покрыта микровезикулами, микропустулами	
	Первичный атипичный морфологический элемент особых локализаций (при изолированной локализации диагностика псориаза затруднена)	Инфильтрация слабая (дифференцировать с эритемой). Поверхность папулы мацерирована (типичное шелушение отсутствует). Ограниченное изменение цвета ногтя (подногтевая эритема с лососевым оттенком), онихолизис	
3	Диагностические феномены	Псориатическая триада, феномен Ауспитца (позволяет сделать вывод о типичных патоморфологических изменениях в эпидермисе и дерме). Симптом Поспелова (клиническая дифференциальная диагностики псориаза и себорейного дерматита волосистой части головы)	Поскабливание (граттаж). Пальпация

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

Алгоритм оценки степени тяжести псориаза*

1. Физикальная (визуально, пальпаторно, граттажем) оценка в баллах интенсивности яркости (эритема), инфильтрации и шелушения псориатических высыпаний в пределах каждой из оцениваемых зон: отсутствует – 0 баллов; слабая – 1 балл; умеренная – 2 балла; сильная – 3 балла; очень сильная – 4 балла.

2. Определение доли пораженной кожи в пределах каждой из зон в количестве ладоней пациента.

3. Определение площади поражения каждой из областей с учетом доли площади ладони** пациента по отношению к площади оцениваемой зоны тела пациента (площадь поражения зоны = (количество ладоней) x площадь зоны ладони)):

Зона	Доля площади одной ладони пациента по отношению к площади зоны ладони
Кожный покров головы и шеи	10 %
Кожный покров верхних конечностей	5 %
Кожный покров туловища	3,3 %
Кожный покров нижних конечностей	2,5 %

4. Выполнение балльной оценки площади псориатического поражения кожи в пределах каждой зоны: площадь поражения 0–9 % – 1 балл; 10–29 % – 2 балла; 30–49 % – 3 балла; 50–69 % – 4 балла; 70–89 % – 5 баллов; 90–100 % – 6 баллов.

5. Оценка тяжести и площади поражения каждой из областей с учетом доли площади данной зоны по отношению к общей площади поверхности тела пациента:

Зона	Доля от общей площади кожи	
	%	Коэффициент площади зоны
Кожный покров головы и шеи	10	0,1
Кожный покров верхних конечностей	20	0,2
Кожный покров туловища	30	0,3
Кожный покров нижних конечностей	40	0,4

* PASI = (эритема + инфильтрация + шелушения) x площадь псориатического поражения кожи в пределах каждой зоны x коэффициент площади зоны.

Интерпретация результатов подсчета индекса:

Псориаз не тяжелый – PASI менее 10 баллов;

Псориаз среднетяжелый – PASI от 10 до 30 баллов;

Псориаз тяжелый – PASI свыше 30 баллов.

** Ладонь – ладонная поверхность кисти пациента с сомкнутыми пальцами.

Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

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 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

Режим назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм

Начальная доза облучения составляет 50–70 % от минимальной эритемной дозы. При дозировании облучения в зависимости от типа кожи и степени загара пациента облучение начинается с дозы 0,1–0,3 Дж/см². Процедуры проводятся 3–4 раза в неделю. При отсутствии эритемы разовая доза повышается каждую процедуру или через процедуру на 5–30 % или на 0,05–0,2 Дж/см², при появлении слабовыраженной эритемы доза остается постоянной.

Курс лечения составляет 15–35 процедур.

Приложение 6

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

Медицинские показания к назначению ГИБП

1. Средняя и тяжелая степень тяжести псориаза при отсутствии клинического эффекта от системных иммуносупрессивных (небиологических) ЛП и методов фототерапии в адекватной терапевтической дозе в течение ≥ 3 месяцев.

2. Особая локализация резистентных к лечению псориатических высыпаний (открытые участки кожи, гениталии, ладони и подошвы, волосистая часть головы), тяжелая степень псориатической ониходистрофии.

3. Развитие рецидива псориаза в течение 3 месяцев после прекращения системной иммуносупрессивной (небиологической) терапии.

4. Наличие медицинских противопоказаний к назначению фототерапии, метотрексата, циклоспорина, системных ретиноидов.

5. Развитие нежелательных лекарственных или токсических реакций при применении ЛП системной иммуносупрессивной (небиологической) терапии в лечебных дозах.

6. Артропатический псориаз (псориатический артрит суставов конечностей, позвоночника) с распространенным, тяжелым или быстро прогрессирующим поражением опорно-двигательного аппарата.

7. Наличие ассоциированных заболеваний, состояний (псориатический артрит, болезнь Крона, метаболический синдром), избыточная масса тела, гиперлипидемия, другие коморбидные состояния, риск развития побочных эффектов от системных иммуносупрессивных (небиологических) ЛП.

Приложение 7

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок)	1 раз в неделю в течение первого месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с четвертого месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: консультация врача-гастроэнтеролога	1 раз в 3–6 месяцев
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: эластометрия или эластография печени	1 раз в 12 месяцев
2	Циклоспорин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Глюкокортикоиды	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови)	первый месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с третьего месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		коагулограмма (протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение)	1 раз в 6 месяцев
		ЭКГ	1 раз в 6 месяцев
		рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год

		денситометрия	1 раз в год
		УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты	1 раз в год
		маммография	1 раз в год
		эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год
4	ГИБП	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок, натрий, калий, хлорид, бикарбонат), уровень С-реактивного белка	1 раз в 3 месяца
		мониторинг туберкулеза (проба Манту, диаскин-тест, квантифероновый тест)	1 раз в 6 месяцев
5	Гидроксихлорохин	общий (клинический) анализ крови	1 раз в 1 месяц
		консультация врача-офтальмолога	1 раз в 6 месяцев
6	Изотретиноин	общий (клинический) 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 пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в месяц
7	Ацитретин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	первый месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при длительной терапии – рентгенологический контроль костной системы	1 раз в 12 месяцев

Приложение 8

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

Эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения

№ п/п	ЛП	Эквивалентная доза, мг	Период полувыведения из тканей, ч
1	Короткого действия:		
1.1	гидрокортизон, таблетки 20 мг	20	8–12
1.2	кортизон, таблетки 25 мг	25	8–12
2	Среднедлительного действия:		
2.1	преднизолон, таблетки 5 мг	5	18–36
2.2	метилпреднизолон, таблетки 4 мг	4	18–36
2.3	триамцинолон, таблетки 4 мг	4	24–36
3	Длительного действия:		
3.1	дексаметазон, таблетки 0,5 мг	0,75	36–54

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
24.06.2024 № 107

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (детское население) с буллезными нарушениями в амбулаторных и стационарных условиях (шифры по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – L10–L14 Буллезные нарушения).

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», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

буллезный пемфигOID – аутоиммунное заболевание кожи, вызванное продукцией аутоантител к компонентам полудесмосом (антигенам BP180 и BP230) и характеризующееся образованием субэпидермальных пузырей;

герпетиформный дерматит (болезнь Дюринга) – воспалительное заболевание кожи, ассоциированное с глютен-чувствительной энтеропатией, характеризующееся полиморфными зудящими высыпаниями, хроническим рецидивирующим течением, отложением иммуноглобулина А (далее – IgA) в сосочковом слое дермы;

глиадин – один из составляющих глютена, гликопротеин, получаемый из пшеницы;

десмоглеин – белок клеточной адгезии, формирующий десмосому;

иммуноферментный анализ (далее – ИФА) – лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения различных соединений, макромолекул, вирусов, в основе которого лежит специфическая реакция антиген – антитело;

пузырчатка – аутоиммунное заболевание, характеризующееся образованием тонкостенных пузырей с серозным содержимым на визуально неизменной коже и (или) слизистых оболочках;

пузырь – возвышающийся над кожей, заполненный жидкостью полостной элемент диаметром ≥ 10 мм;

эрозия – поверхностный дефект кожи, красной каймы губ или слизистых оболочек, который образуется чаще при вскрытии пузырьков, пузырей и поверхностных пустул.

4. При наличии медицинских показаний в манипуляционной (процедурном кабинете) выполняются:

биопсия кожи врачом-дерматовенерологом, врачом – детским хирургом, врачом – детским онкологом-гематологом;

биопсия слизистых оболочек врачом-стоматологом детским, врачом – детским хирургом, врачом – детским онкологом-гематологом.

5. Пациентам с тяжелым течением буллезных нарушений (пузырчатки, других акантолитических нарушений, буллезного пемфигоида, других буллезных изменений, буллезных нарушений кожи при болезнях, классифицированных в других рубриках) и (или) при неэффективности лечения в амбулаторных условиях медицинская помощь оказывается в дерматовенерологических отделениях больничных организаций.

6. Классификация вульгарной пузырчатки по степени тяжести (критерии Mahajan) и степени тяжести буллезного пемфигоида установлены согласно приложениям 1 и 2 соответственно.

7. Фармакотерапия назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики ЛП. При этом необходимо учитывать наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям и в режиме дозирования в соответствии с общей характеристикой ЛП и инструкцией по медицинскому применению (листком-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП

по медицинским показаниям, не указанным в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

По решению врачебного консилиума объем лечения может быть расширен с использованием других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, если это осуществляется в интересах пациента по жизненным показаниям.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ

8. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

8.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

8.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ), аспаратаминотрансферазы (далее – АСТ), общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка);

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

9. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

9.1. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

9.2. инструментальные исследования:

электрокардиограмма (далее – ЭКГ).

10. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

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

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

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

определение иммуноглобулинов класса G (далее – IgG) к десмоглеинам 1 и 3;

определение IgG к энвоплакину;

скрининг на другие аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к белкам BP 180 и BP 230);

определение маркеров костного ремоделирования: β -crossLaps, определение уровня остеокальцина в крови, исследование уровня ионизированного кальция в крови;

ультразвуковое обследование (далее – УЗИ) брюшной полости и забрюшинного пространства;

эзофагогастродуоденоскопия;
контроль артериального давления (далее – АД);
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом);
консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики, врача – детского эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога.

11. Лечение пациентов с впервые установленным диагнозом «Пузырчатка» проводится в стационарных условиях.

12. Базовыми рекомендациями при лечении пузырчатки являются:

при приеме системных глюкокортикоидных ЛП осуществляется регулярный контроль АД, показателей общего анализа крови, биохимического анализа крови (в том числе, уровня глюкозы в крови, водно-электролитного баланса), денситометрия;

доза системных глюкокортикоидных ЛП снижается до поддерживающей дозы очень медленно, строго под контролем врача-дерматовенеролога;

в периоды эпидемий вирусных инфекций, перед проведением хирургических вмешательств, вакцинации, зубного протезирования снижать дозу системного глюкокортикоидного ЛП не рекомендуется;

диета предусматривает ограничение поваренной соли, углеводов и при этом должна содержать белки и витамины. При поражении полости рта рекомендуется частый и дробный прием пищи.

13. Для системного применения назначаются следующие глюкокортикоиды: преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или внутримышечно (далее – в/мышечно) начиная с 1 мг/кг в сутки 2–4 недели, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3. При отсутствии положительной динамики в течение первой недели возможно повышение стартовой дозы на 50–100 % от первоначальной (максимально до 2 мг/кг в сутки). Снижение дозы глюкокортикоидов начинается при достижении терапевтического эффекта, заключающегося в эпителизации около 80 % существующих эрозий и прекращении появления новых буллезных элементов (общая длительность терапии высоких доз не более 3 месяцев), до поддерживающей дозы 0,1 мг/кг в сутки.

14. Рекомендуемая схема снижения дозы глюкокортикоидов: со стартовой дозы до 25 мг в сутки (5 таблеток) по преднизолону снижается на 5 мг (1 таблетка) в 2 недели, с 25 мг в сутки (5 таблеток) до 15 мг в сутки (3 таблетки) – на 2,5 мг (1/2 таблетки) в 1 месяц, с 15 мг в сутки (3 таблетки) до 10 мг в сутки (2 таблетки) – на 1,25 мг (1/4 таблетки) в 2–3 месяца, с 10 мг в сутки (2 таблетки) до поддерживающей дозы – на 1,25 мг (1/4 таблетки) в год.

15. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций глюкокортикоидов назначаются один из следующих ЛП:

калия оротат (у пациентов с 6 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 10–20 мг/кг в сутки, разделенные на 3–4 приема на весь период приема глюкокортикоидов и кальция карбонат/холекальциферол (у пациентов с 3 лет) (1250 мг + 0,01 мг), таблетки, внутрь по 1 жевательной таблетке 1–2 раза в сутки на весь период приема глюкокортикоидов;

холекальциферол (в 1 капле 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола), внутрь в 1 ложке жидкости по 1–2 капли в сутки на весь период приема глюкокортикоидов.

16. При отсутствии ответа на лечение (эпителизация около 80 % существующих эрозий и прекращении появления новых буллезных элементов в течение 2–4 недель) дополнительно к глюкокортикоидам или в виде монотерапии (по решению врачебного консилиума) назначается один из следующих иммунодепрессантов:

азатиоприн, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки (в зависимости от клинического эффекта (от нескольких недель до нескольких месяцев от начала лечения) и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема на фоне снижения дозы глюкокортикоидов. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей с последующей отменой;

микофенолата мофетил*, таблетки 500 мг, внутрь у пациентов старше 2 лет с площадью поверхности тела не менее 1,25 м²: 600 мг/м² в сутки (не более 2 г в сутки), разделенная на 2 приема; пациентам с площадью поверхности тела 1,25–1,5 м²: по 750 мг 2 раза в сутки (суточная доза 1,5 г); пациентам с площадью поверхности тела более 1,5 м²: по 2 таблетки 500 мг 2 раза в сутки (суточная доза 2 г) (длительность терапии определяется индивидуально). При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) рекомендовано снижение дозы преднизолона в соответствии с пунктом 14 настоящего клинического протокола;

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг, внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) рекомендовано снижение дозы преднизолона в соответствии с пунктом 14 настоящего клинического протокола.

17. В тяжелых, резистентных к терапии глюкокортикоидами и иммунодепрессантами случаях, в комбинации с глюкокортикоидами и (или) иммунодепрессантами назначаются экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез 3 процедуры в неделю 1–3 месяца) или один из следующих ЛП:

иммуноглобулин человека нормальный*, раствор для инфузий 100 мг/мл, внутривенно (далее – в/венно) капельно в дозе 2000 мг/кг в сутки 5 суток. Цикл повторяется каждые 3–4 недели до достижения контроля над заболеванием;

моноклональные антитела к антигену CD20 В-лимфоцитов: ритуксимаб*, концентрат для приготовления раствора для инфузий 500 мг/50 мл в/венно капельно, предварительно развести в инфузионном флаконе (пакете) стерильным, апиrogenным водным раствором натрия хлорида 0,9 % или водным раствором глюкозы 5 % до концентрации 1–4 мг/мл 375 мг/м² 1 раз в неделю 4 недели.

18. Для наружного применения в случае наличия пузырей, эрозий назначается хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток, а также один из следующих антисептических ЛП:

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

19. В соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4, назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

20. В случаях поражения кожи лица, гениталий, складок назначается ЛП для лечения заболеваний кожи: пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–8 недель.

21. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием назначаются кортикостероиды для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП: тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток.

22. В случае подострого и хронического воспалительного процесса и при вегетирующей пиодермии назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуометазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

23. При поражении слизистой оболочки полости рта при наличии пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, разведенный с водой 1:1 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

раствор перекиси водорода 30 мг/мл, разведенный с водой 1:4 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей: депротеинизированный гемодериват крови телят, гель для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки до эпителизации эрозий.

При поражении слизистой оболочки полости рта при торпидном течении добавляется один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения III–IV класса (в соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели.

24. Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 5.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМ КЕРАТОЗОМ ФОЛЛИКУЛЯРНЫМ

25. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

25.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

25.2. лабораторные исследования:

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

26. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении ретиноидами).

27. Лечение пациентов с приобретенным кератозом фолликулярным проводится в амбулаторных условиях.

28. В качестве местного лечения назначаются косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты), мочевины, салициловую кислоту, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

При обострении назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–4 недели или другой топический глюкокортикоид (в соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

29. Системное лечение назначается при распространенном процессе и (или) отсутствии эффекта от местного лечения с применением ретиноидов для системного применения: изотретиноин* (у пациентов с 12 лет), капсулы 8 мг, 10 мг, 16 мг, 20 мг, внутрь 0,3–0,5 мг/кг в сутки 4–6 месяцев.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЕЗНЫМ ПЕМФИГОИДОМ

30. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

30.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

30.2. клинико-лабораторные исследования:

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

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка);

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

31. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

31.1. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

31.2. инструментальные исследования:

ЭКГ.

32. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

32.1. лабораторные исследования:

исследование антител к ВИЧ;

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

определение IgG к белкам ВР 180 и ВР 230;

скрининг на другие аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; определение IgG к энвоплакину, IgA к тканевой трансглутаминазе и (или) IgA и IgG к деамидиновым пептидам глиадина);

определение маркеров костного ремоделирования: β -cross Laps, определение уровня остеокальцина в крови, исследование уровня ионизированного кальция в крови;

32.2 инструментальные исследования:

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

эзофагогастродуоденоскопия;

32.3. иные:

контроль АД;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом);

консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики, врача – детского эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога.

33. В случае наличия пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛПП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

34. В случае легкой степени тяжести буллезного пемфигоида назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса (в соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

35. В случаях поражения кожи лица, гениталий, складок назначается ЛП для лечения заболеваний кожи: пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 2–4 недели.

36. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием назначаются кортикостероиды для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП: тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток.

37. В случае подострого и хронического воспалительного процесса и при вегетирующей пиодермии назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

38. При поражении слизистых оболочек полости рта при наличии пузырей, эрозий назначается один из антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, разведенный с водой 1:1 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

раствор перекиси водорода 30 мг/мл, разведенный с водой 1:4 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей: депротеинизированный гемодериват крови телят, гель для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки до эпителизации эрозий.

При поражении слизистых оболочек полости рта при торпидном течении локализованного процесса добавляется один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения III–IV класса (в соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели.

39. В случае легкой степени тяжести буллезного пемфигоида при выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

40. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10, 25, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

41. В случае неэффективности местного лечения и антигистаминных ЛП при локализованном поражении, а также во всех случаях генерализованного поражения добавляются глюкокортикоиды для системного применения с оценкой эффективности лечения через 2 недели: преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг в сутки 2–4 недели, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3, до достижения клинического эффекта (прекращение появления новых высыпания и зуда, начало эпителизации эрозий) с постепенным снижением дозы до поддерживающей дозы 0,1 мг/кг в сутки с последующей полной отменой (длительность определяется индивидуально).

Рекомендуемая схема снижения дозы глюкокортикоидов: со стартовой дозы до 15 мг в сутки (3 таблетки) по преднизолону снижается на 1/4 или 1/3 дозы в 2 недели, с 15 мг в сутки (3 таблетки) до 10 мг в сутки (2 таблетки) – на 2,5 мг (1/2 таблетки) в 2 недели, с 10 мг в сутки (2 таблетки) до поддерживающей дозы либо отмены – на 1,25 мг (1/4 таблетки) в месяц.

42. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций глюкокортикоидов назначаются один из следующих ЛП:

калия оротат (у пациентов с 6 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 10–20 мг/кг в сутки, разделенные на 3–4 приема на весь период приема глюкокортикоидов, и кальция карбонат/холекальциферол (у пациентов с 3 лет) (1250 мг + 0,01 мг), таблетки, внутрь по 1 жевательной таблетке 1–2 раза в сутки на весь период приема глюкокортикоидов;

холекальциферол (в 1 капле 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола), внутрь в 1 ложке жидкости по 1–2 капли в сутки на весь период приема глюкокортикоидов.

43. В случае неэффективности монотерапии системными глюкокортикоидами рекомендовано добавить один из следующих противолепрозных ЛП с оценкой их эффективности через 2 недели:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки 7–10 суток;

дапсон*, таблетки 50 мг, стартовая доза внутрь 0,5 мг/кг в сутки, постепенно повышая до 1,5–2 мг/кг в сутки до достижения клинического эффекта. При достижении контроля над заболеванием рекомендовано снижение дозы до минимальной поддерживающей (лечение длительное, может достигать нескольких месяцев, лет. Длительность перерыва между курсами увеличивается при применении глюкокортикоидов. Возможность и длительность перерывов определяются индивидуально в зависимости от конкретного случая).

44. При отсутствии ответа на лечение глюкокортикоидами, эритромицином, дапсоном дополнительно к глюкокортикоидам и (или) дапсону или в виде монотерапии назначается один из следующих иммунодепрессантов:

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю).

После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии

определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Отсутствие эффекта от лечения в течение 3 месяцев является медицинским показанием к смене ЛП.

Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается один из следующих ЛП:

фолиевая кислота, таблетки 1 мг, внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата;

микофенолата мофетил*, таблетки 500 мг, внутрь у пациентов старше 2 лет с площадью поверхности тела не менее 1,25 м²: 600 мг/м² в сутки (не более 2 г в сутки), разделенная на 2 приема; пациентам с площадью поверхности тела 1,25–1,5 м²: по 750 мг 2 раза в сутки (суточная доза 1,5 г); пациентам с площадью поверхности тела более 1,5 м²: по 2 таблетки 500 мг 2 раза в сутки (суточная доза 2 г) (длительность терапии определяется индивидуально);

азатиоприн*, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки (в зависимости от клинического эффекта и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема на фоне снижения дозы глюкокортикоидов. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей с последующей отменой.

45. В тяжелых резистентных случаях в комбинации с глюкокортикоидами и (или) иммунодепрессантами назначаются экстракорпоральные методы детоксикации: плазмаферез 3 процедуры в неделю 1–3 месяца или один из следующих ЛП:

иммуноглобулин человека нормальный*, раствор для инфузий 100 мг/мл, в/венно капельно в дозе 2000 мг/кг в сутки 5 суток. Цикл повторяется каждые 3–4 недели до достижения контроля над заболеванием;

моноклональные антитела к антигену CD20 В-лимфоцитов: ритуксимаб*, концентрат для приготовления раствора для инфузий 500 мг/50 мл в/венно капельно, предварительно развести в инфузионном флаконе (пакете) стерильным, апиrogenным водным раствором натрия хлорида 0,9 % или водным раствором глюкозы 5 % до концентрации 1–4 мг/мл 375 мг/м² 1 раз в неделю 4 недели.

ГЛАВА 5

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РУБЦУЮЩИМ ПЕМФИГОИДОМ

46. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

46.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

46.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ) общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка);

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

47. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

47.1. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия,

хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

47.2. инструментальные исследования:

ЭКГ.

48. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

48.1. лабораторные исследования:

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

определение IgG к белкам ВР 180, ВР 230;

скрининг на другие аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; IgG к энвоплакину);

определение маркеров костного ремоделирования: β -crossLaps, определение уровня остеокальцина в крови, исследование уровня ионизированного кальция в крови – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения областного уровня и г. Минска;

48.2. инструментальные исследования:

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

эзофагогастродуоденоскопия;

48.3. иные:

контроль АД;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином);

консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики, врача – детского эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача – детского хирурга.

49. В случае наличия пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

50. В соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4, назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

51. В случаях поражения кожи лица, гениталий, складок назначается ЛП для лечения заболеваний кожи: пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 2–4 недели.

52. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

53. При поражении слизистой оболочки полости рта при наличии пузырей, эрозий назначается один из антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, разведенный с водой 1:1 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

раствор перекиси водорода 30 мг/мл, разведенный с водой 1:4 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей: депротеинизированный гемодериват крови телят, гель для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки до эпителизации эрозий.

При поражении слизистой оболочки полости рта при торпидном течении рекомендовано добавить один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения III–IV класса (в соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели.

54. В качестве системного лечения назначаются противолепрозные ЛП:

дапсон*, таблетки 50 мг, стартовая доза внутрь 1,5–2 мг/кг в сутки до достижения клинического эффекта. При достижении контроля над заболеванием рекомендовано снижение дозы до минимальной поддерживающей (лечение длительное, может достигать нескольких месяцев, лет. Длительность перерыва между курсами увеличивается при применении глюкокортикоидов. Возможность и длительность перерывов определяются индивидуально в зависимости от конкретного случая).

55. В случае неэффективности лечения дапсоном рекомендованы глюкокортикоиды для системного применения (в качестве монотерапии или в комбинации с дапсоном):

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 1 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта (прекращение появления новых высыпания и зуда, начало эпителизации эрозий) с постепенным снижением дозы до поддерживающей 0,1 мг/кг в сутки с последующей полной отменой (длительность определяется индивидуально), или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3.

56. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций глюкокортикоидов назначаются один из следующих ЛП:

калия оротат (у пациентов с 6 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 10–20 мг/кг в сутки, разделенные на 3–4 приема на весь период приема глюкокортикоидов, и кальция карбонат/холекальциферол (у пациентов с 3 лет) (1250 мг + 0,01 мг), таблетки, внутрь по 1 жевательной таблетке 1–2 раза в сутки на весь период приема глюкокортикоидов;

холекальциферол (в 1 капле 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола), внутрь в 1 ложке жидкости по 1–2 капли в сутки на весь период приема глюкокортикоидов.

57. При отсутствии ответа на лечение глюкокортикоидами, дапсоном дополнительно к глюкокортикоидам и (или) дапсону или в виде монотерапии назначается один из следующих иммунодепрессантов:

азатиоприн*, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки (в зависимости от клинического эффекта (от нескольких недель до нескольких месяцев от начала лечения) и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема на фоне снижения дозы глюкокортикоидов. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) на фоне снижения дозы глюкокортикоидов доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей с последующей отменой;

микофенолата мофетил*, таблетки 500 мг, внутрь у пациентов в возрасте старше 2 лет с площадью поверхности тела не менее 1,25 м²: 600 мг/м² в сутки (не более 2 г в сутки), разделенная на 2 приема; пациентам с площадью поверхности тела 1,25–1,5 м²: по 750 мг 2 раза в сутки (суточная доза 1,5 г); пациентам с площадью поверхности тела более 1,5 м²: по 2 таблетки 500 мг 2 раза в сутки (суточная доза 2 г) (длительность терапии определяется индивидуально);

циклоспорин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 3–5 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 1,0 мг/кг в сутки каждую неделю или на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2 недели до полной отмены (продолжительность лечения не более 12 месяцев);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) рекомендовано снижение дозы преднизолона в соответствии с пунктом 55 настоящего клинического протокола.

58. В тяжелых резистентных случаях в комбинации с глюкокортикоидами (или) иммунодепрессантами (азатиоприном или циклоспорином, или метотрексатом) назначается один из следующих ЛП:

моноклональные антитела к антигену CD20 В-лимфоцитов: ритуксимаб*, концентрат для приготовления раствора для инфузий 500 мг/50 мл, в/венно капельно, предварительно разводится в инфузионном флаконе (пакете) стерильным, апиrogenным водным раствором натрия хлорида 0,9 % или водным раствором глюкозы 5 % до концентрации 1–4 мг/мл 375 мг/м² 1 раз в неделю 4 недели;

иммуноглобулин человека нормальный*, раствор для инфузий 100 мг/мл, в/венно капельно в дозе 2000 мг/кг в сутки 5 суток. Цикл повторяется каждые 3–4 недели до достижения контроля над заболеванием.

ГЛАВА 6

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМ БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

59. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

59.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

59.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ) общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка);

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

60. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

60.1. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

60.2. инструментальные исследования:

рентгенография органов грудной клетки;

ЭКГ.

61. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

61.1. лабораторные исследования:

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

определение IgG к коллагену VIII типа;

скрининг на другие аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; IgG к энвоплакину; IgG к белкам BP 180 и BP 230; IgA к тканевой трансглутаминазе и (или) IgA и IgG к деамидиновым пептидам глинадина) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения областного уровня и г. Минска;

определение маркеров костного ремоделирования: β -crossLaps, определение уровня остеокальцина в крови, исследование уровня ионизированного кальция в крови;

61.2. инструментальные исследования:

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

эзофагогастродуоденоскопия;

61.3. иные:

контроль АД;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином);

консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача-офтальмолога, врача – детского эндокринолога.

62. Для наружного применения в случае наличия пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

63. В соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4, назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

64. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем, мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

65. При поражении слизистой оболочки полости рта при наличии пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, разведенный с водой 1:1 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

раствор перекиси водорода 30 мг/мл, разведенный с водой 1:4 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей: депротеинизированный гемодериват крови телят, гель для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки до эпителизации эрозий.

При поражении слизистой оболочки полости рта при торпидном течении рекомендовано добавить один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения III–IV класса (в соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели.

66. В качестве системного лечения назначаются противолепрозные ЛП:

дапсон*, таблетки 50 мг, стартовая доза внутрь 1,5–2 мг/кг в сутки до достижения клинического эффекта. При достижении контроля над заболеванием рекомендовано снижение дозы до минимальной поддерживающей (лечение длительное, может достигать нескольких месяцев, лет. Длительность перерыва между курсами увеличивается при применении глюкокортикоидов. Возможность и длительность перерывов определяются индивидуально в зависимости от конкретного случая).

67. В случае неэффективности лечения дапсоном назначаются глюкокортикоиды для системного применения (в качестве монотерапии или дополнительно с дапсоном):

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта (прекращение появления новых высыпаний и зуда, начало эпителизации эрозий) с постепенным снижением дозы до поддерживающей 0,1 мг/кг в сутки с последующей полной отменой (длительность определяется индивидуально), или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3.

Рекомендуемая схема снижения дозы глюкокортикоидов: со стартовой дозы до 15 мг в сутки (3 таблетки) по преднизолону снижать на 1/4 или 1/3 дозы в 2 недели, с 15 мг в сутки (3 таблетки) до 10 мг в сутки (2 таблетки) – на 2,5 мг (1/2 таблетки) в 2 недели, с 10 мг в сутки (2 таблетки) до поддерживающей дозы либо отмены – на 1,25 мг (1/4 таблетки) в месяц.

68. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций глюкокортикоидов назначаются один из следующих ЛП:

калия оротат (у пациентов с 6 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 10–20 мг/кг в сутки, разделенные на 3–4 приема на весь период приема глюкокортикоидов, и кальция карбонат/холекальциферол (у пациентов с 3 лет) (1250 мг + 0,01 мг), таблетки, внутрь по 1 жевательной таблетке 1–2 раза в сутки на весь период приема глюкокортикоидов;

холекальциферол (в 1 капле 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола), внутрь в 1 ложке жидкости по 1–2 капли в сутки на весь период приема глюкокортикоидов.

69. При отсутствии ответа на лечение дапсоном, глюкокортикоидами для системного применения, дополнительно к глюкокортикоидам или в виде монотерапии назначается один из следующих иммунодепрессантов:

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Отсутствие эффекта от лечения в течение 3 месяцев является медицинским показанием к смене ЛП.

Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается один из следующих ЛП:

фолиевая кислота, таблетки 1 мг, внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата;

микофенолата мофетил*, таблетки 500 мг, внутрь у пациентов старше 2 лет с площадью поверхности тела не менее 1,25 м²: 600 мг/м² в сутки (не более 2 г в сутки), разделенная на 2 приема; пациентам с площадью поверхности тела 1,25–1,5 м²: по 750 мг 2 раза в сутки (суточная доза 1,5 г); пациентам с площадью поверхности тела более 1,5 м²: по 2 таблетки 500 мг 2 раза в сутки (суточная доза 2 г) (длительность терапии определяется индивидуально);

азатиоприн*, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки (в зависимости от клинического эффекта (от нескольких недель до нескольких месяцев от начала лечения) и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема на фоне снижения дозы глюкокортикоидов. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей с последующей отменой.

70. При поражении глаз назначается:

циклоспорин (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 3–5 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 1,0 мг/кг в сутки каждую неделю или на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2 недели до полной отмены (продолжительность лечения не более 12 месяцев).

71. В тяжелых резистентных случаях в комбинации с глюкокортикоидами и (или) иммунодепрессантами (азатиоприном или циклоспином, или метотрексатом) назначается один из следующих ЛП:

иммуноглобулин человека нормальный*, раствор для инфузий 100 мг/мл, в/венно капельно в дозе 2000 мг на кг массы тела в сутки 5 суток. Цикл повторяется каждые 3–4 недели до достижения контроля над заболеванием;

моноклональные антитела к антигену CD20 В-лимфоцитов: ритуксимаб*, концентрат для приготовления раствора для инфузий 500 мг/50 л, в/венно капельно предварительно разводится в инфузионном флаконе (пакете) стерильным, апиrogenным водным раствором натрия хлорида 0,9 % или водным раствором глюкозы 5 % до концентрации 1–4 мг/мл 375 мг/м² 1 раз в неделю 4 недели.

ГЛАВА 7

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ (БОЛЕЗНЬЮ ДЮРИНГА)

72. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

72.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

72.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка);

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

73. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

73.1. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

73.2. инструментальные исследования:

рентгенография органов грудной клетки;

ЭКГ.

74. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

74.1. лабораторные исследования:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

определение IgA к тканевой трансглутаминазе и (или) IgA и IgG к деамидиновым пептидам глиицина;

скрининг на аутоиммунные буллезные дерматозы методом ИФА (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; IgG к энвоплактину; IgG к белкам BP 180 и BP 230;) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения областного уровня и г. Минска;

определение уровня железа, ферритина в крови;

определение уровня витамина B₁₂ (цианокобаламин) в крови;

определение уровня фолиевой кислоты в крови;

определение маркеров костного ремоделирования: β -crossLaps, определение уровня остеокальцина в крови, исследование уровня ионизированного кальция в крови;

исследование уровня свободного тироксина, тиреотропного гормона, антител к тиреопероксидазе в крови;

74.2. инструментальные исследования:

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез;

эзофагогастродуоденоскопия;

74.3. иные:

контроль АД;

консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-гастроэнтеролога, врача – детского онколога-гематолога.

75. Питание пациентов с герпетиформным дерматитом (болезнью Дюринга) постоянно осуществляется в соответствии с безглютеновой диетой при герпетиформном дерматите (болезни Дюринга), установленной согласно приложению 6.

76. В случае наличия пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛПП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛПП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

77. В соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4, назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса:

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели.

78. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием используется один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛПП:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем, мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

79. В качестве системного лечения назначаются противолепрозные ЛПП:

дапсон*, таблетки 50 мг, внутрь, 1,5–2 мг/кг в сутки, разделенная на 2 приема (разовая доза не должна превышать 50 мг) до достижения клинического эффекта (прекращение появления новых высыпаний и зуда, начало эпителизации эрозий). При достижении контроля над заболеванием рекомендовано снижение дозы до минимальной поддерживающей, составляющей 10–25 % от первоначально эффективной дозы до достижения полной ремиссии (продолжительность лечения длительная, может достигать нескольких месяцев, лет. Длительность перерыва между курсами увеличивается

при применении глюкокортикоидов. Возможность и длительность перерывов определяются индивидуально в зависимости от конкретного случая. При обострении доза временно увеличивается или возобновляется прием дапсона).

80. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов в возрасте старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

81. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10, 25, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

82. В случае неэффективности лечения дапсоном назначаются глюкокортикоиды для системного применения (в качестве монотерапии или дополнительно с дапсоном):

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта (прекращение появления новых высыпания и зуда, начало эпителизации эрозий) с постепенным снижением дозы до поддерживающей 0,1 мг/кг в сутки с последующей полной отменой (длительность определяется индивидуально), или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3.

Рекомендуемая схема снижения дозы глюкокортикоидов: со стартовой дозы до 15 мг в сутки (3 таблетки) по преднизолону снижать на 1/4 или 1/3 дозы в 2 недели, с 15 мг в сутки (3 таблетки) до 10 мг в сутки (2 таблетки) – на 2,5 мг (1/2 таблетки) в 2 недели, с 10 мг в сутки (2 таблетки) до поддерживающей дозы либо отмены – на 1,25 мг (1/4 таблетки) в месяц.

83. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций глюкокортикоидов назначаются один из следующих ЛП:

калия оротат (у пациентов с 6 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 10–20 мг/кг в сутки, разделенные на 3–4 приема на весь период приема глюкокортикоидов, и кальция карбонат/холекальциферол (у пациентов с 3 лет) (1250 мг + 0,01 мг), таблетки, внутрь по 1 жевательной таблетке 1–2 раза в сутки на весь период приема глюкокортикоидов;

холекальциферол (в 1 капле 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола), внутрь в 1 ложке жидкости по 1–2 капли в сутки на весь период приема глюкокортикоидов.

ГЛАВА 8

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СУБКОРНЕАЛЬНЫМ ПУСТУЛЕЗНЫМ ДЕРМАТИТОМ

84. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

84.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

84.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

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

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

85. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

рентгенография органов грудной клетки.

86. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

86.1. лабораторные исследования:

бактериологическое исследование содержимого пустул с определением чувствительности к антибактериальным ЛП;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

скрининг на аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; IgG к энвоплакину; IgG к белкам BP 180 и BP 230; IgA к тканевой трансглутаминазе и (или) IgA к деамидиновым пептидам глина, коллагену VIII) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения областного уровня и г. Минска;

тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо) (при лечении ретиноидами);

86.2. иные:

контроль АД;

консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача-гастроэнтеролога, врача – детского онколога-гематолога, врача – детского эндокринолога.

87. В случае наличия пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

88. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

89. В качестве системного лечения назначаются противолепрозные ЛП:

дапсон*, таблетки 50 мг, внутрь, 1,5–2 мг/кг в сутки, разделенная на 2 приема (разовая доза не должна превышать 50 мг) до достижения клинического эффекта (прекращение появления новых высыпаний и зуда, начало эпителизации эрозий). При достижении контроля над заболеванием рекомендовано снижение дозы до минимальной поддерживающей, составляющей 10–25 % от первоначально эффективной дозы до достижения полной ремиссии (продолжительность лечения длительная, может достигать нескольких месяцев, лет. Длительность перерыва между курсами увеличивается при применении глюкокортикоидов. Возможность и длительность перерывов определяются индивидуально в зависимости от конкретного случая. При обострении доза временно увеличивается или возобновляется прием дапсона).

90. В случае неэффективности лечения дапсоном назначаются глюкокортикоиды для системного применения (в качестве монотерапии или дополнительно с дапсоном):

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 0,3–0,5 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта с постепенным снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой (длительность лечения составляет от 2 до 4 месяцев), или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3.

91. В случае неэффективности дапсона, глюкокортикоидов назначается один из следующих системных ретиноидов:

изотретиноин* (у пациентов с 12 лет), капсулы 8 мг, 10 мг, 16 мг, 20 мг, внутрь 0,5 мг/кг в сутки 4–6 месяцев;

ацитретин*, капсулы 10 мг, 25 мг, внутрь 0,4–0,5 мг/кг в сутки (не более 35 мг в сутки) 4 недели с переходом на поддерживающую дозу или интермиттирующую схему (прием через день) 3–6 месяцев.

ГЛАВА 9

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИНЕЙНЫМ IGA-ЗАВИСИМЫМ БУЛЛЕЗНЫМ ДЕРМАТОЗОМ (ХРОНИЧЕСКАЯ БУЛЛЕЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА)

92. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

92.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

92.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ) общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка);

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий.

93. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

93.1. лабораторные исследования:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, холестерина, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

цитологическое исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна эрозий;

93.2. инструментальные исследования:

рентгенография органов грудной клетки;

ЭКГ.

94. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

94.1. лабораторные исследования:

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

определение IgG/IgA к белкам BP180 и BP230, коллагену VIII типа, LABD-97 (97 kDa), LAD-1 (120 kDa);

скрининг на другие аутоиммунные буллезные дерматозы (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; IgG к энвоплакину);

определение маркеров костного ремоделирования: β -crossLaps, определение уровня остеокальцина в крови, исследование уровня ионизированного кальция в крови – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения областного уровня и г. Минска;

94.2. инструментальные исследования:

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

эзофагогастродуоденоскопия;

94.3. другие диагностические мероприятия:

контроль АД;

консультации врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача – детского хирурга.

95. В случае наличия пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

96. В соответствии с классификацией глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4, назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–III класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

97. В случаях поражения кожи лица, гениталий, складок назначается ЛП для лечения заболеваний кожи:

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 2–4 недели или до исчезновения симптомов.

98. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

99. При поражении слизистой оболочки полости рта при наличии пузырей, эрозий назначается один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, разведенный с водой 1:1 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

раствор перекиси водорода 30 мг/мл, разведенный с водой 1:4 (полоскание 5–6 раз в сутки) до исчезновения симптомов;

ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей: депротеинизированный гемодериват крови телят, гель для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки до эпителизации эрозий.

При торпидном течении рекомендовано добавить один из следующих кортикостероидов для наружного применения III–IV класса:

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2–3 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели.

100. В качестве системного лечения назначаются противолепрозные ЛП:

дапсон*, таблетки 50 мг, внутрь 0,5–1,0 мг/кг в сутки 3–4 недели, затем 1,0–1,5 мг/кг в сутки (максимально 2,0 мг/кг в сутки) до достижения контроля над заболеванием со снижением дозы до достижения полной ремиссии с последующей отменой в течение 4–6 месяцев.

101. В случае неэффективности лечения дапсоном назначаются глюкокортикоиды для системного применения (в качестве монотерапии или в комбинации с дапсоном):

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 0,5–1,0 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 3.

102. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций глюкокортикоидов назначаются один из следующих ЛП:

калия оротат* (у пациентов с 6 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 10–20 мг/кг в сутки, разделенные на 3–4 приема на весь период приема глюкокортикоидов, и кальция карбонат/холекальциферол (у пациентов с 3 лет) (1250 мг + 0,01 мг), таблетки, внутрь по 1 жевательной таблетке 1–2 раза в сутки на весь период приема глюкокортикоидов;

холекальциферол (в 1 капле 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола), внутрь в 1 ложке жидкости по 1–2 капли в сутки на весь период приема глюкокортикоидов.

103. При отсутствии ответа на лечение дапсоном, глюкокортикоидами для системного применения дополнительно к глюкокортикоидам или в виде монотерапии назначаются один из следующих иммунодепрессантов:

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов.

104. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается один из следующих ЛП:

фолиевая кислота, таблетки 1 мг, внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата;

циклоsporин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 3–5 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 1,0 мг/кг в сутки каждую неделю или на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2 недели до полной отмены (продолжительность лечения не более 12 месяцев);

микофенолата мофетил*, таблетки 500 мг внутрь у пациентов старше 2 до 18 лет с площадью поверхности тела не менее 1,25 м²: 600 мг/м² в сутки (не более 2 г в сутки), разделенная на 2 приема; пациентам с площадью поверхности тела 1,25–1,5 м²: по 750 мг 2 раза в сутки (суточная доза 1,5 г); пациентам с площадью поверхности тела более 1,5 м²: по 2 таблетки 500 мг 2 раза в сутки (суточная доза 2 г) (длительность терапии определяется индивидуально);

азатиоприн*, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки (в зависимости от клинического эффекта (от нескольких недель до нескольких месяцев от начала лечения) и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема на фоне снижения дозы глюкокортикоидов. При достижении клинического эффекта (прекращение появления новых пузырей, эпителизация эрозий) доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей с последующей отменой.

105. В тяжелых резистентных случаях в комбинации с глюкокортикоидами и (или) иммунодепрессантами (метотрексатом, циклоspорином, азатиоприном) назначается один из следующих ЛП:

моноклональные антитела к антигену CD20 В-лимфоцитов: ритуксимаб*, концентрат для приготовления раствора для инфузий 500 мг/50 мл, в/венно капельно, предварительно разводится в инфузионном флаконе (пакете) стерильным, апиrogenным водным раствором натрия хлорида 0,9 % или водным раствором глюкозы 5 % до концентрации 1–4 мг/мл 375 мг/м² 1 раз в неделю 4 недели;

иммуноглобулин человека нормальный*, раствор для инфузий 100 мг/мл, в/венно капельно в дозе 2000 мг/кг в сутки 5 суток. Цикл повторяется каждые 3–4 недели до достижения контроля над заболеванием.

ГЛАВА 10

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЕЗНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

106. Медицинское наблюдение пациентов с буллезными дерматозами осуществляют врач-дерматовенеролог, врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей практики.

Медицинское наблюдение пациентов с пузырчаткой в амбулаторных условиях после выписки из больничной организации осуществляется постоянно врачом-дерматовенерологом и иными врачами-специалистами по месту жительства (месту пребывания) пожизненно.

Кратность посещения врача-дерматовенеролога, контроль за лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования и кратность их проведения зависят от степени тяжести пузырчатки и вида иммуносупрессивной терапии.

Медицинское наблюдение пациентов с иными буллезными нарушениями врачом-дерматовенерологом осуществляется 1 раз в месяц в течение 2 месяцев, далее каждые 3 месяца.

107. Кратность проведения диагностических исследований:

общий (клинический) анализ крови – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев;

общий анализ мочи – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев;

биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой, не прямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин) – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев.

108. При наличии медицинских показаний проводятся консультации врача – детского эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога.

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

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

Классификация вульгарной пузырчатки по степени тяжести (критерии Mahajan)

№ п/п	Степень тяжести	Поражение кожи	Поражение слизистых оболочек
1	Легкая (1+)	Поражение 10 % поверхности тела (или только слизистой оболочки полости рта). Пациент способен осуществлять повседневную деятельность без дискомфорта	Поражена только слизистая оболочка щек. Жевание и глотание не затруднены
2	Умеренная (2+)	Поражение 10–25 % поверхности тела с поражением слизистой оболочки полости рта. Пациент способен осуществлять повседневную деятельность с дискомфортом	Поражена слизистая оболочка щек, десен, губ. Затруднен прием твердой пищи
3	Тяжелая (3+)	Поражение 25–50 % поверхности тела с поражением слизистой оболочки полости рта. Пациент не способен осуществлять повседневную деятельность	Обширные поражения слизистой оболочки полости рта. Затруднен прием полутвердой пищи

4	Очень тяжелая (4+)	Поражение >50 % поверхности тела с поражением слизистой оболочки полости рта. Постельный режим или осложнения	Обширное поражение слизистой оболочки полости рта. Поражение слизистых оболочек других локализаций. Затруднение при приеме жидкости
---	--------------------	---	---

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

Степени тяжести буллезного пемфигоида

№ п/п	Степень тяжести	Площадь поражения (в процентах)	Количество новых пузырей в сутки
1	Легкая	до 10	до 3
2	Среднетяжелая	11–30	3–10
3	Тяжелая	31 и более	Более 10

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

Эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения

№ п/п	ЛП	Эквивалентная доза, мг	Период полувыведения из тканей, ч
1	Короткого действия:		
1.1	гидрокортизон, таблетки 20 мг	20	8–12
1.2	кортизон, таблетки 25 мг	25	8–12
2	Среднедлительного действия:		
2.1	преднизолон, таблетки 5 мг	5	18–36
2.2	метилпреднизолон, таблетки 4 мг	4	18–36
2.3	триамцинолон, таблетки 4 мг	4	24–36
3	Длительного действия:		
3.1	дексаметазон, таблетки 0,5 мг	0,75 (0,5)	36–54

Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

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 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок)	1 раз в неделю в течение первого месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с четвертого месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: консультация врача-гастроэнтеролога	1 раз в 3–6 месяцев
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: эластометрия или эластография печени	1 раз в 12 месяцев
2	Циклоспорин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Глюкокортикоиды	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови)	первый месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с третьего месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		коагулограмма (протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение)	1 раз в 6 месяцев
		ЭКГ	1 раз в 6 месяцев
		рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год
		денситометрия	1 раз в год
		УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты	1 раз в год
		маммография	1 раз в год
		эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год
4	Генно-инженерные биологические ЛП	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок, натрий, калий, хлорид, бикарбонат), уровень С-реактивного белка	1 раз в 3 месяца
		мониторинг туберкулеза (проба Манту, диаскин-тест, квантифероновый тест)	1 раз в 6 месяцев
5	Гидроксихлорохин	общий (клинический) анализ крови	1 раз в 1 месяц
		консультация врача-офтальмолога	1 раз в 6 месяцев
6	Изотретиноин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин);	1 раз в месяц

		тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	
7	Ацитретин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	первый месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при длительной терапии – рентгенологический контроль костной системы	1 раз в 12 месяцев

Приложение 6

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с буллезными нарушениями»

Безглютеновая диета при герпетиформном дерматите (болезни Дюринга)

№ п/п	Разрешено	Исключено
1	Хлеб: из картофельного, пшеничного, кукурузного крахмала, соевой, рисовой, гречневой, кукурузной муки	Хлеб: пшеничная и ржаная мука. Все виды обычного хлеба и мучных изделий
2	Супы: на слабом мясном или рыбном бульоне с фрикадельками, кнелями (без муки), яичными хлопьями, овсяной крупой (при переносимости), рисом, овощами: картофелем, морковью, цветной капустой, тыквой, кабачками	Супы: фрикадельки, кнели, содержащие муку
3	Мясо, птица: нежирные сорта мяса (говядина, телятина, баранина, свинина), курица, индейка, кролик	Мясо, птица: хлеб в мясном фарше. Мясные полуфабрикаты, прошедшие переработку колбасы, сосиски, сардельки, мясные консервы, паштеты
4	Рыба: нежирные виды. Отварные кальмары, креветки	Рыба: соленая, копченая, консервы рыбные в томатном соусе
5	Овощи: картофель, морковь, кабачки, тыква, цветная капуста (отварные и протертые в виде пюре)	Овощи: капуста белокочанная, свекла, репа, редька, редис, огурцы, брюква, щавель, грибы, шпинат. Икра кабачковая и баклажанная, томатная паста (промышленные)
6	Крупы: каши на воде с добавлением 1/3 молока (гречневая, рисовая, кукурузная, саго, пшено, киноа, соя и продукты из них, в том числе мука). Пудинги, запеканки из этих круп	Крупы: перловая, ячневая, пшеничная, манная. Пшеничные, ячменные, овсяные хлопья. Кукурузные и рисовые хлопья («быстрые завтраки»), содержащие солодовый экстракт
7	Яйца: всмятку, омлеты паровые, запеченные	Яйца: жареные, вкрутую, сырые (в период обострения)
8	Фрукты, ягоды, сладости: кисели, желе, муссы, протертые компоты из сладких фруктов и ягод, варенье собственного производства (яблоки, груши, айва, черника, малина, клубника, черная смородина), печеные яблоки и груши. Мармелад, зефир, мед, натуральный шоколад, пастила	Фрукты, ягоды, сладости: кислые сорта ягод и фруктов. Виноград, абрикосы, сливы в период обострения. Карамель и шоколадные конфеты с начинкой, чупа-чупсы, мороженое, восточные сладости, повидло промышленного производства
9	Молочные продукты: творог свежий, кальцинированный, нектислый в натуральном виде и в изделиях (паровые пудинги с крупами или овощами). Неострый сыр, ряженка	Молочные продукты: острые, соленые сыры, йогурт, глазированные сырки
10	Соусы, приправы: молочный (бешамель) на крахмале или рисовой муке, на слабом бульоне, овощном отваре, фруктовый. Лавровый лист, перец, ванилин, корица, яблочный и винный уксус, растительные, натуральные, моноприправы, чеснок	Соусы, приправы: мука в соусах. Многокомпонентные приправы, содержащие солод или муку. Бульонные кубики, кетчуп. Горчица, перец, хрен, майонез
11	Напитки: чай травяной, фруктовый, отвар шиповника, черники, черемухи, черной смородины. Кофе и какао натуральные. Домашние соки, кисели, компот, минеральная вода	Напитки: кофе растворимый, суррогат, какао-напиток. Кока-кола, пепси-кола и др. подобные напитки. Порошок киселя. Соки виноградный, сливовый, абрикосовый, квас, морс, газированные

		напитки в период обострения. Алкогольные напитки
12	Жиры: сливочное масло	Жиры: другие виды жиров
13	Специализированные продукты питания: смеси белковые композитные сухие, витаминные премиксы	Специализированные продукты питания: продукты, в состав которых входит глютен и его производные

УТВЕРЖДЕНО

Постановление

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

24.06.2024 № 107

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (детское население) с дерматитом и экземой»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (детское население) с дерматитом и экземой в амбулаторных и стационарных условиях (шифры по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – L20–L30 Дерматит и экзема).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических пациентов 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», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХІІ «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

аллергический контактный дерматит – острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, возникающее в ответ на контакт кожи с веществами, способными вызывать сенсibilизацию и специфическое аллергическое воспаление;

атопический дерматит – мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения;

влажно-высыхающие повязки – неокклюзионные повязки, увлажненные раствором, применяющиеся при острых воспалительных поверхностных поражениях кожи с выраженной гиперемией, отеком, везикуляцией, мокнутием;

контактный дерматит – острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, вызванное воздействием на нее факторов окружающей среды;

лихенификация – очаговое изменение кожных покровов, характеризующееся уплотнением, усилением кожного рисунка и сухостью в местах постоянного воспаления и зуда;

проактивная терапия – длительное применение лекарственного препарата (далее – ЛП) для наружного применения в интермиттирующем режиме (два раза в неделю или два последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний), что способствует достижению и сохранению стойкой и длительной ремиссии;

простой раздражительный контактный дерматит – острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, обусловленное раздражающим действием факторов окружающей среды на кожу;

себорейный дерматит – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, связанное с повышенной секрецией кожного сала, изменением его качественного состава и характеризующееся локализацией в областях скопления сальных желез: на волосистой части головы; верхней части туловища; складках;

экзема – острое или хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, формирующееся под влиянием экзогенных и эндогенных факторов, характеризующееся появлением полиморфной сыпи;

эксфолиативный дерматит – диффузная эритема и шелушение кожи, поражающие более 90 % общей поверхности тела;

эмоленты – увлажняющие ЛП с высоким содержанием физиологических липидов для восстановления и защиты кожного барьера;

эритема – ограниченное покраснение кожи, обусловленное расширением сосудов сосочкового слоя дермы.

4. При наличии медицинских показаний в манипуляционной (процедурном кабинете) выполняются:

биопсия кожи врачом-дерматовенерологом, врачом – детским хирургом, врачом – детским онкологом-гематологом;

биопсия слизистых оболочек врачом-стоматологом детским, врачом – детским хирургом, врачом – детским онкологом-гематологом.

5. Пациентам с тяжелым течением дерматита и экземы, с осложнениями и (или) при неэффективности лечения в амбулаторных условиях медицинская помощь оказывается в дерматовенерологических отделениях больничных организаций.

Пациентам с тяжелым течением эксфолиативного дерматита медицинская помощь оказывается в отделениях анестезиологии и реанимации больничных организаций.

6. Фармакотерапия назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики ЛП. При этом необходимо учитывать наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям и в режиме дозирования в соответствии с общей характеристикой ЛП и инструкцией по медицинскому применению (листком-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не указанным в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

По решению врачебного консилиума объем лечения может быть расширен с использованием других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, если это осуществляется в интересах пациента по жизненным показаниям.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

7. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

7.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений (в том числе, выявление диагностических критериев для постановки диагноза атопического дерматита согласно приложению 1);

7.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

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

8. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, С-реактивного белка; АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

9. Дополнительными диагностическими исследованиями (при хроническом течении, тяжелом течении, осложненном течении и (или) неэффективности лечения) являются:

исследование уровня общего иммуноглобулина Е (далее – IgE) в крови;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*), рода малассезия (*Malassezia*);

микологическое (бактериологическое) исследование отделяемого на грибы рода кандиды (*Candida saprofita*);

бактериологическое исследование содержимого пустул с определением чувствительности к антибактериальным ЛП;

биопсия кожи (из нескольких участков, не подвергавшихся лечению кортикостероидами для наружного применения) и морфологическое (гистологическое) исследование препарата, иммуногистохимическое исследование материала;

исследование уровня аллерген-специфических IgE антител в крови;

исследование на носительство поверхностного антигена вируса гепатита В (далее – HBsAg) перед назначением метотрексата, циклоспорина;

исследование на антитела к антигенам вирусного гепатита С (далее – anti-HCV) перед назначением метотрексата, циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином);

консультация врача-аллерголога-иммунолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики.

10. Определение степеней тяжести атопического дерматита проводится согласно приложению 2.

Для оценки степени тяжести атопического дерматита используется индекс SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) согласно приложению 3.

ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

11. Пациентам с атопическим дерматитом рекомендовано:

элиминация аллергенного продукта из диеты при пищевой сенсибилизации;
гипоаллергенный быт.

12. Независимо от степени тяжести атопического дерматита пациентам назначаются увлажняющие и смягчающие косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты) с рождения, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно.

13. В качестве местной терапии пациентам с атопическим дерматитом назначаются также кортикостероиды для наружного применения. При достижении положительной динамики (уменьшение зуда, эритемы) осуществляются постепенное снижение дозы кортикостероидов для наружного применения и проактивная терапия по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний), длительность лечения определяется индивидуально.

14. В случае легкого течения назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

15. В случае среднетяжелого течения назначается топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4) или один из следующих кортикостероидов для наружного применения II–III класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

мометазона фуроат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2 недели.

16. В случае тяжелого течения назначается топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4) или следующий кортикостероид для наружного применения III класса:

мометазона фуроат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2 недели.

17. При остром воспалении на кожу подмышечной, генитальной и паховой областей, складок назначается топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4) или один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7 суток;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7 суток.

18. При недостаточном эффекте от лечения кортикостероидами для наружного применения или при наличии медицинских противопоказаний к их назначению, при локализации на коже лица, шеи, складок при подостром воспалении назначается один из следующих ЛП для лечения заболеваний кожи:

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки и легкими движениями полностью втирается в кожу 12 недель или до исчезновения симптомов. Возможно длительное применение пимекролимуса в режиме проактивной терапии по интермиттирующей схеме (2 раза в неделю или 2 последовательных дня каждую неделю на места предыдущих высыпаний), длительность лечения определяется индивидуально;

дерматопротекторные средства: пиритион цинка (у пациентов с 1 года), крем для наружного применения 2 мг/г, аэрозоль для наружного применения 2 мг/г, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 3–4 недели.

19. При хроническом течении атопического дерматита на очаги лихенификации назначаются косметические средства, содержащие деготь: крем, содержащий 0,4 % и 2 % неочищенного каменноугольного дегтя (или в сочетании с белым или желтым мягким парафином), наносится тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки до 12 месяцев.

20. При локализации на волосистой части головы назначается шампунь, содержащий до 2,5 % каменноугольного дегтя, наносятся на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2 раза в неделю до 12 месяцев.

21. В случае везикуляции и мокнутия используются влажно-высыхающие повязки с раствором натрия хлорида 0,9 % или раствором нитрата серебра 0,5 %: смоченная в растворе марля (8–12 слоев) накладывается на пораженный участок кожи, покрывается

тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывается на 1–3 часа 3–5 раз в сутки до прекращения мокнутия.

22. В случае острого (подострого) воспалительного процесса с вторичным инфицированием используется один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрацилин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем, мазь для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуометазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

23. Симптоматическое лечение назначается при среднетяжелом и тяжелом течении и (или) в случаях неэффективности местного лечения.

24. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, внутримышечно (далее – в/мышечно) 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

25. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

26. В случаях среднетяжелого, тяжелого течения при неэффективности местной терапии, антигистаминных ЛП назначается один из следующих иммунодепрессантов:

циклоsporин (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При отсутствии динамики или недостаточной положительной динамике через 4 недели доза может быть увеличена до максимальной – 5 мг/кг массы тела в сутки (в зависимости от индивидуального состояния пациента). При достижении положительного результата доза снижается на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2–8 недель до полной отмены (длительность непрерывной терапии циклоsporином составляет от 3 месяцев до 1 года). Противопоказано сочетание приема циклоsporина с фототерапией кожи;

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат* (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) (длительность терапии определяется индивидуально). При назначении внутрь таблетки принимаются в три приема через каждые 12 часов. Отсутствие эффекта от лечения в течение 3 месяцев является медицинским показанием к смене ЛП. Для снижения вероятности развития нежелательных

реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг – внутрь у пациентов от 1 года до 12 лет: 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет: 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки, кроме дня приема метотрексата;

азатиоприн*, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки, разделенные на 2–3 приема (в зависимости от клинического эффекта и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема. При достижении клинического эффекта доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей (определяется тяжестью заболевания, индивидуальным ответом пациента и гематологической переносимостью) с последующей отменой. Если в течение 3 месяцев клинический эффект не достигнут, то азатиоприн отменяется;

микофенолата мофетил*, таблетки 500 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 лет с площадью поверхности тела не менее 1,25 м²: 600 мг/м² в сутки (не более 2 г в сутки), разделенная на 2 приема; пациентам с площадью поверхности тела 1,25–1,5 м²: по 750 мг 2 раза в сутки (суточная доза 1,5 г); пациентам с площадью поверхности тела более 1,5 м²: по 2 таблетки 500 мг 2 раза в сутки (суточная доза 2 г) (длительность терапии определяется индивидуально).

27. При тяжелом течении атопического дерматита и (или) в случае неэффективности лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутривенно (далее – в/венно) или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней.

28. При неэффективности лечения назначается преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 0,3–0,5 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта с постепенным снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой (длительность определяется индивидуально) или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

29. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при торпидном течении атопического дерматита (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм согласно приложению 6). Перед назначением фототерапии пациентам для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола). По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур; квантовая гемотерапия, светотерапия поляризованным светом 6–8 процедур ежедневно или через день) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СЕБОРЕЙНЫМ ДЕРМАТИТОМ

30. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

30.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

30.2. лабораторные исследования:

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

31. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы рода кандиды (*Candida saprofit*), малассезия (*Malassezia*), дерматофиты (*Dermatophyton*);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Demodex folliculorum*);
люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда);
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;
исследование антител к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) однократно;
дерматоскопия при поражении волосистой части головы;
биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

32. При локализации на волосистой части головы назначается один из следующих противогрибковых, противовоспалительных и кератолитических ЛП для наружного применения:

кетоконазол (у пациентов с 12 лет), шампунь для волосистой части головы 2 мг/г, наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2 раза в неделю 4 недели, затем 1 раз в 1–2 недели до 6 месяцев;

пиритион цинка (у пациентов с 1 года), шампунь для волосистой части головы 1 мг/г, 2 мг/г, наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2–3 раза в неделю 2 недели, далее – при необходимости;

сульфид селена (у пациентов с 1 года), шампунь для волосистой части головы 2 мг/г, наносится на пораженные участки волосистой части головы на 5 минут (затем промывается водой) 2–3 раза в неделю 2 недели, далее – при необходимости;

бетаметазон/сапациентовиловая кислота (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, мазь для наружного применения (0,5 мг + 30 мг)/г, раствор для наружного применения (0,5 мг + 20 мг)/г, лосьон для наружного применения (500 мкг + 20 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 10–14 суток.

33. При локализации на коже туловища назначаются:

33.1. один из следующих кортикостероидов для наружного применения II–III класса: триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

33.2. противогрибковые ЛП для наружного применения:

миконазол (у пациентов с 3 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

изокконазол, крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

бифоназол, крем для наружного применения 10 мг/г, гель для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 20 суток;

кетоконазол, крем для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клотримазол, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клотримазол (дети старше 5 лет), спрей для наружного применения 1 мг/г, распыляется на очаги поражения 2 раза в сутки 2–3 недели;

33.3. ЛП для лечения заболеваний кожи:

пимекролимус* (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–6 недель;

33.4. дерматопротекторные средства:

пиритион цинка (у пациентов с 1 года), крем для наружного применения 2 мг/г, аэрозоль для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–6 недель.

34. При локализации на коже лица назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

35. В случаях упорного и тяжелого течения, при распространенном процессе и (или) неэффективности местного лечения назначается системная противогрибковая терапия с применением одного из следующих ЛП:

итраконазол* (у пациентов с 3 лет), капсулы 100 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 до 16 лет по 1 капсуле 1 раз в сутки 7 суток, в возрасте старше 16 лет по 2 капсулы 1 раз в сутки 7 суток, далее по 2 капсулы 1 раз в сутки 1 раз в две недели 18 недель или внутрь по 2 капсулы 1 раз в сутки первую неделю первого месяца, затем по 2 капсулы 1 раз в сутки первые двое суток каждого месяца 2–11 месяцев. Пациентам назначается, если ожидаемая польза превышает потенциальный риск;

тербинафин (у пациентов с 2 лет), таблетки 250 мг, внутрь при массе тела от 20 до 40 кг: по 125 мг 1 раз в сутки; при массе тела более 40 кг: по 250 мг 1 раз в сутки 2–4 недели;

флуконазол, капсулы 50 мг, 150 мг, внутрь пациентам в возрасте 12 лет и старше с массой тела более 50 кг: по 1 капсуле 50 мг 1 раз в сутки 2 недели или в суточной дозе 200 мг 1 раз в неделю 4 недели, или в суточной дозе 300 мг 1 раз в неделю 2 недели;

кетоназол (у пациентов с 3 лет), таблетки 200 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 3 лет с массой тела от 15 до 30 кг: по 1/2 таблетки 1 раз в сутки; с массой тела более 30 кг: по 1 таблетке 1 раз в сутки 4 недели.

ГЛАВА 5

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕЛЕНОЧНЫМ ДЕРМАТИТОМ

36. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

36.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

36.2. лабораторные исследования:

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

37. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, щелочной фосфатазы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, С-реактивного белка); исследование уровня общего IgE в крови;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы рода кандиды (*Candida saprofit*), дерматофиты (*Dermatophyton*);

люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет;

исследование антител к ВИЧ однократно;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

обследование на инфекции, передающиеся половым путем: исследование отделяемого из цервикального канала, уретры и (или) прямой кишки на *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*; влагалищного отделяемого и (или) уретры на *Trichomonas vaginalis*;

микроскопическое исследование мазков из уретры, цервикального канала, влагалища, слизистой прямой кишки;

консультация врача-уролога, врача-проктолога.

38. При лечении пеленочного дерматита в качестве местного лечения назначаются:

38.1. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса:
триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 5–7 суток;
гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 5–7 суток;
другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

38.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:
тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;
бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;
грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;
гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;
флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;
бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

38.3. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты) с рождения, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

ГЛАВА 6

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ

39. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

39.1. клинические исследования:
сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;
медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

39.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:
общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
общий анализ мочи;

39.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:
общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
общий анализ мочи;
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, С-реактивного белка);
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

40. Дополнительными диагностическими исследованиями являются (при хроническом течении, тяжелом течении и (или) неэффективности лечения):
исследование уровня общего IgE в крови;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);
микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);
микологическое (бактериологическое) исследование отделяемого на грибы рода кандиды (*Candida saprofita*);
биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;
исследование на носительство HBsAg перед назначением циклоспорина;
исследование на анти-HCV перед назначением циклоспорина;
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении циклоспорином);
консультация врача-аллерголога-иммунолога.

41. При лечении пациентов с аллергическим контактным дерматитом рекомендовано прекращение воздействия химических веществ, вызвавших развитие аллергического контактного дерматита.

42. В качестве местного лечения назначается один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 5–7 дней;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

43. В случае везикуляции и мокнутия используются влажно-высыхающие повязки с раствором натрия хлорида, 0,9 % или раствором нитрата серебра, 0,5 %: смоченная в растворе марля (8–12 слоев) накладывается на пораженный участок кожи, покрывается тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывается на 1–3 часа 3–5 раз в сутки.

44. В случае зуда используется каламин, лосьон для наружного применения 15 мг/мл, наносится тонким слоем (на тампоне) на область высыпаний 2 раза в сутки до исчезновения симптомов.

45. При поражении кистей и (или) стоп дополнительно используются:
антисептические и дезинфицирующие ЛП: калия перманганат, порошок для приготовления раствора наружного применения 5 г растворяется в 5–10 л теплой (40–45 °C) кипяченой питьевой воды, ванночки по 5–10 минут 4 раза в сутки до исчезновения симптомов мокнутия;

ЛП для лечения заболеваний кожи при наличии трещин: метилурацил (у пациентов с 3 лет), мазь для наружного применения 100 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки до исчезновения симптомов.

46. Для лечения заболеваний кожи назначается пимекролимус* (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–6 недель.

47. Косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленды) с рождения, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно.

48. Для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде) назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

49. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

50. При остром течении аллергического контактного дерматита назначаются глюкокортикоиды для системного применения: преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней.

При тяжелом течении (вовлечение более 20 % поверхности кожи или открытых участков кожи) назначается преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

51. При неэффективности проводимого лечения пациентам с распространенными высыпаниями назначаются иммунодепрессанты:

циклоsporин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 6 недель. При достижении положительного результата доза снижается на 1 мг/кг каждую неделю или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до полной отмены (длительность терапии определяется индивидуально).

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 7.

ГЛАВА 7

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРОСТЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЬНЫМ КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ

52. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

52.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

52.2. лабораторные исследования:

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

53. Дополнительными диагностическими исследованиями (при хроническом течении, тяжелом течении и (или) неэффективности лечения) являются:

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

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);

микологическое (бактериологическое) исследование отделяемого на грибы рода кандиды (*Candida saprofita*);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

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

исследование на носительство HBsAg перед назначением циклоspорина;

исследование на анти-HCV перед назначением циклоspорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении циклоspорином).

54. Пациенту с простым раздражительным контактным дерматитом рекомендовано прекращение контакта с этиологическим фактором, вызвавшим развитие простого раздражительного контактного дерматита.

55. В качестве местного лечения назначается один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

гидрокортизона бутират (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 дней;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 5–7 дней;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

56. В случае везикуляции и мокнутия используются влажно-высыхающие повязки с раствором натрия хлорида, 0,9 % или раствором нитрата серебра, 0,5 %: смоченная в растворе марля (8–12 слоев) накладывается на пораженный участок кожи, покрывается тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывается на 1–3 часа 3–5 раз в сутки до прекращения мокнутия.

57. Для лечения заболеваний кожи назначается пимекролимус* (у пациентов старше 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–6 недель.

58. Пациенту с простым раздражительным контактным дерматитом назначаются косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты) с рождения, крем, мазь для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

59. Для системного применения с седативным эффектом при выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛПП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

60. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛПП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза

в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

61. При остром течении простого раздражительного контактного дерматита или неэффективности местного лечения и антигистаминных ЛП назначаются глюкокортикоиды для системного применения: преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней.

При неэффективности лечения назначается преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

62. При тяжелом хроническом течении простого раздражительного контактного дерматита назначаются иммунодепрессанты: циклоспорин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 2,5–3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 6 недель. При достижении положительного результата доза снижается на 1 мг/кг каждую неделю или на 0,5–1 мг/кг каждые 2 недели до полной отмены (длительность терапии определяется индивидуально).

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 7.

ГЛАВА 8

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭКСФОЛИАТИВНЫМ ДЕРМАТИТОМ

63. Обязательными диагностическими исследованиями являются:
сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;
медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
общий анализ мочи;
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, альбумина, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, калия, натрия, хлора, лактатдегидрогеназы, С-реактивного белка);
исследование уровня общего IgE в крови;
исследование на носительство HBsAg;
исследование на антитела anti-HCV;
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза однократно у пациентов с 14 лет;
исследование антител к ВИЧ;
электрокардиограмма (далее – ЭКГ);
контроль артериального давления (далее – АД);
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином);
биопсия кожи (из нескольких участков, не подвергавшихся лечению кортикостероидами для наружного применения) и морфологическое (гистологическое) исследование препарата, иммуногистохимическое исследование материала.

64. Дополнительными диагностическими исследованиями являются (при осложненном течении и (или) неэффективности лечения):
микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);
микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);
микологическое (бактериологическое) исследование отделяемого на грибы рода кандиды (*Candida saprofita*);
исследование антител к антигенам ядра клетки и дезоксирибонуклеиновой кислоте (ANA, anti-DNA – антитела);
определение иммуноглобулина G к белкам BP 180 и BP 230;
определение иммуноглобулина G к энвоплакину;
рентгенография органов грудной клетки;
ультразвуковое обследование (далее – УЗИ) брюшной полости и забрюшинного пространства;
бактериологическое исследование отделяемого элементов;
бактериологическое исследование крови на стерильность;
электрофорез белков сыворотки крови;
консультация врача-аллерголога-иммунолога, консультация врача – детского онколога-гематолога.

65. Лечение пациентов с эксфолиативным дерматитом проводится в стационарных условиях.

Пациентам рекомендовано:

прекратить прием (введение) всех ЛП, кроме жизненно необходимых;

диетическое питание (белковая диета).

66. В качестве местного лечения пациентам с эксфолиативным дерматитом назначаются:

66.1. влажно-высыхающие повязки с раствором натрия хлорида, 0,9 % или раствором нитрата серебра, 0,5 % или с кортикостероидами для наружного применения I класса (бетаметазона дипропионат, лосьон для наружного применения 0,5 мг/мл): смоченная в растворе марля (8–12 слоев) накладывается на пораженный участок кожи, покрывается тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывается на 1–3 часа 2 и более раз в сутки 2–3 недели;

66.2. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленты) с рождения, крем, мазь для наружного применения – наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения;

66.3. один из следующих глюкокортикоидов для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

67. Для коррекции электролитных и кислотно-щелочных нарушений назначаются электролиты (натрия ацетат / натрия хлорид / калия хлорид), раствор для инфузий 0,9 %, в/венно капельно по 200–500 мл 1–2 раза в сутки до восполнения дефицита объема циркулирующей крови и нормализации электролитных и кислотно-щелочных нарушений.

68. Коррекция гипергидратации осуществляется с помощью применения одного из следующих диуретиков:

фуросемид, таблетки 40 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки в 1–2 приема;

фуросемид, раствор для инфузий 20 мг/2 мл, в/венно или в/мышечно 2 мг/кг массы тела в сутки до снятия симптомов.

69. В случае неясной этиологии эксфолиативного дерматита назначаются глюкокортикоиды для системного применения: преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней. При достижении суточной дозы 50 % от исходной снижается доза на 2,5 мг каждые 10–14 дней до поддерживающей 0,5 мг/кг в сутки до полного разрешения высыпаний и прекращения зуда или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

70. При остром, тяжелом течении проводится пульс-терапия: метилпреднизолон, лиофилизат для приготовления раствора для в/венного и в/мышечного введения, 250 мг во флаконе, в/венно капельно по 250–1000 мг разводится в 250 мл раствора натрия хлорида 0,9 % в течение 30–60 минут со скоростью 60 капель в минуту 1 раз в сутки 3 суток.

Назначение глюкокортикоидов для системного применения противопоказано при подозрении на псориаз.

71. При отсутствии ответа на лечение глюкокортикоидами дополнительно к глюкокортикоидам или в виде монотерапии назначаются иммунодепрессанты: циклоспорин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 5 мг/кг в сутки массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2 недели до 1–3 мг/кг в сутки 3 месяца.

В случае псориазического генеза эксфолиативного дерматита назначается:

метотрексат (у пациентов с 3 лет), таблетки 2,5 мг; 5 мг, внутрь 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади поверхности тела в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю);

метотрексат (у пациентов с 3 лет), раствор для инъекций, 7,5 мг/0,75 мл, 10 мг/1 мл, 15 мг/1,5 мл, 20 мг/2 мл, раствор для подкожного введения 50 мг/мл в преднаполненном шприце 7,5 мг/0,15 мл, 10 мг/0,2 мл, 12,5 мг/0,25 мл, 15 мг/0,3 мл, 17,5 мг/0,35 мл, 20 мг/0,4 мл, 22,5 мг/0,45 мл, 25 мг/0,5 мл, 27,5 мг/0,55 мл, 30 мг/0,6 мл, подкожно 7,5–10–15 мг в неделю (при необходимости доза может быть увеличена до 20 мг в неделю). После достижения терапевтического эффекта рекомендована поддерживающая терапия в минимальной эффективной дозе (не более 20 мг в неделю) 8–12 недель. Для снижения вероятности развития нежелательных реакций назначается фолиевая кислота, таблетки 1 мг, у пациентов от 1 года до 12 лет внутрь 2,5–5 мг в неделю, у пациентов старше 12 лет внутрь 5 мг в неделю через 24 часа после приема метотрексата или 1–5 мг в сутки кроме дня приема метотрексата.

72. Для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде) назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

73. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6

до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

74. Системная антибактериальная терапия назначается в случаях осложнений инфекциями кожи в соответствии с результатами чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным ЛП.

75. В случае инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, в качестве ЛП первого выбора назначается один из следующих антибактериальных ЛП:

75.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 г/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

оксациллин, таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела до 40 кг: по 12,5–25 мг/кг 4 раза в сутки; пациентам с массой тела более 40 кг: по 2–4 таблетки 250 мг 4–6 раз в сутки 7–10 суток;

оксациллин, порошок для приготовления раствора для в/венного и в/мышечного введения 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте от 0 до 1 месяцев: в дозе 20–40 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 1 до 3 месяцев: в дозе 60–80 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 3 месяцев до 2 лет: в дозе 1000 мг в сутки; пациентам в возрасте от 2 до 6 лет: в дозе 2000 мг в сутки, разделенной на 4 введения 7–10 суток;

75.2. комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (125 мг + 31,25 мг)/5 мл, (250 мг + 31,25 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте от 2 месяцев до 2 лет: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 40 мг/10 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 60 мг/15 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам весом более 40 кг: по 500 мг/125 мг 3 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (200 мг + 25,5 мг)/5 мл, (400 мг + 57 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте старше 2 месяцев и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг или 875 мг/125 мг, внутрь пациентам весом более 40 кг: в дозе 500/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, диспергируемые таблетки 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема; пациентам весом более 40 кг: в дозе 500 мг/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

75.3. один из цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–4 введения – 7–10 суток;

75.4. один из цефалоспоринов 2 поколения:

цефуроксим, таблетки 125 мг, 250 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг, в/венно новорожденным до 3 недель в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 недель и массой тела менее 40 кг: в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3–4 введения; в/мышечно или в/венно пациентам с массой тела более 40 кг: по 750 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: 250 мг (10 мл) 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефprozил (у пациентов старше 14 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 500 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток;

75.5. один из цефалоспоринов 3 поколения:

цефподоксим (у пациентов старше 12 лет), таблетки 200 мг, внутрь по 400 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для инъекций 1,0 г, в/венно пациентам в возрасте менее 2 месяцев в дозе 25–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 2 месяцев и массой тела менее 40 кг: в дозе 100–150 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/мышечно или в/венно пациентам массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1,0 г, в/мышечно пациентам в возрасте 0–14 дней в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/венно пациентам от 15 дней до 12 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 50–100 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/мышечно пациентам старше 12 лет и массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток.

76. Пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП при инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

klarитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь, 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток.

77. В тяжелых случаях пациентам с инфекцией, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих карбапенемов:

меропенем, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1 г, в/венно пациентам в возрасте менее 3 месяцев: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 месяцев до 11 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам с массой тела более 50 кг: по 500 мг в разведении до 50–200 мл совместимой инфузионной жидкостью 3 раза в сутки (продолжительность инфузии составляет 15–30 минут) 5–10 суток;

имипенем/циластатина натриевая соль, порошок 500 мг/500 мг, в/венно пациентам в возрасте старше 1 года разовая доза 15/15 или 25/25 мг/кг каждые 6 часов – 5–10 суток.

78. В случае инфекции, вызванной метициллин-устойчивым золотистым стафилококком, пациентам назначаются:

78.1. линкозамиды:

клиндамицин, капсулы 150 мг, 300 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 6 лет: в дозе 8–25 мг/кг массы тела в сутки, предварительно разделив на равные дозы в 3–4 приема – 7–10 суток;

78.2. сульфаниламиды:

сульфаметоксазол/триметоприм, таблетки 400 мг/80 мг, внутрь пациентам в возрасте 6–12 лет: по 1 таблетке 400 мг/80 мг 2 раза в сутки; пациентам в возрасте старше 12 лет: по 2 таблетки 400 мг/80 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

78.3. оксазолидиноны:

линезолид, таблетки 300 мг, 600 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше по 1 таблетке 600 мг 2 раза в сутки 10–14 суток;

линезолид, раствор для инфузий 2 мг/мл, в/венно (только в стационарных условиях, продолжительность инфузии составляет 30–120 минут), пациентам в возрасте до 12 лет: в разовой дозе 10 мг/кг массы тела в сутки каждые 8 часов; пациентам 12 лет и старше: в разовой дозе 600 мг 2 раза в сутки 10–14 суток;

78.4. гликопептиды:

ванкомицин, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1000 мг, в/венно капельно (продолжительность инфузии составляет не менее 60 минут) пациентам в возрасте от 1 месяца до 12 лет: в разовой дозе 10 мг/кг массы тела в сутки каждые 6 часов; пациентам 12 лет и старше: в разовой дозе 15–20 мг/кг каждые 8–12 часов – 7–14 суток;

даптомицин, порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг, в/венно капельно (продолжительность инфузии составляет не менее 30 минут) пациентам в возрасте 1–2 лет: в дозе 10 мг/кг 1 раз в сутки; пациентам в возрасте 2–6 лет: в дозе 9 мг/кг 1 раз в сутки; пациентам в возрасте 7–11 лет: в дозе 7 мг/кг 1 раз в сутки; пациентам в возрасте 12–17 лет: в дозе 5 мг/кг 1 раз в сутки – 7–14 суток;

78.5. тетрациклины:

доксциклин, капсулы 100 мг, таблетки растворимые 100 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше с массой тела не менее 45 кг: по 2 капсулы 100 мг однократно в первые сутки, затем по 1 капсуле или таблетке растворимой 100 мг 2 раза в сутки 7–10 суток.

79. В случае инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком, назначаются:

79.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 приема; пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: 375 мг 2 раза в сутки; пациентам в возрасте старше 10 лет: по 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

79.2. один из следующих цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно: пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 2–4 раза в сутки – 7–10 суток;

79.3. линкозамиды:

клиндамицин, капсулы 150 мг, 300 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 6 лет: в дозе 8–25 мг/кг массы тела в сутки, предварительно разделив на равные дозы в 3–4 приема – 7–10 суток.

ГЛАВА 9

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ВЕЩЕСТВАМИ, ПРИНЯТЫМИ ВНУТРЬ

80. Классификация дерматита, вызванного веществами, принятыми внутрь, по степени тяжести установлена согласно приложению 8.

81. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

81.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

81.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

общий анализ мочи;

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

81.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего кальция, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, гамма-глутамилтранспептидазы, калия, С-реактивного белка) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза однократно у пациентов с 14 лет.

82. Дополнительными диагностическими исследованиями являются (при хроническом течении и (или) неэффективности лечения):

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

исследование антител к ВИЧ;

консультация врача-аллерголога-иммунолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача-гастроэнтеролога.

83. При лечении пациентов с дерматитом, вызванным веществами, принятыми внутрь, рекомендовано:

прекратить прием (введение) всех ЛП, кроме жизненно необходимых;

диетическое питание (гипоаллергенная диета).

84. В качестве местного лечения назначаются:

84.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, декспантенол (эмоленды) с рождения, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно;

84.2. один из глюкокортикоидов для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–4 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1 раз в сутки 2–3 недели.

85. При лечении пациентов с дерматитом, вызванным веществами, принятыми внутрь, назначаются следующие энтеросорбенты:

лигнин гидролизный, порошок 10 г, таблетки 400 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 1 года – по 1/2 таблетке 3–4 раза в сутки; 1–3 года – по 1/2–1 таблетке 3–4 раза в сутки; 4–7 лет – по 1 таблетке 3–4 раза в сутки; 7–12 лет – по 1–2 таблетки 3–4 раза в сутки (за 1–2 часа до или после еды и приема других ЛП) 3–10 суток;

полиметилсилоксана полигидрат, паста для приема внутрь 225 г, внутрь у пациентов в возрасте до 1 года – по 2,5 г (0,5 чайной ложки) ЛП разводится в тройном объеме грудного молока или воды и применяется перед каждым кормлением 6 раз в сутки; у пациентов в возрасте от 1 года до 5 лет – по 7,5 г (0,5 столовой ложки) 3 раза в сутки, у пациентов в возрасте от 5 до 14 лет – по 15 г (1 столовой ложки) 3 раза в сутки, у пациентов старше 14 лет – по 22,5 г (1,5 столовой ложки) 3 раза в сутки 3–10 суток;

уголь активированный, таблетки 250 мг, внутрь в дозе 0,5–1 г/кг в сутки в 3–4 приема (за 1–2 часа до или после еды и приема других ЛП) 3–10 суток.

86. При легкой степени тяжести дерматита, вызванного веществами, принятыми внутрь, назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде):

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

87. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг – внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

88. При среднетяжелой, тяжелой степени дерматита, вызванного веществами, принятыми внутрь, и (или) в случае неэффективности лечения назначается один из следующих глюкокортикоидов для системного применения:

преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней;

преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев;

эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

89. При среднетяжелой и тяжелой степени тяжести дерматита, вызванного веществами, принятыми внутрь, при нормальных показателях АД назначается один из следующих диуретиков (в случае, если они не были причиной аллергической реакции):

фуросемид, таблетки 40 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки в 1–2 приема;

фуросемид, раствор для инфузий 20 мг/2 мл, в/венно или в/мышечно 2 мг/кг массы тела в сутки 3–5 суток.

ГЛАВА 10

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРОСТЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИШАЕМ И ПОЧЕСУХОЙ

90. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

90.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

90.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, гамма-глутамилтранспептидазы, холестерина, АСЛО, железа).

91. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы рода кандиды (*Candida saprofit*), дерматофиты (*Dermatophyton*);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

исследование на носительство HBsAg перед назначением циклоспорина;

исследование на анти-HCV перед назначением циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении циклоспорином);

консультация врача-психиатра детского, врача-ангиохирурга.

92. В качестве местного лечения назначаются:

92.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, церамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения;

92.2. один из кортикостероидов для наружного применения III–IV класса (в случае тяжелого течения) (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

мометазона фуруат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

92.3. кортикостероиды для наружного применения II класса (в случае среднетяжелого течения):

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

92.4. в случае выраженного зуда капсаицин и ЛПП на его основе (по решению врачебного консилиума):

капсаицин (у пациентов с 12 лет), крем для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область зудящих высыпаний до исчезновения симптомов зуда 2–8 недель.

93. Для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде) назначается один из следующих антигистаминных ЛПП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

94. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛПП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток,

у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

95. В случае неэффективности лечения антигистаминными ЛП для системного применения назначаются глюкокортикоиды для системного применения: преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

96. В случае тяжелого течения заболевания или в случае неэффективности лечения назначаются иммунодепрессанты: циклоспорин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 3–5 мг/кг в сутки массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2–8 недель до полной отмены. Противопоказано сочетание приема циклоспорина с фототерапией кожи.

97. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при торпидном течении простого хронического лишая и почесухи (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм согласно приложению 6). Перед назначением фототерапии пациентам для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола). По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур; квантовая гемотерапия, светотерапия поляризованным светом 6–8 процедур ежедневно или через день) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 11

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕСУХОЙ УЗЛОВАТОЙ

98. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

98.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

98.2. лабораторные исследования:

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

99. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, холестерина, щелочной фосфатазы, калия, натрия, хлоридов, фосфора, глюкозы, гамма-глутамилтранспептидазы, магния, железа);

исследование на носительство HbsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование уровня общего IgE в крови;

исследование уровня паратиреоидного гормона в крови;

исследование уровня кальцитонина в крови;

очаговая проба с туберкулином (диаскин тест или квантифероновый тест);

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

копрологическое исследование;

определение антител к возбудителю описторхоза, лямблиям, аскаридам, трихинеллам, эхинококку, токсокаре собак в крови;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

исследование на носительство HBsAg перед назначением циклоспорина;

исследование на анти-HCV перед назначением циклоспорина;

тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении циклоспорином);

консультация врача-психиатра детского, врача-гастроэнтеролога, врача – детского невролога, врача – детского эндокринолога.

100. В качестве местного лечения назначаются:

100.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, церамиды, сквалан, декспантенол (эмоленты), крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно;

100.2. один из кортикостероидов для наружного применения III–IV класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4):

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

100.3. в случае выраженного зуда капсаицин и ЛП на его основе (по решению врачебного консилиума):

капсаицин* (у пациентов с 12 лет), крем для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область зудящих высыпаний до исчезновения симптомов зуда 2–8 недель.

101. Для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде) назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

102. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

103. В случае неэффективности лечения антигистаминными ЛП для системного применения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

104. В случае тяжелого течения заболевания или в случае неэффективности лечения назначаются иммунодепрессанты:

циклоsporин* (у пациентов с 6 месяцев), капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь в начальной дозе 3–5 мг/кг в сутки массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом. При достижении положительного результата доза снижается на 0,5–1,0 мг/кг в сутки каждые 2–8 недель до полной отмены. Противопоказано сочетание приема циклоspорина с фототерапией кожи.

105. Фототерапия кожи (локальная узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм) назначается у пациентов с 14 лет при торпидном течении почесухи узловой (в соответствии с режимом назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм согласно приложению 6). Перед назначением фототерапии пациентам для выявления медицинских противопоказаний рекомендуется консультация врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-акушера-гинеколога (для пациентов женского пола). По медицинским показаниям рекомендуется обследование у других врачей-специалистов.

Фототерапия кожи, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур; квантовая гемотерапия, светотерапия поляризованным светом 6–8 процедур ежедневно или через день) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 12

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗУДОМ

106. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

106.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

106.2. обязательные лабораторные исследования:

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

107. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, калия, натрия, хлоридов, фосфора, глюкозы, холестерина, гамма-глутамилтранспептидазы, магния, железа, АСЛО);

копрологическое исследование;

исследование на носительство HbsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

исследование уровня общего IgE в крови;

исследование уровня Т4, ТТГ в крови;

определение антител к возбудителю описторхоза, лямблиям, аскаридам, трихинеллам, эхинококку, токсокаре собак в крови;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

консультация врача-психиатра детского, врача-аллерголога-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача – детского невролога, врача – детского эндокринолога.

108. При лечении зуда пациентам рекомендуется исключить использование щелочного мыла, а также назначаются косметические средства, содержащие мягкий

парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол (эмоленты) крем, мазь для наружного применения – наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно.

109. Для лечения зуда назначаются:

109.1. бензокаин (у пациентов с 12 лет), мазь для наружного применения 200 мг/1 г, наносится тонким слоем на пораженные участки 1–4 раза в сутки до исчезновения симптомов зуда;

109.2. ментол/прокаин/бензокаин (у пациентов с 12 лет), раствор спиртовой для наружного применения 2,5 г + 1 г + 1 г/100 мл, наносится на пораженные участки растирая 2–3 раза в сутки до исчезновения симптомов зуда, но не более 3–4 недель;

109.3. один из кортикостероидов для наружного применения I–II класса:

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–4 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

109.4. капсаицин и ЛП на его основе в случае выраженного зуда:

капсаицин* (у пациентов с 12 лет), крем для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область зудящих высыпаний до исчезновения симптомов зуда 2–8 недель.

110. Для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде) назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

111. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

112. В случае тяжелого течения или в случае неэффективности лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, установленные согласно приложению 5.

ГЛАВА 13

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МОНЕТОВИДНОЙ ЭКЗЕМОЙ

113. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

113.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

113.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

общий анализ мочи;

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, холестерина, глюкозы, АСЛО);

113.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, глюкозы, холестерина, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

114. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);

бактериологическое исследование содержимого пустул с определением чувствительности к антибактериальным ЛП;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

консультация врача-аллерголога-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога.

115. В качестве местного лечения назначаются:

115.1. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, церамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды) с рождения, крем, мазь для наружного применения, наносятся тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно;

115.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения II–III класса: триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

116. В случае острого (подострого) воспалительного процесса используется один из кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

117. В случае везикуляции и мокнутия используются влажно-высыхающие повязки с раствором натрия хлорида, 0,9 % или раствором нитрата серебра, 0,5 %: смоченная в растворе марля (8–12 слоев) накладывается на пораженный участок кожи, покрывается тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывается на 1–3 часа 3–5 раз в сутки до прекращения мокнутия.

118. При отсутствии вторичного инфицирования назначается пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 8–12 недель или до исчезновения симптомов.

119. Системная антибактериальная терапия назначается в случаях неэффективности местного лечения, при распространенных, хронических, рецидивирующих очагах поражения.

120. В случае инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, в качестве ЛП первого выбора назначается один из следующих антибактериальных ЛП:

120.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 г/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

оксациллин, таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела до 40 кг: по 12,5–25 мг/кг 4 раза в сутки; пациентам с массой тела более 40 кг: по 2–4 таблетки 250 мг 4–6 раз в сутки 7–10 суток;

оксациллин, порошок для приготовления раствора для в/венного и в/мышечного введения 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте от 0 до 1 месяца: в дозе 20–40 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 1 до 3 месяцев: в дозе 60–80 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 3 месяцев до 2 лет: в дозе 1000 мг в сутки; пациентам в возрасте от 2 до 6 лет: в дозе 2000 мг в сутки, разделенной на 4 введения 7–10 суток;

120.2. комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (125 мг + 31,25 мг)/5 мл, (250 мг + 31,25 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте от 2 месяцев до 2 лет: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 40 мг/10 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 60 мг/15 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам весом более 40 кг: по 500 мг/125 мг 3 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (200 мг + 25,5 мг)/5 мл, (400 мг + 57 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте старше 2 месяцев и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг или 875 мг/125 мг, внутрь пациентам весом более 40 кг: в дозе 500/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, диспергируемые таблетки 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема; пациентам весом более 40 кг: в дозе 500 мг/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

120.3. один из цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–4 введения – 7–10 суток;

120.4. один из цефалоспоринов 2 поколения:

цефуроксим, таблетки 125 мг, 250 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг, в/венно новорожденным до 3 недель в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 недель и массой тела менее 40 кг: в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3–4 введения; в/мышечно или в/венно пациентам с массой тела более 40 кг: по 750 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: 250 мг (10 мл) 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефпрозил (у пациентов старше 14 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 500 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток;

120.5. один из цефалоспоринов 3 поколения:

цефподоксим (у пациентов старше 12 лет), таблетки 200 мг, внутрь по 400 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для инъекций 1,0 г, в/венно пациентам в возрасте менее 2 месяцев в дозе 25–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 2 месяцев и массой тела менее 40 кг: в дозе 100–150 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/мышечно или в/венно пациентам массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1,0 г, в/мышечно пациентам в возрасте 0–14 дней в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/венно пациентам от 15 дней до 12 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 50–100 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/мышечно пациентам старше 12 лет и массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток.

121. Пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП при инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

klarитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь, 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток.

122. В тяжелых случаях пациентам с инфекцией, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих карбапенемов:

меропенем, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1 г, в/венно пациентам в возрасте менее 3 месяцев: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 месяцев до 11 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам с массой тела более 50 кг: по 500 мг в разведении до 50–200 мл совместимой инфузионной жидкостью 3 раза в сутки (продолжительность инфузии составляет 15–30 минут) 5–10 суток;

имипенем/циластатина натриевая соль, порошок 500 мг/500 мг, в/венно пациентам в возрасте старше 1 года разовая доза 15/15 или 25/25 мг/кг каждые 6 часов – 5–10 суток.

123. В случае инфекции, вызванной метициллин-устойчивым золотистым стафилококком, назначаются:

123.1. линкозамиды:

клиндамицин, капсулы 150 мг, 300 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 6 лет: в дозе 8–25 мг/кг массы тела в сутки, предварительно разделив на равные дозы в 3–4 приема – 7–10 суток;

123.2. сульфаниламиды:

сульфаметоксазол/триметоприм, таблетки 400 мг/80 мг, внутрь пациентам в возрасте 6–12 лет: по 1 таблетке 400 мг/80 мг 2 раза в сутки; пациентам в возрасте старше 12 лет: по 2 таблетки 400 мг/80 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

123.3. оксазолидиноны:

линезолид, таблетки 300 мг, 600 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше по 1 таблетке 600 мг 2 раза в сутки 10–14 суток;

линезолид, раствор для инфузий 2 мг/мл, в/венно (только в стационарных условиях, продолжительность инфузии составляет 30–120 минут) пациентам в возрасте до 12 лет: в разовой дозе 10 мг/кг массы тела в сутки каждые 8 часов; пациентам 12 лет и старше: в разовой дозе 600 мг 2 раза в сутки 10–14 суток;

123.4. гликопептиды:

ванкомицин, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1000 мг, в/венно капельно (продолжительность инфузии составляет не менее 60 минут) пациентам в возрасте от 1 месяца до 12 лет: в разовой дозе 10 мг/кг массы тела в сутки каждые 6 часов; пациентам 12 лет и старше: в разовой дозе 15–20 мг/кг каждые 8–12 часов – 7–14 суток;

даптомицин, порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг, в/венно капельно (продолжительность инфузии составляет не менее 30 минут) пациентам в возрасте 1–2 лет: в дозе 10 мг/кг 1 раз в сутки; пациентам в возрасте 2–6 лет: в дозе 9 мг/кг 1 раз в сутки, пациентам в возрасте 7–11 лет: в дозе 7 мг/кг 1 раз в сутки, пациентам в возрасте 12–17 лет: в дозе 5 мг/кг 1 раз в сутки – 7–14 суток;

123.5. тетрациклины:

доксциклин, капсулы 100 мг, таблетки растворимые 100 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше с массой тела не менее 45 кг: по 2 капсулы 100 мг однократно в первые сутки, затем по 1 капсуле или таблетке растворимой 100 мг 2 раза в сутки 7–10 суток.

124. В случае инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком, назначаются:

124.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 приема; пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: 375 мг 2 раза в сутки; пациентам в возрасте старше 10 лет: по 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

124.2. один из следующих цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно: пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 2–4 раза в сутки – 7–10 суток;

124.3. линкозамиды:

клиндамицин, капсулы 150 мг, 300 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 6 лет: в дозе 8–25 мг/кг массы тела в сутки, предварительно разделив на равные дозы в 3–4 приема – 7–10 суток.

125. Для системного применения с седативным эффектом (при выраженном зуде) назначается один из следующих антигистаминных ЛПП:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

126. Для системного применения без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

127. В случае среднетяжелого, тяжелого течения или в случае неэффективности лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь, в/венно или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

128. Физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур; квантовая гемотерапия, светотерапия поляризованным светом 6–8 процедур ежедневно или через день) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

129. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

129.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

129.2. обязательные лабораторные исследования:

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

130. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, глюкозы, АСЛО);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей (*Sarcoptes scabiei*);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);

бактериологическое исследование содержимого пустул с определением чувствительности к антибактериальным ЛП;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

131. При остром течении заболевания назначается антисептический и дезинфицирующий ЛП: калия перманганат, порошок для приготовления раствора наружного применения 5 г, растворяется в 5–10 л теплой (40–45 °С) кипяченой питьевой воды, ванночки по 5–10 минут 4 раза в сутки до исчезновения симптомов мокнутия.

При наличии пузырей осуществляется аспирация пузырных элементов стерильным шприцем.

После купирования острых явлений назначаются косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, церамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), крем, мазь для наружного применения – наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до достижения клинического эффекта.

132. В случае тяжелого течения назначается один из кортикостероидов для наружного применения III–IV класса:

мометазона фураат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

133. При осложнении вторичной инфекцией кожи назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

тетрацилин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2 раза в сутки 5–10 суток;

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

134. Для лечения заболеваний кожи назначается:

пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 8–12 недель или до исчезновения симптомов.

135. При лечении дисгидроза пациентам также назначаются ЛП, содержащие деготь: кремы, содержащие 2–5 % неочищенного каменноугольного дегтя, наносятся тонким слоем на пораженные участки 1–2 раза в сутки до исчезновения симптомов.

136. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

137. Без седативного эффекта назначается один из антигистаминных ЛП для системного применения:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–

28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

138. Системная антибактериальная терапия назначается в случаях осложнения вторичной инфекцией кожи при неэффективности местного лечения.

139. В случае инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, в качестве ЛП первого выбора назначается один из следующих антибактериальных ЛП:

139.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 г/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

оксациллин, таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела до 40 кг: по 12,5–25 мг/кг 4 раза в сутки; пациентам с массой тела более 40 кг: по 2–4 таблетки 250 мг 4–6 раз в сутки 7–10 суток;

оксациллин, порошок для приготовления раствора для в/венного и в/мышечного введения 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте от 0 до 1 месяцев: в дозе 20–40 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 1 до 3 месяцев: в дозе 60–80 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 3 месяцев до 2 лет: в дозе 1000 мг в сутки; пациентам в возрасте от 2 до 6 лет: в дозе 2000 мг в сутки, разделенной на 4 введения 7–10 суток;

139.2. комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (125 мг + 31,25 мг)/5 мл, (250 мг + 31,25 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте от 2 месяцев до 2 лет: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 40 мг/10 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 60 мг/15 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам весом более 40 кг: по 500 мг/125 мг 3 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (200 мг + 25,5 мг)/5 мл, (400 мг + 57 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте старше 2 месяцев и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг или 875 мг/125 мг, внутрь пациентам весом более 40 кг: в дозе 500/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, диспергируемые таблетки 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе

от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема; пациентам весом более 40 кг: в дозе 500 мг/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

139.3. один из цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–4 введения – 7–10 суток;

139.4. один из цефалоспоринов 2 поколения:

цефуроксим, таблетки 125 мг, 250 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг, в/венно новорожденным до 3 недель в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 недель и массой тела менее 40 кг: в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3–4 введения; в/мышечно или в/венно пациентам с массой тела более 40 кг: по 750 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: 250 мг (10 мл) 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефпрозил (у пациентов старше 14 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 500 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток;

139.5. один из цефалоспоринов 3 поколения:

цефподоксим (у пациентов старше 12 лет), таблетки 200 мг, внутрь по 400 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для инъекций 1,0 г, в/венно пациентам в возрасте менее 2 месяцев в дозе 25–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 2 месяцев и массой тела менее 40 кг: в дозе 100–150 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/мышечно или в/венно пациентам массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1,0 г, в/мышечно пациентам в возрасте 0–14 дней в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/венно пациентам от 15 дней до 12 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 50–100 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/мышечно пациентам старше 12 лет и массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток.

140. Пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП при инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

кларитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь, 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток.

141. В тяжелых случаях пациентам с инфекцией, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих карбапенемов:

меропенем, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1 г, в/венно пациентам в возрасте менее 3 месяцев: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 месяцев до 11 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно

пациентам с массой тела более 50 кг: по 500 мг в разведении до 50–200 мл совместимой инфузионной жидкостью 3 раза в сутки (продолжительность инфузии составляет 15–30 минут) 5–10 суток;

имипенем/циластатина натриевая соль, порошок 500 мг/500 мг, в/венно пациентам в возрасте старше 1 года разовая доза 15/15 или 25/25 мг/кг каждые 6 часов – 5–10 суток.

142. В случае среднетяжелого, тяжелого течения или в случае неэффективности лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь, в/венно или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

143. В случае тяжелого течения или в случае неэффективности лечения глюкокортикоидами для системного применения назначаются селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты: азатиоприн*, таблетки 50 мг, внутрь 1–3 мг/кг в сутки (в зависимости от клинического эффекта (от нескольких недель до нескольких месяцев от начала лечения) и гематологической переносимости), разделенные на 2–3 приема. При достижении клинического эффекта доза азатиоприна снижается до минимальной поддерживающей с последующей отменой.

ГЛАВА 15

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОЖНОЙ АУТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ

144. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

144.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

144.2. лабораторные исследования:

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

145. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, глюкозы, АСЛО);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermatophyton);

микологическое (бактериологическое) исследование соскоба с кожи на грибы рода кандиды (Candida saprofita);

бактериологическое исследование содержимого пустул с определением чувствительности к антибактериальным ЛП;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

146. В качестве местного лечения назначаются:

146.1. один из следующих противогрибковых ЛП для наружного применения:

миконазол (у пациентов с 3 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

изоконазол, крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

бифоназол, крем для наружного применения 10 мг/г, гель для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 20 суток;

кетоконазол, крем для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клотримазол, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клотримазол (дети старше 5 лет), спрей для наружного применения 1 мг/г – распылять на очаги поражения 2 раза в сутки 2–3 недели;

146.2. один из следующих кортикостероидов для наружного применения I–II класса (на очаги на коже пациента, подмышечной, генитальной и паховой областей, складок):

триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7 суток;

гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7 суток;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);

146.3. один из следующих кортикостероидов для наружного применения III–IV класса (на очаги поражения других локализаций):

мометазона фуроат (у пациентов с 2 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

клобетазол (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г, раствор для наружного применения 0,5 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели;

другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

147. При грибковой этиологии заболевания назначается противогрибковый ЛП для системного применения:

тербинафин (у пациентов старше 3 лет), таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела от 20 до 40 кг: по 125 мг 1 раз в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 250 мг 1 раз в сутки 2–4 недели.

148. При выраженном зуде назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

149. Без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

150. В случае тяжелого течения или в случае неэффективности лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь, в/венно или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

151. Физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур; квантовая гемотерапия, светотерапия поляризованным светом 6–8 процедур ежедневно или через день) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 16

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ДЕРМАТИТОМ

152. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

152.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

152.2. лабораторные исследования:

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

общий анализ мочи.

153. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, глюкозы, АСЛО);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*), на грибы рода кандиды (*Candida saprofit*);

микологическое (бактериологическое) исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*), на грибы рода кандиды (*Candida saprofit*);

бактериологическое исследование содержимого пустул с определением чувствительности к антибактериальным ЛП.

154. При остром течении заболевания назначаются антисептические и дезинфицирующие ЛП: калия перманганат, порошок для приготовления раствора наружного применения 5 г растворяется в 5–10 л теплой (40–45 °С) кипяченой питьевой воды, ванночки по 5–10 минут 4 раза в сутки до исчезновения симптомов мокнущей.

155. При лечении инфекционного дерматита назначается один из следующих антибактериальных ЛП для наружного применения:

неомицина сульфат (5000 МЕ/5 мг) + бацитрацин цинк (250 МЕ), порошок для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки (при необходимости накладывается повязка) 7–14 суток;

гентамицин (у пациентов старше 3 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

эритромицин (у пациентов старше 12 лет), мазь для наружного применения 10 тыс. ЕД/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

клиндамицин (у пациентов старше 12 лет), раствор для наружного применения 10 мг/мл, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток.

156. В случае острого (подострого) воспалительного процесса назначаются кортикостероиды для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП: тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток.

157. В случае подострого и хронического воспалительного процесса и при вегетирующей пиодермии назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамицидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуометазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

158. Для наружного применения назначается один из следующих антисептических ЛП:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций – 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

повидон-йод (у пациентов с 2 лет), раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–14 суток;

повидон-йод (у пациентов с 3 лет), мазь для наружного применения 100 мг/г, местно на область высыпаний тонким слоем, не втирая, 1–2 раза в сутки 7–14 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадiazин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

159. В случае неэффективности местного лечения, при тяжелом течении, распространенном процессе назначаются антибактериальные ЛП для системного применения.

160. В случае инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, в качестве ЛП первого выбора назначается один из следующих антибактериальных ЛП:

160.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 г/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

оксациллин, таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела до 40 кг: по 12,5–25 мг/кг 4 раза в сутки; пациентам с массой тела более 40 кг: по 2–4 таблетки 250 мг 4–6 раз в сутки 7–10 суток;

оксациллин, порошок для приготовления раствора для в/венного и в/мышечного введения 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте от 0 до 1 месяцев: в дозе 20–40 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 1 до 3 месяцев: в дозе 60–80 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 3 месяцев до 2 лет: в дозе 1000 мг в сутки; пациентам в возрасте от 2 до 6 лет: в дозе 2000 мг в сутки, разделенной на 4 введения 7–10 суток;

160.2. комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (125 мг + 31,25 мг)/5 мл, (250 мг + 31,25 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте от 2 месяцев до 2 лет: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 40 мг/10 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 60 мг/15 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам весом более 40 кг: по 500 мг/125 мг 3 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (200 мг + 25,5 мг)/5 мл, (400 мг + 57 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте старше 2 месяцев и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг или 875 мг/125 мг, внутрь пациентам весом более 40 кг: в дозе 500/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, диспергируемые таблетки 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема; пациентам весом более 40 кг: в дозе 500 мг/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

160.3. один из цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–4 введения – 7–10 суток;

160.4. один из цефалоспоринов 2 поколения:

цефуроксим, таблетки 125 мг, 250 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг, в/венно новорожденным до 3 недель в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 недель и массой тела менее 40 кг: в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3–4 введения; в/мышечно или в/венно пациентам с массой тела более 40 кг: по 750 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: 250 мг (10 мл) 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефпрозил (у пациентов старше 14 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 500 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток;

160.5. один из цефалоспоринов 3 поколения:

цефподоксим (у пациентов старше 12 лет), таблетки 200 мг, внутрь по 400 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для инъекций 1,0 г, в/венно пациентам в возрасте менее 2 месяцев в дозе 25–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 2 месяцев и массой тела менее 40 кг: в дозе 100–150 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/мышечно или в/венно пациентам массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1,0 г, в/мышечно пациентам в возрасте 0–14 дней в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/венно пациентам от 15 дней до 12 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 50–100 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/мышечно пациентам старше 12 лет и массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток.

161. Пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП при инфекции, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

кларитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь, 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток.

162. В тяжелых случаях пациентам с инфекцией, вызванной *Staphylococcus*, *Streptococcus*, назначается один из следующих карбапенемов:

меропенем, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1 г, в/венно пациентам в возрасте менее 3 месяцев: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 месяцев до 11 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам с массой тела более 50 кг: по 500 мг в разведении до 50–200 мл совместимой инфузионной жидкостью 3 раза в сутки (продолжительность инфузии составляет 15–30 минут) 5–10 суток;

имипенем/циластатина натриевая соль, порошок 500 мг/500 мг, в/венно пациентам в возрасте старше 1 года разовая доза 15/15 или 25/25 мг/кг каждые 6 часов – 5–10 суток.

163. При выраженном зуде назначается один из антигистаминных ЛП для системного применения с седативным эффектом:

клемастин, таблетки 1 мг, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет внутрь по 1/2–1 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; пациентам в возрасте старше 12 лет внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 суток;

клемастин, раствор для инъекций 1 мг/мл, 2 мл, у пациентов в возрасте старше 1 года 25 мкг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, в/мышечно 7–10 суток;

диметинден, капли для приема внутрь 1 мг/мл, у пациентов в возрасте от 1 месяца до 12 лет в суточной дозе 2 капли/кг массы тела, разделяя на 3 приема 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 12 лет по 20–40 капель внутрь 3 раза в сутки 7–10 суток;

мебгидролин, таблетки 50 мг, 100 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 3 до 5 лет по 1 таблетке (50 мг) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 5 до 10 лет по 1 таблетке (50 мг) 2–3 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте старше 10 лет по 100–200 мг 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, таблетки 25 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 1/2 таблетки 2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет по 1/2 таблетки 2–3 раза в сутки; у пациентов старше 14 лет по 1 таблетке 3–4 раза в сутки 7–10 суток;

хлоропирамин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл; 20 мг/мл, 1 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 1 до 12 месяцев 5 мг (0,25 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 1 года до 6 лет 10 мг (0,5 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов в возрасте от 6 до 14 лет 10–20 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 1–2 раза в сутки 7–10 суток; у пациентов старше 14 лет по 20 мг (1 мл) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

прометазин, раствор для инъекций 25 мг/мл, 2 мл, в/мышечно у пациентов в возрасте от 2 лет до 5 лет по 6,25 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 5 лет до 10 лет по 6,25–12,5 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток, у пациентов в возрасте от 10 лет и старше по 25–50 мг 1 раз в сутки (вечером) 7–10 суток.

164. Без седативного эффекта назначается один из следующих антигистаминных ЛП для системного применения:

хифенадин, таблетки 10 мг, 25 мг, 50 мг, внутрь у пациентов в возрасте до 3 лет по 5 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 3 лет до 7 лет по 10 мг 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 7 лет до 12 лет по 10–15 мг 2–3 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 25–50 мг 2–4 раза в сутки 14–28 суток;

фексофенадин, таблетки 60 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 лет до 12 лет по 1/2 таблетки (30 мг) 2 раза в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 2 раза в сутки 14–28 суток;

цетиризина гидрохлорид, капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 месяцев до 1 года по 5 капель 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 1 года до 2 лет по 5 капель 1–2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке 1 раз в сутки или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет (при массе тела 30 кг и менее) по 5 мл 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

дезлоратадин, сироп 0,5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 11 месяцев по 2 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 11 месяцев до 5 лет по 2,5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 5 до 12 лет по 5 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

левоцетиризин, капли для приема внутрь 5 мг/мл, таблетки 5 мг, внутрь у пациентов в возрасте от 2 до 6 лет по 5 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте от 6 до 12 лет по 1 таблетке или по 10 капель 2 раза в сутки 14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

биластин, таблетки 20 мг, внутрь у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток;

эбастин, таблетки 10 мг – внутрь у пациентов в возрасте от 6 до 15 лет по 1/2 таблетки (5 мг) 1 раз в сутки 14–28 суток; у пациентов в возрасте 15 лет и старше по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–28 суток.

165. В случае тяжелого течения заболевания или в случае неэффективности лечения назначаются глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь, в/венно или в/мышечно, начиная с 1–2 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой, или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4).

166. Физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение общее, ультрафиолетовое облучение местное 4–20 процедур; квантовая гемотерапия, светотерапия поляризованным светом 6–8 процедур ежедневно или через день) назначается после консультации врача-физиотерапевта.

ГЛАВА 17

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ОПРЕЛОСТЬЮ

167. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

167.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

167.2. лабораторные исследования:

определение уровня глюкозы в крови.

168. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

копрологическое исследование кала;

анализ крови биохимический (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы, АСЛО);

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermatophyton), на грибы рода кандиды (Candida saprofit);

микологическое (бактериологическое) исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermatophyton), на грибы рода кандиды (Candida saprofit);

люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда).

169. В случае везикуляции и мокнутия используются влажно-высыхающие повязки с раствором натрия хлорида, 0,9 % или раствором нитрата серебра, 0,5 %: смоченная в растворе марля (8–12 слоев) накладывается на пораженный участок кожи, покрывается тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывается на 1–3 часа 3–5 раза в сутки до прекращения мокнутия.

170. Для наружного применения назначается один из следующих антисептических ЛП или их комбинация:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток.

171. В случае бактериальной этиологии назначается один из следующих антибактериальных ЛП для наружного применения:

неомицина сульфат (5000 МЕ/5 мг) + бацитрацин цинк (250 МЕ), порошок для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки (при необходимости накладывается повязку) 7–14 суток;

гентамицин (у пациентов старше 3 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

эритромицин (у пациентов старше 12 лет), мазь для наружного применения 10 тыс. ЕД/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

клиндамицин (у пациентов старше 12 лет), раствор для наружного применения 10 мг/мл, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток.

172. В случае грибковой этиологии назначается один из следующих противогрибковых ЛП для наружного применения:

миконазол (у пациентов с 3 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

изоконазол, крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

бифоназол, крем для наружного применения 10 мг/г, гель для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 20 суток;

кетоконазол, крем для наружного применения 2 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клотримазол, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 2–3 недели;

клотримазол (дети старше 5 лет), спрей для наружного применения 1 мг/г, распыляется на очаги поражения 2 раза в сутки 2–3 недели.

173. В случае острого воспалительного процесса назначаются кортикостероиды для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП: тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток.

174. В случае подострого и хронического воспалительного процесса назначается один из следующих кортикостероидов для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицин сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуометазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

ГЛАВА 18

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПИТИРИАЗОМ БЕЛЫМ

175. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

175.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

175.2. лабораторные исследования:

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

176. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermophyton), на грибы рода кандиды (Candidasaprofita);
микологическое (бактериологическое) исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermophyton), на грибы рода кандиды (Candidasaprofita);
люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда).
177. В качестве местного лечения назначаются:
177.1. один из кортикостероидов для наружного применения I–II класса:
триамцинолона ацетонид (у пациентов с 1 года), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7 суток;
гидрокортизон (у пациентов с 6 месяцев), мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7 суток;
другой топический глюкокортикоид (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, установленной согласно приложению 4);
177.2. ЛП для лечения заболеваний кожи:
пимекролимус* (у пациентов с 2 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на пораженные участки 2 раза в сутки 4–6 недель;
177.3. косметические средства, содержащие мягкий парафин, жиры, керамиды, сквалан, декспантенол (эмоленды), крем, мазь для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки длительно до клинического улучшения.

ГЛАВА 19

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ПОЧЕСУХОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

178. Медицинское наблюдение пациентов с атопическим дерматитом, почесухой осуществляется врачом-дерматовенерологом по месту жительства (месту пребывания) 1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее 2 раза в год до выздоровления.

179. Диагностическими исследованиями по месту жительства (месту пребывания) пациента в течение 1 месяца после установления диагноза атопического дерматита, почесухи являются:

общий (клинический) анализ крови – однократно;
общий анализ мочи – однократно;
биохимический анализ крови – однократно.

180. Диагностическими исследованиями по месту жительства (месту пребывания) пациента с атопическим дерматитом, почесухой через 2 месяца медицинского наблюдения являются:

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

181. Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показаны регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, проведение инструментальных и иных диагностических исследований по месту жительства (месту проживания) в зависимости от степени тяжести заболевания и вида иммуносупрессивной терапии.

182. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-аллерголога-иммунолога.

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

Диагностические критерии для постановки диагноза атопического дерматита*

Основные диагностические критерии	Дополнительные диагностические критерии
кожный зуд;	сухость кожи (ксероз);
типичная морфология и локализация поражения кожи: у пациентов до 2 лет – эритема и высыпания на коже лица и разгибательных поверхностей конечностей, у пациентов старше 2 лет – лихенификация и расчесы в области сгибов конечностей;	гиперлинеарность ладоней («складчатые») и подошв или фолликулярный гиперкератоз;
хроническое рецидивирующее течение;	повышение содержания общего и специфических IgE в сыворотке крови;
	начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет);
	склонность к кожным инфекциям кожи;
	локализация кожного процесса на кистях и стопах; экзема сосков;
	хейлит;
	рецидивирующие конъюнктивиты;
наличие атопических заболеваний у пациента или его близких родственников	симптом Денни-Моргана (дополнительная складка нижнего века);
	кератоконус;
	передняя субкапсулярная катаракта;
	гиперпигментация кожи периорбитальной области;
	бледность, эритема;
	себорейная экзема;
	складки на передней поверхности шеи;
	зуд при повышенном потоотделении;
	обострение патологического процесса и усиление зуда под влиянием провоцирующих факторов (шерстяная одежда, мыло, аллергены, ирританты, пищевые продукты, эмоциональный стресс и иное);
	перифолликулярная акцентуация;
	непереносимость пищи;
	сезонность обострений (ухудшение в холодное время года и улучшение летом);
	белый дермографизм

* Для постановки диагноза атопического дерматита необходимо сочетание 3 основных и не менее 3 дополнительных диагностических критериев.

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика
и лечение пациентов (детское население)
с дерматитом и экземой»

Степени тяжести атопического дерматита

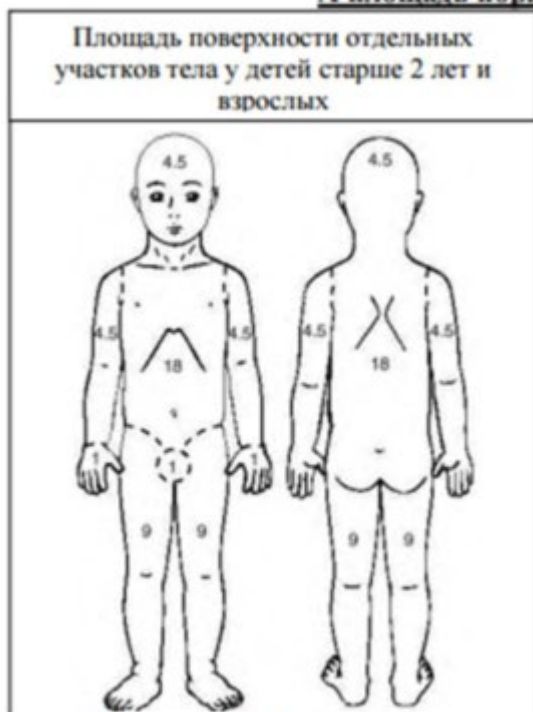
№ п/п	Степень тяжести	Характеристика	Частота обострений
1	Легкая	Ограниченные проявления кожного процесса, незначительный кожный зуд, хороший эффект от проводимого лечения. Длительность ремиссии составляет 8–10 месяцев в году и более	1–2 раза в год с продолжительностью рецидива до 1 месяца
2	Средняя	Распространенный характер поражений кожи, упорное течение с незначительным эффектом от проводимого лечения. Длительность ремиссии составляет 2–3 месяца в году	3–4 раза в год с продолжительностью рецидива более 1 месяца
3	Тяжелая	Распространенный или диффузный характер поражений кожи, выраженный зуд, приводящий к нарушению сна, упорное течение с незначительным эффектом от проводимого лечения. Может сопровождаться симптомами интоксикации (гипертермия, лимфаденопатия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ). Длительность ремиссий составляет 1–1,5 месяца в году	5 раз в год и более

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с дерматитом и экземой»

Индекс SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis)*

А площадь поражения (оценивается врачом)



Показатель А = _____

Площадь проявлений атопического дерматита на отдельных участках тела

Участки тела	Площадь поражения
Передняя поверхность головы (4,5%)	
Задняя поверхность головы (4,5%)	
Передняя поверхность туловища (18%)	
Задняя поверхность туловища (18%)	
Гениталии (1%)	
Передняя поверхность левой руки (4,5%)	
Задняя поверхность левой руки (4,5%)	
Передняя поверхность правой руки (4,5%)	
Задняя поверхность правой руки (4,5%)	
Передняя поверхность левой ноги (9%)	
Задняя поверхность левой ноги (9%)	
Передняя поверхность правой ноги (9%)	
Задняя поверхность правой ноги (9%)	
Итого	

В интенсивность клинических проявлений (оценивается врачом)

Оценка клинических проявлений атопического дерматита:

Клинические проявления	Оценка в баллах
Эритема	
Отек или папулезность	
Мокнутие/корки	
Расчесы	
Лихенификация	
Сухость	
Итого	

Показатель В = _____

Способ оценки:

0 = отсутствие проявлений
1 = легкие проявления
2 = умеренные проявления
3 = тяжелые проявления

С выраженность субъективных симптомов (оценивается пациентом)

отсутствие зуда очень сильный зуд

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Отсутствие нарушений сна очень сильное нарушение сна

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Показатель С = _____

SCORAD = A/5 + 7*B/2 + C = _____

* SCORAD предусматривает балльную оценку шести объективных симптомов: эритема, отек/папулезные элементы, корки/мокнутие, экскориации, лихенификация/шелушение, сухость кожи.

Интенсивность каждого признака оценивается по шкале: 0 – отсутствие, 1 – слабая, 2 – умеренная, 3 – сильная.

Расчет индекса SCORAD производится по формуле:

$$SCORAD = A/5 + 7*B/2 + C,$$

где: А – распространенность поражения кожи, В – сумма уровней интенсивности клинических симптомов атопического дерматита, С – сумма оценок субъективных нарушений по визуальной аналоговой шкале.

Значения индекса могут варьировать в пределах от 0 (нет заболевания) до 103 (максимально тяжелое течение атопического дерматита).

Атопический дерматит легкой степени тяжести соответствует значению SCORAD <25;

атопический дерматит средней степени тяжести соответствует значению от 25 до 50;

атопический дерматит тяжелой степени соответствует значению 50.

Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с дерматитом и экземой»

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 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с дерматитом и экземой»

Эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения

№ п/п	ЛП	Эквивалентная доза, мг	Период полувыведения из тканей, ч
1	Короткого действия:		
1.1	гидрокортизон, таблетки 20 мг	20	8–12
1.2	кортизон, таблетки 25 мг	25	8–12
2	Среднедлительного действия:		
2.1	преднизолон, таблетки 5 мг	5	18–36
2.2	метилпреднизолон, таблетки 4 мг	4	18–36
2.3	триамцинолон, таблетки 4 мг	4	24–36
3	Длительного действия:		
3.1	дексаметазон, таблетки 0,5 мг	0,75	36–54

Приложение 6

Режим назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм

Начальная доза облучения составляет 50–70 % от минимальной эритемной дозы. При дозировании облучения в зависимости от типа кожи и степени загара пациента облучение начинают с дозы 0,1–0,3 Дж/см². Процедуры проводятся 3–4 раза в неделю. При отсутствии эритемы разовая доза повышается каждую процедуру или через процедуру на 5–30 %, или на 0,05–0,2 Дж/см², при появлении слабовыраженной эритемы доза остается постоянной. Курс лечения составляет 15–35 процедур.

Приложение 7

к клиническому протоколу «Диагностика
и лечение пациентов (детское население)
с дерматитом и экземой»

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок)	1 раз в неделю в течение первого месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с четвертого месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: консультация врача-гастроэнтеролога	1 раз в 3–6 месяцев
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: эластометрия или эластография печени	1 раз в 12 месяцев
2	Циклоспорин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Глюкокортикоиды	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови)	первый месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с третьего месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		коагулограмма (протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение)	1 раз в 6 месяцев
		ЭКГ	1 раз в 6 месяцев
		рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год
		денситометрия	1 раз в год
		УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты	1 раз в год
		маммография	1 раз в год
		эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год
4	Генно-инженерные биологические ЛП	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-	1 раз в 3 месяца

		глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, холестерин, общий белок, натрий, калий, хлорид, бикарбонат), уровень С-реактивного белка	
		мониторинг туберкулеза (проба Манту, диаскин-тест, квантифероновый тест)	1 раз в 6 месяцев
5	Гидроксихлорохин	общий (клинический) анализ крови	1 раз в 1 месяц
		консультация врача-офтальмолога	1 раз в 6 месяцев
6	Изотретиноин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в месяц
7.	Ацитретин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	первый месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при длительной терапии – рентгенологический контроль костной системы	1 раз в 12 месяцев

Приложение 8

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с дерматитом и экземой»

Классификация дерматита, вызванного веществами, принятыми внутрь, по степени тяжести

№ п/п	Степень тяжести	Характеристика
1	Легкая	Ограниченное поражение кожи (до 10 % кожной поверхности) при отсутствии полостных и геморрагических сыпных элементов, отсутствие поражения слизистых оболочек, незначительные изменения лабораторных показателей, отсутствие нарушений общего состояния
2	Средняя	Распространенное, но не универсальное поражение кожи, отсутствие буллезных и геморрагических элементов, интенсивный кожный зуд, быстрое развитие кожного поражения, в клиническом анализе крови – эозинофилия, умеренное повышение СОЭ
3	Тяжелая	Распространенное поражение кожи (субтотальное или тотальное), поражение слизистых оболочек, наличие буллезных и (или) геморрагических элементов сыпи, болезненность при пальпации как пораженных, так и непораженных участков кожи, нарушение общего состояния (признаки интоксикации, повышение температуры тела и иное), существенные отклонения в клиническом анализе крови и результатах биохимического исследования крови

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
24.06.2024 № 107

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (детское население) с инфекциями кожи и подкожной клетчатки»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (детское население) с инфекциями кожи

и подкожной клетчатки в амбулаторных и стационарных условиях (шифры по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – L00–L08 Инфекции кожи и подкожной клетчатки).

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», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХІІ «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

лимфаденит – воспаление лимфатических узлов;
лимфангит – воспаление лимфатических сосудов;
новорожденный – ребенок с момента рождения и до 28 дня постнатальной жизни;
пиодермии – группа заболеваний, характеризующихся гнойным воспалением кожи, ее придатков, а также подкожной жировой клетчатки;

пустула – первичный экссудативный полостной морфологический элемент сыпи, возникающий в результате гнойного процесса в эпидермисе или дерме, с гнойным содержимым.

4. Пациентам с абсцессом кожи, фурункулом и карбункулом, флегмоной, острым лимфаденитом, пилонидальной кистой медицинская помощь оказывается врачом – детским хирургом в организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания).

5. Новорожденным с синдромом стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей медицинская помощь оказывается в организациях здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую и перинатальную помощь.

6. Медицинскими показаниями к лечению инфекций кожи и подкожной клетчатки у врача – детского хирурга являются:

гипотензия и (или) увеличение уровня креатинина крови;
низкий уровень бикарбоната крови;
уровень креатинфосфокиназы в 2 и более раз превышающий верхнюю границу референсного интервала;
повышение уровня С-реактивного белка более 13 мг/л;
подозрение на тяжелую глубокую инфекцию мягких тканей (при пальпации патологического очага определяется крепитация подкожной клетчатки (характерный хруст, возникающий из-за накопления пузырьков газа в тканях), низкий болевой порог; цианоз кожи по периферии морфологических элементов; геморрагии; отторжение некротических масс; анестезия кожи (полная или частичная потеря чувствительности кожи); быстрое прогрессирование процесса).

7. Пациентам с тяжелым течением инфекций кожи и подкожной клетчатки (при распространенности поражений на более 10 % площади всего кожного покрова; при наличии симптомов интоксикации (лихорадка или гипотермия, тахикардия более 100 ударов в минуту, систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.) и (или) при неэффективности лечения в амбулаторных условиях) показано лечение в дерматовенерологических, инфекционных или хирургических отделениях больничных организаций.

8. Фармакотерапия назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики ЛП. При этом необходимо учитывать наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям и в режиме дозирования в соответствии с общей характеристикой ЛП и инструкцией по медицинскому применению (листом-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не указанным в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

По решению врачебного консилиума объем лечения может быть расширен с использованием других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, если это осуществляется в интересах пациента по жизненным показаниям.

9. Медицинское наблюдение пациентов с инфекциями кожи и подкожной клетчатки в амбулаторных условиях не осуществляется.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

10. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

- сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;
- медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;
- общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, скорость оседания эритроцитов (далее – СОЭ));
- общий анализ мочи;
- анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ), аспартатаминотрансферазы (далее – АСТ), общего билирубина, С-реактивного белка, антистрептолизина-О (далее – АСЛО));
- определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно при высыпаниях на коже и слизистых оболочках, сопровождающихся лимфангитом, лимфаденитом (для пациентов старше 14 лет).

11. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

- 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, общего билирубина, С-реактивного белка, АСЛО);
- определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов старше 14 лет.

12. Дополнительными диагностическими исследованиями (при хроническом течении, тяжелом течении и (или) неэффективности лечения) являются:

- исследование уровня бикарбоната, натрия, калия, хлоридов, креатинфосфокиназы в крови, кислотно-основное состояние;
- бактериологическое исследование содержимого пустул, пузырей с определением чувствительности к антибактериальным ЛП;
- бактериологическое исследование крови на стерильность;
- бактериологическое исследование материала из конъюнктивы, носоглотки, крови, мочи и областей возможной первичной инфекции (область пупка у новорожденного) при подозрении на синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей;
- определение уровня прокальцитонина при тяжелой бактериальной инфекции, подозрении на сепсис, септический шок (уровень прокальцитонина выше 2 нг/мл с высокой вероятностью свидетельствует об инфекционном процессе с системным воспалением);
- биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;
- электрокардиограмма;
- консультация врача общей практики, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача – детского эндокринолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-фтизиатра;
- консультация врача – детского хирурга, врача-офтальмолога, врача – челюстно-лицевого хирурга (в зависимости от локализации патологического процесса) пациентам с язвенными дефектами кожи при необходимости хирургической обработки язвенной поверхности.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЕТИГО, ПИОДЕРМИЯМИ

13. В качестве местного лечения назначаются:

13.1. один из следующих антисептических ЛП для наружного применения:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

бриллиантовый зеленый, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

повидон-йод (у пациентов с 2 лет), раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл, местно на область высыпаний 2 раза в сутки 7–14 суток;

повидон-йод (у пациентов с 3 лет), мазь для наружного применения 100 мг/г, местно на область высыпаний тонким слоем, не втирая, 1–2 раза в сутки 7–14 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 3 месяцев), мазь для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем (2–4 мм) мази на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

сульфадиазин серебра (у пациентов старше 2 месяцев), крем для наружного применения 10 мг/г, тонким слоем на пораженные участки (под повязку или открытым способом) 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

13.2. один из следующих антибактериальных ЛП для наружного применения:

неомицина сульфат (5000 МЕ/5 мг) + бацитрацин цинк (250 МЕ), порошок для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки (при необходимости накладывается повязка) 7–14 суток;

гентамицин (у пациентов старше 3 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

эритромицин (у пациентов старше 12 лет), мазь для наружного применения 10 тыс. ЕД/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

клиндамицин (у пациентов старше 12 лет), раствор для наружного применения 10 мг/мл, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

13.3. кортикостероиды для наружного применения в комбинации со следующими антибактериальными ЛП (в случае острого воспалительного процесса и при вегетирующей пиодермии):

тетрациклин/триамцинолон (у пациентов старше 14 лет), аэрозоль для наружного применения (23,12 мг + 0,58 мг)/г, распыляется на пораженные участки 2–4 раза в сутки 5–10 суток;

13.4. кортикостероиды для наружного применения в комбинации с одним из следующих антибактериальных ЛП (в случае подострого и хронического воспалительного процесса и при вегетирующей пиодермии):

бетаметазон/гентамицин/клотримазол (у пациентов старше 2 лет), крем, мазь для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

грамидин/неомицина сульфат/нистатин/триамцинолона ацетонид (у пациентов старше 3 лет), крем для наружного применения (0,25 мг + 2,5 мг + 100 000 МЕ + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

гидрокортизон/натамицин/неомицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–10 суток;

флуметазон/клиохинол (у пациентов старше 2 лет), мазь для наружного применения (0,2 мг + 30 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток;

бетаметазон/гентамицин (у пациентов старше 1 года), крем для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г; мазь для наружного применения (1 мг + 1 мг)/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 1–2 раза в сутки 7–10 суток.

14. Для медицинской профилактики патологического рубцевания эрозивно-язвенных дефектов назначается метилурацил, мазь для наружного применения 100 мг/г в тубах, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки, длительность определяется индивидуально.

15. Системная антибактериальная терапия назначается в случаях неэффективности местного лечения, при распространенных (3 и более анатомических областей или 5 и более элементов), глубоких, хронических, рецидивирующих очагах поражения, повышении температуры тела, не связанном с другими инфекционными заболеваниями, наличии осложнений (лимфаденит, лимфангит).

16. В случае эмпирического лечения без установленного возбудителя инфекции (вероятными возбудителями являются *Staphylococcus aureus* или *Streptococcus pyogenes*) назначаются:

16.1. один из следующих пенициллинов:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

оксациллин, таблетки 250 мг, внутрь пациентам с массой тела до 40 кг: по 12,5–25 мг/кг 4 раза в сутки; пациентам с массой тела более 40 кг: по 2–4 таблетки 250 мг 4–6 раз в сутки 7–10 суток;

оксациллин, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг – внутримышечно (далее – в/мышечно) или внутривенно (далее – в/венно) пациентам в возрасте от 0 до 1 месяцев: в дозе 20–40 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 1 до 3 месяцев: в дозе 60–80 мг/кг массы тела в сутки; пациентам в возрасте от 3 месяцев до 2 лет: в дозе 1000 мг в сутки; пациентам в возрасте от 2 до 6 лет: в дозе 2000 мг в сутки, разделенной на 4 введения 7–10 суток;

16.2. один из следующих пенициллинов в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (125 мг + 31,25 мг)/5 мл, (250 мг + 31,25 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте от 2 месяцев до 2 лет: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 40 мг/10 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 20 мг/5 мг/кг массы тела в сутки до 60 мг/15 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 приема; пациентам весом более 40 кг: по 500 мг/125 мг 3 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь (200 мг + 25,5 мг)/5 мл, (400 мг + 57 мг)/5 мл, внутрь пациентам в возрасте старше 2 месяцев и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг или 875 мг/125 мг, внутрь пациентам весом более 40 кг: в дозе 500/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

амоксциллин/клавулановая кислота, диспергируемые таблетки 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 2 лет и весом менее 40 кг: в дозе от 25/3,6 мг/кг массы тела в сутки до 45/6,4 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 приема; пациентам весом более 40 кг: в дозе 500 мг/125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–14 суток;

16.3. один из цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–4 введения – 7–10 суток;

16.4. один из цефалоспоринов 2 поколения:

цефуроксим, таблетки 125 мг, 250 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг, в/венно новорожденным до 3 недель в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 недель и массой тела менее 40 кг: в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3–4 введения; в/мышечно или в/венно пациентам с массой тела более 40 кг: по 750 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефуроксим, гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 15 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 250 мг 2 раза в сутки); пациентам с массой тела более 40 кг: 250 мг (10 мл) 2 раза в сутки – 7–10 суток;

цефprozил (у пациентов старше 14 лет), таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 500 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток;

16.5. один из цефалоспоринов 3 поколения:

цефподоксим (у пациентов старше 12 лет), таблетки 200 мг, внутрь по 400 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для инъекций 1,0 г, в/венно пациентам в возрасте менее 2 месяцев в дозе 25–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 2 месяцев и массой тела менее 40 кг: в дозе 100–150 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/мышечно или в/венно пациентам массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 3 раза в сутки – 7–10 суток;

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1,0 г, в/мышечно пациентам в возрасте 0–14 дней в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/венно пациентам от 15 дней до 12 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 50–100 мг/кг массы тела в сутки 1 раз в сутки; в/мышечно пациентам старше 12 лет и массой тела более 40 кг: по 1000–2000 мг 1 раз в сутки – 7–10 суток.

17. Пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП назначается один из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

klarитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет по 1 таблетке 250 мг 2 раза в сутки – 7–14 суток;

азитромицин, таблетки, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам старше 12 лет и массой тела более 45 кг по 1 таблетке (капсуле) 500 мг в первый день однократно, затем по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток;

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь 200 мг/5 мл, внутрь в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в один прием – 3 суток.

18. В тяжелых случаях пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП назначается один из следующих карбапенемов:

меропенем, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1 г, в/венно пациентам в возрасте менее 3 месяцев: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам в возрасте старше 3 месяцев до 11 лет и массой тела менее 50 кг: в дозе 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 введения; в/венно пациентам с массой тела более 50 кг: по 500 мг в разведении до 50–200 мл совместимой инфузионной жидкостью 3 раза в сутки (продолжительность инфузии должна составлять 15–30 минут) 5–10 суток;

имипенем/циластатина натриевая соль, порошок 500 мг/500 мг, в/венно пациентам в возрасте старше 1 года разовая доза 15/15 или 25/25 мг/кг каждые 6 часов – 5–10 суток.

19. В случае инфекции, вызванной метициллин-резистентным золотистым стафилококком, пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП назначаются:

19.1. линкозамиды: клиндамицин, капсулы 150 мг, 300 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 6 лет: в дозе 8–25 мг/кг массы тела в сутки, предварительно разделив на равные дозы в 3–4 приема – 7–10 суток;

19.2. сульфаниламиды: сульфаметоксазол/триметоприм, таблетки 400 мг/80 мг, внутрь пациентам в возрасте 6–12 лет: по 1 таблетке 400 мг/80 мг 2 раза в сутки; пациентам в возрасте старше 12 лет: по 2 таблетки 400 мг/80 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

19.3. оксазолидиноны:

линезолид, таблетки 300 мг, 600 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше по 1 таблетке 600 мг 2 раза в сутки 10–14 суток;

линезолид, раствор для инфузий 2 мг/мл, в/венно (только в стационарных условиях, продолжительность инфузии составляет 30–120 минут) пациентам в возрасте до 12 лет: в разовой дозе 10 мг/кг массы тела в сутки каждые 8 часов; пациентам 12 лет и старше: в разовой дозе 600 мг 2 раза в сутки 10–14 суток;

19.4. тетрациклины:

доксциклин, капсулы 100 мг, таблетки растворимые 100 мг, внутрь пациентам 12 лет и старше с массой тела не менее 45 кг: по 2 капсулы 100 мг однократно в первые сутки, затем по 1 капсуле или таблетке растворимой 100 мг 2 раза в сутки 7–10 суток.

20. При отсутствии эффекта от лечения или при тяжелом течении инфекции (развитие целлюлита с угрозой формирования абсцесса, нарушение гемодинамики или появление органной дисфункции) пациентам с аллергией на бета-лактамы антибактериальные ЛП назначаются следующие гликопептиды:

ванкомицин, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1000 мг, в/венно капельно (продолжительность инфузии составляет не менее 60 минут) пациентам в возрасте от 1 месяца до 12 лет: в разовой дозе 10 мг/кг массы тела в сутки каждые 6 часов; пациентам 12 лет и старше: в разовой дозе 15–20 мг/кг каждые 8–12 часов – 7–14 суток;

даптомицин, порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг, в/венно капельно (продолжительность инфузии составляет не менее 30 минут) пациентам в возрасте 1–2 лет: в дозе 10 мг/кг 1 раз в сутки; пациентам в возрасте 3–6 лет: в дозе 9 мг/кг 1 раз в сутки, пациентам в возрасте 7–11 лет: в дозе 7 мг/кг 1 раз в сутки, пациентам в возрасте 12–17 лет: в дозе 5 мг/кг 1 раз в сутки – 7–14 суток.

21. В случае инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком назначаются:

21.1. пенициллины: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 2–3 приема; пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: 375 мг 2 раза в сутки; пациентам в возрасте старше 10 лет: по 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

21.2. один из следующих цефалоспоринов 1 поколения:

цефалексин, капсулы 250 мг, 500 мг, внутрь пациентам с массой тела менее 40 кг: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки, пациентам с массой тела более 40 кг: по 1 капсуле 250–500 мг 4 раза в сутки – 7–14 суток;

цефазолин, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг, в/мышечно или в/венно: пациентам в возрасте 1 месяца и старше: в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки 2–4 раза в сутки – 7–10 суток;

21.3. линкозамиды: клиндамицин, капсулы 150 мг, 300 мг, внутрь пациентам в возрасте старше 6 лет: в дозе 8–25 мг/кг массы тела в сутки, предварительно разделив на равные дозы в 3–4 приема – 7–10 суток.

22. При вегетирующей пиодермии дополнительно к антибактериальным ЛП назначается один из следующих глюкокортикоидов для системного применения:

преднизолон, раствор для инъекций 30 мг/мл, в/венно или в/мышечно у пациентов с 2 до 12 месяцев: в дозе 1–2 мг/кг массы тела, у пациентов с 1 до 14 лет: в дозе 2–3 мг/кг массы тела 5–7 дней;

преднизолон, таблетки 5 мг, раствор для инъекций 30 мг/мл, внутрь или в/мышечно 0,5–2,0 мг/кг массы тела в сутки до достижения клинического эффекта со снижением дозы на 2,5–5 мг в 5–7 дней с последующей отменой в течение 1–2 месяцев;

эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения, указанные в приложении 1.

23. При температуре $\geq 38,5$ °C, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре $\geq 38,0$ °C назначается парацетамол, сироп, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь 10 мг/кг (разовая доза) не более 60 мг/кг в сутки.

При неэффективности парацетамола назначается ибупрофен, таблетки, покрытые оболочкой 200 мг, 400 мг, капсулы 200 мг, порошок для приготовления раствора внутрь 400 мг, суспензия для приема внутрь 2 %, внутрь в разовой дозе 5–10 мг/кг (максимальная суточная доза – не более 30 мг/кг).

24. В случае торпидного течения рекомендовано назначение физиотерапевтических методов лечения инфекций кожи и подкожной клетчатки, применяемых при проведении дополнительных лечебных мероприятий, установленных согласно приложению 2: ультрафиолетового облучения, ультразвуковой терапии, квантовой гемотерапии, светотерапии поляризованным светом.

25. При глубоких формах пиодермии рекомендовано назначение физиотерапевтических методов лечения инфекций кожи и подкожной клетчатки, применяемых при проведении дополнительных лечебных мероприятий, установленных согласно приложению 2: ультравысокочастотной терапии.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРИТРАЗМОЙ

26. Обязательными диагностическими исследованиями являются:
сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;
медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;
микроскопическое исследование соскоба кожи с окраской по Граму для обнаружения возбудителя *Corynebacterium minutissimum*;

микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы рода кандида (*Candida saprofiti*), дерматофиты (*Dermatophyton*).

27. Дополнительным диагностическим исследованием является люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда).

28. В качестве местного лечения назначаются:

28.1. антисептические ЛП для наружного применения: хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат) (у пациентов с 12 лет), раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл, местно в виде орошений и аппликаций, 5–10 мл ЛП на пораженную поверхность кожи с экспозицией 1–3 минуты 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток;

28.2. один из следующих антибактериальных ЛП для наружного применения:
неомицина сульфат (5000 МЕ/5 мг) + бацитрацин цинк (250 МЕ), порошок для наружного применения, наносится тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в сутки (при необходимости накладывается повязка) 7–14 суток;

гентамицин (у пациентов старше 3 лет), мазь для наружного применения 1 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

эритромицин (у пациентов старше 12 лет), мазь для наружного применения 10 тыс. ЕД/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

клиндамицин (у пациентов старше 12 лет), раствор для наружного применения 10 мг/мл, наносится тонким слоем на область высыпаний 2–3 раза в сутки 7–14 суток;

28.3. один из следующих противогрибковых ЛП для наружного применения:
миконазол (у пациентов с 3 лет), крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–14 суток;

изоконазол, крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 7–14 суток;

бифоназол, крем для наружного применения 10 мг/г, наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 20 суток;

28.4. кортикостероиды для наружного применения в комбинации с противогрибковыми ЛП при зуде в очагах поражения: дифлукортолон + изоконазол, крем (1 мг + 10 мг)/1 г (у пациентов старше 12 лет), наносится тонким слоем на область высыпаний 2 раза в сутки 5–7 суток.

29. Системная антибактериальная терапия назначается в случаях неэффективности местного лечения, при распространенном процессе с применением одного из следующих макролидов:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг, внутрь пациентам в возрасте от 3 месяцев: в дозе 30–50 мг/кг массы тела в сутки – 7–14 суток;

кларитромицин, таблетки, покрытые оболочкой 250 мг, внутрь пациентам старше 12 лет внутрь 1 г однократно.

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с инфекциями 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:		
1.1	гидрокортизон, таблетки 20 мг	20	8–12
1.2	кортизон, таблетки 25 мг	25	8–12
2	Среднедлительного действия:		
2.1	преднизолон, таблетки 5 мг	5	18–36
2.2	метилпреднизолон, таблетки 4 мг	4	18–36
2.3	триамцинолон, таблетки 4 мг	4	24–36
3	Длительного действия:		
3.1	дексаметазон, таблетки 0,5 мг	0,75	36–54

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с инфекциями кожи и подкожной клетчатки»

Физиотерапевтические методы лечения инфекций кожи и подкожной клетчатки, применяемые при проведении дополнительных лечебных мероприятий

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения	Режим применения, кратность
1	Ультрафиолетовое облучение общее	15–20 процедур через день
2	Ультрафиолетовое облучение местное	4–5 процедур через день
3	Ультравысокочастотная терапия	4–5 процедур ежедневно или через день
4	Ультразвуковая терапия	5–6 процедур ежедневно или через день
5	Квантовая гемотерапия	6–8 процедур ежедневно
6	Светотерапия поляризованным светом	6–8 процедур ежедневно или через день