

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

22 июня 2022 г. № 59

Об утверждении клинических протоколов

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

1. Утвердить:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной

исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия
наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
22.06.2022 № 59

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (взрослое население) с крапивницей и эритемой (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – L50–L54).

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

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

волдырь – бесполостной первичный морфологический элемент крапивницы, представляет собой ограниченный отек сосочкового слоя дермы, возникающий вследствие вазодилатации и увеличения проницаемости сосудов, от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров в диаметре, гиперемированный по периферии и более бледный в центре;

крапивница – гетерогенная группа заболеваний, основным клиническим симптомом которых являются преходящие зудящие высыпания размером от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров;

многоформная эритема – острая иммуноопосредованная воспалительная реакция кожи и, в ряде случаев, слизистых оболочек на различные стимулы, характеризующаяся мишеневидными очагами поражения с периферической локализацией, склонная к рецидивированию и саморазрешению;

острая крапивница – внезапное однократное появление волдырей (каждый из которых существует не более 24 часов) продолжительностью менее 6 недель, вызванное воздействием одного из провоцирующих факторов;

узловатая эритема (*erythema nodosum*) – приобретенное острое или подострое заболевание, характеризующееся наличием глубоких эритематозных болезненных узлов, типично расположенных на разгибательных поверхностях нижних конечностей;

хроническая крапивница – состояние, возникающее вследствие известных и неизвестных причин, при котором ежедневно или почти ежедневно, сроком более 6 недель, появляются волдыри, каждый из которых существует не более 24 часов;

эритема – ограниченное покраснение кожи, обусловленное расширением сосудов сосочкового слоя дермы.

4. Настоящий клинический протокол определяет объем медицинской помощи пациентам с крапивницей и эритемой при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях врачами-дерматовенерологами.

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

6. Пациентам с тяжелым течением эритемы многоформной, эритемы узловой и (или) при неэффективности лечения в амбулаторных условиях показано лечение в стационарных условиях дерматовенерологических отделений больничных организаций.

7. Пациентам с тяжелым течением крапивницы и (или) при неэффективности лечения в амбулаторных условиях в организациях здравоохранения дерматовенерологического профиля показано лечение в аллергологическом отделении. Лечение крапивницы в стационарных условиях осуществляется в терапевтических отделениях больничных организаций.

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

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

10. Медицинское наблюдение пациентов с крапивницей и эритемой в амбулаторных условиях не осуществляется.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КРАПИВНИЦЫ

11. Не рекомендуется проводить обследование в случае острой крапивницы, за исключением случаев указания в анамнезе на провоцирующий фактор.

12. Обязательные диагностические мероприятия:

12.1. клинические: сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания; осмотр с оценкой кожных проявлений;

12.2. клинико-лабораторные исследования (в случае хронической крапивницы):

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), аспаратаминотрансферазы (далее – АСТ), общего билирубина, холестерина, С-реактивного белка; антистрептолизина О (далее – АСЛО).

13. Дополнительные диагностические мероприятия (в случае хронической крапивницы и (или) неэффективности лечения):

исследование уровня общего иммуноглобулина класса Е (далее – IgE) в крови;

исследование уровня аллерген-специфических IgE антител в крови;

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

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

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

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

копрологическое исследование;

определение антител к возбудителю описторхоза, лямблиям, аскаридам, трихинеллам, эхинококку, токсокаре собак в крови;

определение антител иммуноглобулина класса М (далее – IgM), иммуноглобулина класса G (далее – IgG) к вирусу Эпштейна-Барр, *Borrelia burgdorferi* в крови;

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

эзофагогастродуоденоскопия с исследованием материала желудка на наличие *Helicobacter pylori*;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

консультация врача-аллерголога-иммунолога, врача-ревматолога, врача-онколога, врача-эндокринолога, врача-гастроэнтеролога, врача-инфекциониста при наличии сопутствующей патологии.

14. Оценка степени активности крапивницы проводится согласно приложению 1.

15. Элиминация аллергенного продукта из диеты при пищевой сенсibilизации. Рекомендовано соблюдать неспецифическую гипоаллергенную диету (согласно приложению 2).

16. Симптоматическое лечение:

16.1. антигистаминные ЛП для системного применения без седативного эффекта:

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

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

При сохранении симптомов крапивницы в течение 2 недель возможно повышение суточной дозы антигистаминных ЛП до четырехкратной 7–28 суток (по решению врачебного консилиума). При необходимости повышения суточной дозы в 4 раза от рекомендуемой – консультация врача-кардиолога, регулярный контроль безопасности антигистаминных ЛП, при необходимости – мониторинг электрокардиограммы (далее – ЭКГ);

16.2. при сохранении симптомов крапивницы в течение 6 месяцев или ранее, если симптомы нестерпимы, к лечению антигистаминными ЛП для системного применения рекомендовано добавить иммунодепрессанты (по решению врачебного консилиума):

циклоспорин¹, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг – внутрь в дозе 2,5–3 мг на кг массы тела в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом 4–8 недель. Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 3;

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

16.3. для лечения тяжелого обострения крапивницы на любом этапе лечения рекомендовано назначать глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 20–40 мг/сутки 10 суток или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4).

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРИТЕМОЙ МНОГОФОРМНОЙ

17. Лечение пациентов с многоформной эритемой с распространенными кожными высыпаниями, поражением слизистых оболочек, при наличии симптомов интоксикации проводится в стационарных условиях.

18. Обязательные лабораторные исследования:

18.1. в амбулаторных условиях:

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

анализ мочи общий;

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

18.2. в стационарных условиях:

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

анализ мочи общий;

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

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

19. Дополнительные диагностические мероприятия:

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

рентгенография органов грудной клетки;

скрининг на аутоиммунные буллезные дерматозы методом иммуноферментного анализа (определение IgG к десмоглеинам 1 и 3; IgG к энвоплакину; IgG к белкам BP 180 и BP 230; иммуноглобулина класса А (далее – IgA) к тканевой транскляминазе и (или) IgA и IgG к деамидиновым пептидам глиадина) – в сложных диагностических случаях при оказании медицинской помощи на областном уровне и в г. Минске;

определение ДНК цитомегаловируса (*Cytomegalovirus*), Эпштейна-Барр (*Epstein-Barrvirus*), простого герпеса 1 и 2 типов (*Herpes simplex virus* types 1, 2), ДНК вируса герпеса 6 типа (HHV6) методом полимеразной цепной реакции – в содержимом пузыря, слюне, соскобе со слизистой оболочки полости рта;

определение антител классов М, G (IgM, IgG) к *Mycoplasma pneumoniae* в крови;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата кожи;

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

консультация врача-офтальмолога (при поражении слизистых оболочек глаза), врача-оториноларинголога (при поражении слизистых оболочек полости рта и носа), врача-стоматолога (при поражении слизистой полости рта).

20. Местное лечение:

20.1. кортикостероиды для наружного применения:

кортикостероиды для наружного применения I–III класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, согласно приложению 5):

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

или

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

или

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

20.2. в случае острого/подострого воспалительного процесса с вторичным инфицированием используются кортикостероиды для наружного применения в комбинации с антибактериальными ЛП:

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

или

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

или

бетаметазон/гентамицин/клотримазол, крем для наружного применения (500 мкг + 10 мг + 1 мг)/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–10 суток,

или

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

или

гидрокортизон/натамицин/неомицин, крем для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г; мазь для наружного применения (10 мг + 10 мг + 3500 ЕД)/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 7–10 суток,

или

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

20.3. антисептические ЛП для наружного применения в случае наличия пузырей, эрозий:

хлоргексидин (хлоргексидина биглюконат), 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 мин 2–3 раза/сутки (на тампоне или путем орошения) 10–14 суток

или

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

или

повидон-йод, раствор спиртовой для наружного применения 10 мг/мл – местно на область высыпаний 2 раза/сутки 7–10 суток,

или

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

21. Симптоматическое лечение:

21.1. при легкой степени тяжести многоформной эритемы при выраженном зуде – антигистаминные ЛП для системного применения с седативным эффектом:

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

21.2. антигистаминные ЛП для системного применения без седативного эффекта:

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

или

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

21.3. при распространенных кожных высыпаниях, поражении слизистых оболочек и (или) в случае неэффективности лечения антигистаминными ЛП для системного применения рекомендовано назначить глюкокортикоиды для системного применения:

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

21.4. при ассоциации многоформной эритемы с вирусом простого герпеса рекомендовано назначение противовирусных ЛП для системного применения:

ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг – внутрь по 200–400 мг 3–5 раз в сутки 7–10 суток

или

валацикловир, таблетки 500 мг – внутрь по 1 таблетке 2 раза/сутки 7–10 суток. В случае торпидного, рецидивирующего течения многоформной эритемы рекомендован прием валацикловира в дозе 500 мг/сутки до 6–12 месяцев;

21.5. при ассоциации многоформной эритемы с *Mycoplasma pneumoniae* рекомендовано назначение антибактериальных ЛП для системного применения:

макролиды:

эритромицин, таблетки 200 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 200–500 мг 4 раза/сутки – 7–10 суток

или

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

или

азитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 500 мг в 1-й день однократно, затем внутрь по 1 таблетке 250 мг 1 раз в сутки 4 суток.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРИТЕМОЙ УЗЛОВАТОЙ

22. Обязательные диагностические мероприятия:

22.1. клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

22.2. клинико-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, С-реактивного белка, АСЛО);

22.3. клинико-лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

анализ мочи общий;

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

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

23. Дополнительные диагностические мероприятия:

диаскин-тест, квантифероновый тест, проба Манту;

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

консультация врача-ревматолога, врача-фтизиатра, врача-ангиохирурга.

24. Местное лечение:

кортикостероиды для наружного применения:

в случае тяжелого течения – кортикостероиды для наружного применения III–IV класса: мометазона фураат, мазь для наружного применения 1 мг/г, крем для наружного применения 1 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2 недели

или

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

или

другой топический глюкокортикоид.

25. Системное лечение:

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

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

или

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

или

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

или

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

25.2. в случае неэффективности лечения нестероидными противовоспалительными ЛП и (или) при торпидном течении рекомендовано назначить глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки (не более 60 мг/сутки) 2–4 недели с последующим постепенным снижением дозы 5 мг/сутки 1 раз в 14 суток до отмены 4–6 недель или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4). Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 3;

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

пентоксифиллин, таблетки 100 мг, 400 мг, 600 мг – внутрь по 300–600 мг в сутки 20–30 суток;

25.4. при локализации на нижних конечностях – венотонизирующие и венопротекторные ЛП:

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

25.5. в случае острой формы с лихорадкой и артралгиями рекомендовано назначение противовоспалительных ЛП, не влияющих на обмен мочевой кислоты:

колхицин, таблетки, покрытые оболочкой 0,5 мг – внутрь по 1–2 таблетки 1–2 раза/сутки 1–3 мес.;

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

ЛП первого выбора:

пенициллины:

оксациллин, таблетки 250 мг – внутрь по 1 таблетке 4 раза/сутки 7–10 суток

или

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг – внутрь по 500–750 мг 2 раза/сутки 7–10 суток;

комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 250 мг/125 мг или 500 мг/125 мг – внутрь по 1 таблетке 250/125 мг 3 раза/сутки или по 1 таблетке 500 мг/125 мг 2 раза/сутки 7–10 суток;

ЛП второго выбора:

фторхинолоны:

ципрофлоксацин, таблетки 250 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 250–500 мг 2 раза/сутки – 5–10 суток

или

офлоксацин, таблетки 200 мг – внутрь по 1 таблетке 200 мг 2 раза/сутки – 5–10 суток,

или

левофлоксацин, таблетки 250 мг, 500 мг – внутрь по 1 таблетке 250–500 мг 2 раза/сутки – 5–10 суток.

ГЛАВА 5

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДРУГИМИ ЭРИТЕМАТОЗНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ (ЭРИТЕМОЙ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЦЕНТРОБЕЖНОЙ, ЭРИТЕМОЙ МАРГИНАЛЬНОЙ, ДРУГОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ УЗОРЧАТОЙ ЭРИТЕМОЙ, ДРУГИМИ УТОЧНЕННЫМИ ЭРИТЕМАТОЗНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ)

26. Обязательные диагностические мероприятия:

26.1. клинические:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

осмотр с оценкой кожных проявлений;

26.2. 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 (исследование уровня креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ, общего билирубина, общего белка, холестерина, щелочной фосфатазы, глюкозы, гамма-глутамилтранспептидазы, С-реактивного белка, АСЛО).

27. Дополнительные диагностические мероприятия:

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

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

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

исследование антител к ВИЧ;

исследование уровня общего IgE в крови;

определение антител к возбудителю описторхоза, лямблиям, аскаридам, трихинеллам, эхинококку, токсокаре собак, боррелии Бургдорфера (*Borrelia burgdorferi*) в крови;

эзофагогастродуоденоскопия с исследованием материала желудка на наличие *Helicobacter pylori*;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

консультация врача-онколога, врача-гематолога, врача-ревматолога, врача-фтизиатра, врача-аллерголога-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача-инфекциониста.

28. Местное лечение:

кортикостероиды для наружного применения:

глюкокортикоиды для наружного применения III–IV класса (по классификации глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии, согласно приложению 5) (в случае тяжелого течения):

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

или

клобетазол, мазь для наружного применения 0,5 мг/г, крем для наружного применения 0,5 мг/г – наносить тонким слоем на область высыпаний 2 раза/сутки 2 недели, затем 1 раз в сутки 2 недели, затем 3 раза в неделю 2 недели,

или

другой топический глюкокортикоид.

29. Симптоматическое лечение:

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

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

или

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

или

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

или

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

29.2. в случае неэффективности лечения нестероидными противовоспалительными ЛП и (или) при торпидном течении рекомендовано назначить глюкокортикоиды для системного применения:

преднизолон, таблетки 5 мг – внутрь 0,5–1,0 мг/кг/сутки (не более 60 мг/сутки) внутрь 2–4 недели с последующим постепенным снижением дозы на 5 мг/сутки 1 раз в 14 суток до отмены 4–6 недель или эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения (согласно приложению 4). Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется в соответствии с приложением 3.

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой»

Оценка степени активности крапивницы

№ п/п	Баллы	Волдыри	Зуд
1	0	Отсутствуют	Отсутствует
2	1	< 20 волдырей за 24 часа	Легкий
3	2	20–50 волдырей за 24 часа	Умеренный
4	3	> 50 волдырей за 24 часа или немногочисленные гигантские сливающиеся волдыри	Выраженный
5	Сумма баллов		Степень тяжести крапивницы
5.1	0–2		Легкая
5.2	3–4		Средней тяжести
5.3	5–6		Тяжелая

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой»

Неспецифическая гипоаллергенная диета

№ п/п	Рекомендуется исключить из рациона	Рекомендованные пищевые продукты
1	Цитрусовые (апельсины, мандарины, лимоны, грейпфруты, иные)	Мясо говяжье нежирное (отварное)
2	Орехи (фундук, миндаль, арахис, грецкие)	Супы: крупяные, овощные (на вторичном говяжьем бульоне или вегетарианские)
3	Рыба и рыбные продукты (свежая и соленая рыба, рыбные бульоны, консервы из рыб, икра, иные)	Масло сливочное, оливковое, очищенное подсолнечное
4	Птица (гусь, утка, индейка, курица, иные) и изделия из них	Картофель, морковь, свекла (в отварном виде) капуста тушеная
5	Шоколад и шоколадные изделия	Каши: гречневая, геркулесовая, рисовая
6	Кофе, какао	Молочнокислые продукты – однодневные (творог, кефир, простокваша, сметана)
7	Копченые изделия, колбасы, полуфабрикаты (пельмени, сосиски, сухие супы)	Огурцы свежие очищенные, петрушка, укроп
8	Уксус, горчица, майонез, маринады, соусы и иные специи	Яблоки печеные
9	Хрен, редис, редька	Чай (слабозаваренный) без ароматизаторов и добавок
10	Томаты, баклажаны и изделия из них	Компоты из свежих яблок, сливы, смородины, сухофруктов
11	Грибы	Сахар (в ограниченном количестве)
12	Яйца	Белый несдобный хлеб (подсушенный)
13	Молоко пресное	–
14	Клубника, земляника, дыня, ананас, вишня, бананы	–
15	Сдобное тесто, торты, пирожные, кексы, пицца, фастфуд	–

16	Мед и продукты пчеловодства	–
17	Категорически запрещается употреблять любые спиртные напитки (в том числе, слабоалкогольные)	–
18	Мясные бульоны первичные	–
19	Морепродукты (крабы, раки, креветки и продукты их содержащие)	–
20	Газированные напитки	–
21	Пищевые красители (тартразин E102, желто-оранжевый S E110, азорубин E122, амарант E123, красная кошениль E124, эритрозин E127, бриллиантовая чернь BN E151)	–
22	Ароматизаторы (глутаматы B 550–553)	–
23	Консерванты (сульфиты и их производные E220–227, нитриты E249–252, производные бензойной кислоты E210–219)	–
24	Антиоксиданты (E321)	–

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой»

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии

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

		холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	
коагулограмма (протромбиновый индекс, 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		
мониторинг туберкулеза (проба Манту, диаскин-тест, квантифероновый тест)	1 раз в 6 месяцев		

Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой»

Эквивалентные противовоспалительные дозы системных глюкокортикоидов для перорального применения

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

Приложение 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапивницей и эритемой»

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