

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом атопический дерматит.

(нормативная ссылка: КР 265.3 «Атопический дерматит» 2024г МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно, дневной стационар
Форма оказания медицинской помощи	плановая, неотложная
Средние сроки лечения (количество дней)	Не указаны
Врач	Врач- педиатр участковый, врач педиатр, врач дерматолог
Классификация	L20 - Атопический дерматит L20.0- Печесуха Бенье L20.8-Другие атопические дерматиты: экзема: сгибательная, детская (острая), (хроническая), эндогенная (аллергическая), нейродерматит: атопический (локализованный), (диффузный) L20.9- Атопический дерматит неуточненный
Возрастные периоды атопического дерматита (различия в локализации очагов поражения и соотношении экссудативных и лихеноидных компонентов высыпаний)	
младенческий период	с 2–3 месяцев жизни ребёнка и заканчивается ко второму году жизни ребенка клиническим выздоровлением (у 60% пациентов) или переходит в следующий период (детский). Преобладает экссудативная форма, воспаление носит острый или подострый характер. Симметричные эритематозные, папуло-везикулезные высыпания на коже лица и волосистой части головы, экссудация с образованием чешуйко-корок с дальнейшим распространением высыпаний на коже наружной поверхности голеней, предплечий, туловища и ягодиц, в естественных складках кожи. К концу этого периода очаги сохраняются преимущественно в локтевых и подколенных сгибах, а также в области запястий и шеи. Обострения заболевания в значительной степени связаны с алиментарными факторами. Дермаграфизм обычно красный или смешанный
детский период	высыпания носят менее экссудативный характер, чем в младенческом периоде, и представлены воспалительными милиарными и/или лентикулярными папулами, папуло-везикулами и эритематозно-сквамозными элементами, локализующимися на коже верхних и нижних конечностей, в области запястий, предплечий, локтевых и подколенных сгибов, голеностопных суставов и стоп. Характерно наличие зудящих узелков, эрозий и эксфолиаций, эритема и инфильтрация в области высыпаний на коже туловища, верхних и нижних

	конечностей, реже - на коже лица. Появляются пигментация век, дисхромии, нередко - ангулярный хейлит. Дермаграфизм становится розовым, белым или смешанным.
подростковый и взрослый период	высыпания на сгибательной поверхности конечностей, на задней поверхности шеи, в заушных областях, представлены эритемой, папулами, шелушением, инфильтрацией, лихенификацией, множественными эскориациями и трещинами. В местах разрешения высыпаний в очагах поражения остаются участки гипо- или гиперпигментации. Со временем у большинства пациентов кожа очищается от высыпаний, пораженными остаются лишь подколенные и локтевые сгибы. Возможны гиперлинеарность ладоней и подошв, фолликулярный гиперкератоз, хейлит, экзема сосков, складки на передней поверхности шеи. Гиперпигментация кожи периорбитальной области, появление складки под нижним веком (линии Денни-Моргана). Отмечается повышенная сухость кожи. Нередко преобладает лихеноидная форма заболевания, которая характеризуется сухостью, выраженным рисунком, отечностью и инфильтрацией кожных покровов, крупными, сливающимися очагами лихенизации кожи и упорным стойким зудом. Относительно редко наблюдается пруригинозная форма заболевания, для которой характерны высыпания в виде множественных изолированных плотных отечных папул, на вершине которых могут появляться мелкие пузырьки. Дермаграфизм белый стойкий или смешанный
Стадии болезни	
Обострения	эритемы, папул, микровезикул, мокнутия, множественных эскориаций, корок, шелушения; зуд разной степени интенсивности.
Ремиссии	-неполная ремиссия характеризуется уменьшением симптомов заболевания с сохранением инфильтрации, лихенификации, сухости и шелушения кожи, гипер- или гипопигментации в очагах поражения; - полная ремиссия характеризуется отсутствием всех клинических симптомов заболевания
Распространенность кожного процесса	
ограниченно-локализованный процесс	площадь поражения не превышает 10% кожного покрова.
распространенный процесс	площадь поражения составляет от 10% до 50% кожного покрова.
диффузный процесс	площадь поражения составляет более 50% кожного покрова.
Степени тяжести	
легкое течение	ограниченно-локализованные проявления кожного процесса, незначительный кожным зудом, редкие обострения (реже 1 - 2 раз в год), продолжительностью рецидива до 1 месяца преимущественно в холодное время года. Длительность ремиссии составляет 8 - 10 месяцев и более. Отмечается хороший эффект от проводимой терапии.
среднетяжелое течение	распространенный характер поражения, частота обострений 3-4 раза в год с увеличением их продолжительности. Длительность

	ремиссий составляет 2 - 3 месяца. Упорное течение с незначительным эффектом от проводимой терапии.
тяжелое течение	распространенный или диффузный характер с длительными обострениями, редкими и непродолжительными ремиссиями (частота обострений - 5 раз в год и более, длительность ремиссии 1 - 1,5 месяца). Лечение приносит кратковременное и незначительное улучшение. Отмечается выраженный зуд, приводящий к нарушению сна.
Диагностические критерии (для постановки диагноза необходимо сочетание 3-х основных и не менее 3-х дополнительных критериев)	
основные	<ul style="list-style-type: none"> - кожный зуд; - типичная морфология и локализация поражения кожи: у детей первых лет жизни - покраснение и высыпания на лице и разгибательных поверхностях конечностей, у детей более старшего возраста и взрослых лиц - лихенификация и расчесы в области сгибов конечностей; - хроническое рецидивирующее течение; - наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников;
дополнительные	<ul style="list-style-type: none"> - сухость кожи (ксероз); - гиперлинеарность ладоней ("складчатые") и подошв или фолликулярный гиперкератоз; - повышение содержания общего и специфических IgE в сыворотке крови; - начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет); - склонность к кожным инфекциям (<i>S. aureus</i>, <i>H. simplex</i>); - локализация кожного процесса на кистях и стопах; - экзема сосков; - хейлит; - рецидивирующие конъюнктивиты; - симптом Денни-Моргана (дополнительная складка нижнего века); - кератоконус; - передняя субкапсулярная катаракта; - гиперпигментация кожи периорбитальной области; - бледность/эритема лица; - себорейная экзема; - складки на передней поверхности шеи; - зуд при повышенном потоотделении; - обострение процесса и усиление зуда под влиянием провоцирующих факторов (шерстяная одежда, мыло, аллергены, раздражители, пищевые продукты, эмоциональный стресс и т.д.); - перифолликулярная акцентуация; - непереносимость пищи; - сезонность обострений (ухудшение в холодное время года и улучшение летом); - белый дермографизм.
Диагностика	
Жалобы и анамнез	<p>основная жалоба на зуд!</p> <p>Оценить характер течения и сроки начала заболевания, наличие атопических заболеваний в том числе у родственников,</p>

	сезонность обострений, факторы, способствующие обострению, склонность к развитию бактериальных, вирусных и грибковых инфекций кожи.
Данные объективного осмотра	-осмотр кожных покровов с описанием высыпаний, - отсутствие выраженной интоксикации.
Лабораторные диагностические исследования	
ОАК развернутый, биохимический анализ крови, ОАМ	рекомендуется всем пациентам для выявления лабораторных признаков АД (эозинофилия) для диагностики заболеваний и состояний, являющихся противопоказаниями к проведению системной терапии atopического дерматита и для контроля безопасности проводимой системной терапии циклоспорином
Биохимический анализ крови общетерапевтический	для диагностики заболеваний и состояний, являющихся противопоказаниями к проведению системной терапии atopического дерматита и для контроля безопасности проводимой системной терапии циклоспорином
Исследование уровня общего иммуноглобулина Е	Проводить исследование в случае отсутствия достаточного для установления диагноза числа диагностических критериев, является дополнительным диагностическим критерием АД дополнительный критерий, коррелирует с тяжестью заболевания.
Аллергологическое обследование	может проводиться методом кожного тестирования с небактериальными аллергенами (накожные исследования реакции на аллергены), определения уровня аллерген-специфических IgE антител в сыворотке крови, проведения провокационных тестов. Выбор метода определяется наличием/отсутствием противопоказаний к проведению кожного тестирования (обострение заболевания, необходимость приема антигистаминных препаратов)
Кожные пробы с аллергенами	применяют prick-тесты (тесты уколом) или скарификационные тесты, результаты тестирования соотносят с результатами отрицательного и положительного тест-контроля.
Использование индекса SCORAD	включает балльную оценку шести объективных симптомов: эритема, отек/папулезные элементы, корки/мокнутие, эксфолиации, лихенификация/шелушение, сухость кожи и двух субъективных показателей (интенсивность зуда и выраженность нарушений сна). Атопический дерматит легкой степени тяжести соответствует значению SCORAD < 25. Атопический дерматит средней степени тяжести соответствует значению SCORAD от 25 до 50. Тяжелый atopический дерматит соответствует значению SCORAD > 50.
Осложненные формы	
бактериальная инфекция	в виде стрепто- и/или стафилодермии с характерными кожными проявлениями на фоне обострения atopического дерматита.
микотическая инфекция	приводит к более продолжительным обострениям, отсутствию улучшения или к ухудшению состояния.

вирусная инфекция	герпетическая суперинфекция может привести к герпетической экземе Капоши. Характеризуется распространенными пузырьковыми высыпаниями, сильным зудом, повышением температуры, быстрым присоединением пиококковой инфекции. Возможно поражение центральной нервной системы, глаз, развитие сепсиса.
доброкачественная лимфоаденопатия	увеличение лимфатических узлов в шейной, подмышечной, паховой и бедренной областях, они подвижны, эластичной консистенции, безболезненны. Проходит самостоятельно при улучшении состояния, либо на фоне проводимого лечения.
рецидивирующие кератоконъюнктивиты	может прогрессировать в эктропион и вызывать постоянное слезотечение. Формирование ранней катаракты связано с частым использованием топических стероидов в периорбитальной зоне.
Показания для госпитализации в стационар	
показания для лечения в ДС	недостаточная эффективность лечения, проводимого в амбулаторных условиях, у пациентов с ограниченными высыпаниями
показания для лечения в КС	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях; - тяжелое течение атопического дерматита, требующее системной терапии или фототерапии; - присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях; - развитие вирусной инфекции (герпетической экземе Капоши).
Лечение	
эмоленты -для увлажнения кожи	в форме лосьонов, кремов, мазей, моющих средств, средств для ванн. Выбор препарата и его формы осуществляется индивидуально с учетом предпочтений пациента, индивидуальных особенностей кожи, сезона, климатических условий.
глюкокортикостероиды	<p>-<u>Клобетазол</u> 0,05% крем и 0,5% мазь для наружного применения тонким слоем 1-2 раза в сутки в течение 2-4 недель. Противопоказание детский возраст до года.</p> <p>-<u>Бетаметазон</u> 0,05% мазь и 0,05% крем для наружного применения 1 раз в сутки наносить на пораженный участок кожи тонким слоем 1 - 2 раза в сутки, слегка втирая, в течение 2 - 4 недель. Противопоказан детский возраст до 1 года.</p> <p>-<u>Триамцинолон</u> 0,1% мазь для наружного применения наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 - 3 раза в сутки в течение 2 - 4 недель. Возможно использование. Противопоказан детский возраст до 2 лет.</p> <p>-<u>Флутиказон</u> 0,05% крем и 0,005% мазь для наружного применения наносить 1 или 2 раза в сутки тонким слоем в течение 2 - 4 недель. Противопоказан к назначению мази детский возраст до 6 месяцев, крема - детский возраст до 10 лет.</p> <p>- <u>Мометазон</u> крем 0,1%, мазь 0,1% тонким слоем наносят на пораженные участки кожи 1 раз в сутки в течение 2 - 4</p>

	<p>недель.</p> <p>Противопоказан является детский возраст до 2 лет.</p> <p>- <u>Метилпреднизолона ацепонат</u> 0,1% крем, мазь, эмульсия для наружного применения наносить 1 раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 - 4 недель.</p> <p>Противопоказан детский возраст до 4 месяцев.</p> <p>-<u>Аклометазон</u> крем 0,05%, мазь 0,05% наносить на пораженные участки кожи равномерным слоем 2 - 3 раза в сутки в течение 2 - 4 недель. У детей и в период долечивания возможно использовать препарат 1 раз в сутки.</p> <p>Противопоказан детский возраст до 6 месяцев.</p> <p>-<u>Гидрокортизон</u> 0,1% крем, 0,1% мазь и 0,1% эмульсия для наружного применения наносить на пораженные участки кожи тонким слоем не чаще 2 раз в сутки в течение 2 - 4 недель. Противопоказан детский возраст до 6 месяцев.</p> <p>-<u>Преднизолон</u> 0,1% мазь для наружного применения наносить на пораженные участки кожи тонким слоем 1 - 3 раза в сутки в течение 2 недель. Противопоказан детский возраст до 1 года.</p>
<p>для лечения средней и тяжелой степени тяжести</p>	<p>-<u>Такролимус</u>, 0,1% мазь и 0,03% мазь для наружного применения наносить 2 раза в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи, продолжительностью не более трех недель. Далее частота применения уменьшается до одного раза в сутки, лечение продолжается до полного регресса очагов поражения. При отсутствии положительной динамики в течение 14 дней необходима повторная консультация врача для уточнения дальнейшей тактики терапии. Противопоказанием к назначению 0,03% мази такролимус является детский возраст до 2 лет, 0,1% мази - возраст до 16 лет. Во время применения такролимуса следует избегать попадания на кожу солнечных лучей, посещения солярия.</p> <p>-<u>Пимекролимус</u>, 1% крем для наружного применения 2 раза в сутки наносить на пораженную поверхность тонким слоем включая голову, лицо, шею. Показан для кратковременного и длительного лечения. Возможно длительное применение по интермиттирующей схеме (1 раз в неделю или реже). Возможно длительное применение 12 мес с перерывами. Противопоказан детский возраст до 3 месяцев.</p> <p>-<u>Пиритион цинк</u>, крем 0,2% и аэрозоль 0,2% наносится тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в сутки детям с 1 года, в течение 3-4 недели. Противопоказан детский возраст до 1 года.</p> <p>-<u>Нафталанская нефть</u> линимент 10% наносят тонким слоем, не втирая, на пораженные участки кожи 2 раза в сутки.</p>
<p>для уменьшения интенсивности зуда</p>	<p>-<u>Клемастин</u> 1 мг, перорально детям старше 12 лет - по 1 таблетке (1 мг) утром и вечером в течение 7 - 10 дней, детям в возрасте 6 - 12 лет - по $\frac{1}{2}$ - 1 таблетке перед завтраком и на ночь. Противопоказан в возрасте до 6 лет.</p> <p>-<u>Клемастин</u> раствор для инъекций 1мг/мл в/м или в/в детям 0,025мг на кг массы тела в сутки в/м, разделяя на 2</p>

	<p>инъекции, в течении 5- 7 дней. Пациентам при выраженном зуде. Противопоказан для инъекций детский возраст до 1 года.</p> <p><u>-Хлоропирамин</u> 25 мг перорально детям в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев - по 6,25 мг ($\frac{1}{4}$ таблетки) 2 - 3 раза в сутки в растертом до порошка состоянии вместе с детским питанием; детям в возрасте от 1 года до 6 лет - по 8,3 мг ($\frac{1}{3}$ таблетки) 2 - 3 раза в сутки; детям в возрасте от 7 до 14 лет - по 12,5 мг ($\frac{1}{2}$ таблетки) 2 - 3 раза в сутки; детям в возрасте старше 14 лет - по 1 таблетке 3 - 4 раза в сутки (75 - 100 мг в сутки). Противопоказан в зависимости от производителя лекарственного препарата в возрасте до 6 месяцев или до 14 лет.</p> <p>Внутримышечно детям в возрасте от 1 месяца до 1 года по 5 мг (0,25 мл раствора) 1 раз в сутки; детям в возрасте от 1 года до 6 лет - по 10 мг (0,5 мл раствора) 1 раз в сутки; детям в возрасте от 6 до 14 лет - по 10 - 20 мг (0,5 - 1 мл раствора) 1 раз в сутки; детям в возрасте старше 14 лет и взрослым - по 20 - 40 мг (1 - 2 мл раствора) 1 раз в сутки в течение 5 - 7 дней Противопоказан новорожденным.</p> <p><u>-Хифенадин</u> 10 мг, 25 мг, 50 мг, детям в возрасте от 3 до 7 лет - по 10 мг перорально 2 раза в сутки, детям в возрасте от 7 до 12 лет - по 10 - 15 мг перорально 2 - 3 раза в сутки, детям старше 12 лет и взрослым - по 1 таблетке 25 мг перорально 2 - 3 раза в сутки в течение 10 - 15 дней. Противопоказанием к назначению хифенадина в форме таблеток является детский возраст до 3 лет (для дозировки 10 мг), детский возраст до 18 лет (для дозировки 50 мг).</p> <p><u>Ллоратадин</u> сироп, таблетки 10 мг, детям в возрасте от 2 до 12 лет с массой тела менее 30 кг - 5 мг (5 мл) 1 раз в сутки перорально, при массе тела более 30 кг - 10 мг (10 мл) 1 раз в сутки; детям в возрасте старше 12 лет- 10 мг (10 мл) 1 раз в сутки перорально в течение 14 - 28 дней в возрасте от 2 до 12 лет - 5 мг (5 мл) 1 раз в сутки перорально; детям в возрасте старше 12 лет - 10 мг (10 мл) 1 раз в сутки перорально 1 раз в сутки в течение 14 - 18 дней.</p> <p><u>Цитеризин</u> - капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг - детям в возрасте от 6 до 12 месяцев - 2,5 мг (5 капель) перорально 1 раз в сутки, детям в возрасте от 1 года до 2 лет - 2,5 мг (5 капель) перорально 1 - 2 раза в сутки, детям в возрасте от 2 до 6 лет - 2,5 мг (5 капель) перорально 2 раза в сутки или 5 мг (10 капель) перорально 1 раз в сутки, детям в возрасте старше 6 лет - 5 мг перорально 1 раз в сутки в течение 14 - 28 дней. В форме таблеток противопоказан в возрасте до 6 лет, в форме капель для до 6 месяцев или до 1 года в зависимости от производителя.</p> <p><u>-Левоцетиризин</u> 5 мг - детям в возрасте старше 6 лет перорально 1 раз в сутки в течение 14 - 28 дней. Противопоказан детский возраст до 6 лет</p>
<p>физиотерапевтическое лечение</p>	<p>ультрафиолетовое облучение кожи, предварительно провести ОАК, ОАМ анализ крови биохимический, консультацию врача-педиатра, (врача-эндокринолога при</p>

	<p>необходимости).</p> <p>Физические методы лечения (национальное руководство Физическая и реабилитационная медицина, под редакцией Г.Н. Пономаренко) 2020г:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с противовоспалительной целью- низкочастотная магнитотерапия, • с седативной целью-электросонотерапия, • с целью уменьшения зуда-местная дарсонвализация, • с иммунокорректирующей целью- лазерное облучение крови.
<p>системная терапия детям старше 6 лет</p>	<p>-<u>Дупилумаб</u> 200 или 300 мг раствор для подкожного введения. Для пациентов с массой тела от 15 до < 30 кг: начальная доза - 600 мг (2 инъекции по 300 мг), далее по 300 мг каждые 4 недели; для пациентов с массой тела от 30 до < 60 кг: начальная доза - 400 мг (2 инъекции по 200 мг), далее по 200 мг каждые 2 недели; для пациентов с массой тела 60 кг и более начальная доза - 600 мг (2 инъекции по 300 мг), далее по 300 мг каждые 2 недели.</p>
	<p>-<u>Метилпреднизолон</u> 16 - 20 мг 1 раз в сутки после завтрака или <u>Преднизолон</u> 20 - 25 мг после завтрака и 5 мг после обеда. Далее 1 раз в сутки после завтрака в течение последующих 2 - 3 дней: метилпреднизолон** 12 мг или преднизолон15 мг. Далее 1 раз в сутки после завтрака в течение последующих 2 - 3 дней: Метилпреднизолон 8 мг или преднизолон 10 мг 1 раз в сутки, далее 1 раз в сутки после завтрака с последующей отменой препарата: Метилпреднизолон 4 мг или преднизолон 5 мг. При необходимости прием кортикостероидов системного действия можно продолжить еще в течение 2 - 3 дней 1 раз в день после завтрака: Метилпреднизолон 2 мг или преднизолон 2,5 мг. Детям до 0,5 мг/кг веса в сутки в течении 1-2 недель, не более 1 мес. Принимать до 16:00. После достижения эффекта возможно отменить без постепенного снижения дозы (в зависимости от тяжести обострения.)</p>
<p>лечение осложнений</p>	<p>1. при вторичном инфицировании:</p> <p>-<u>Фузидовая кислота</u>, 2% крем или 2% мазь для наружного применения наносить на инфицированные очаги поражения 3 раза в сутки в течение 7 дней.</p> <p>-<u>Бацитрацин + неомицин</u> 250 МЕ/г + 5000 МЕ/мг наружно наносить на инфицированные очаги поражения 2 - 3 раза в сутки в течение 7 - 14 дней.</p> <p>-<u>Мупироцин</u> 2% мазь для наружного применения наносить на инфицированные очаги поражения 2 - 3 раза в сутки не более 10 дней.</p> <p>-<u>Эритромицин</u> мазь для наружного применения (10000 ЕД/г) наружно наносить на инфицированные очаги поражения 2 - 3 раза в сутки 7 - 14 дней.</p> <p>-<u>Сульфатиазол серебра</u> крем для наружного применения 2% наносить на инфицированные очаги поражения 2 - 3 раза в сутки 7 - 14 дней.</p> <p>-глюкокортикостероиды с антибиотиками или другими</p>

препаратами короткими курсами:

-Гидрокортизон + окситетрациклин мазь наружно на инфицированные очаги поражения 1 - 3 раза в сутки в течение 7 дней. Противопоказанием для применения мази является детский возраст до 2-х лет. (аэрозоля до 18 лет).

-Тетрациклин + триамцинолон аэрозоль для наружного применения - орошать струей аэрозоля инфицированные очаги поражения 1 - 3 раза в сутки, держа баллон в вертикальном положении, на расстоянии 15 - 20 см от кожи, в течение 7 - 10 дней. (с 3х лет)

-Гидрокортизон + фузидовая кислота крем для наружного применения наружно на инфицированные очаги поражения 3 раза в сутки взрослым и детям в возрасте 2 лет и старше в течение 14 дней.

Бетаметазон + фузидовая кислота крем для наружного применения взрослым пациентам с атопическим дерматитом наружно на инфицированные очаги поражения 2 раза в сутки в течение 7 дней (с 1 года).

-Бетаметазон + гентамицин + клотримазол крем для наружного применения, мазь для наружного применения наружно на инфицированные очаги поражения 2 раза в сутки детям в возрасте 2 лет и старше в течение 7 - 14 дней.

-Гидрокортизон + натамицин + неомицин мазь для наружного применения на инфицированные очаги поражения 2-4 раза в сутки. У детей в возрасте до года применять с осторожностью.

При дефектах кожи (трещины, эксфолиации) для устранения вторичного инфицирования на местах эксфолиаций и трещин антисептики и дезинфицирующие средства:

-Метилтиониния хлорид 1% раствор для наружного применения (водный) детям с момента рождения наносят с помощью тампона на пораженные участки 2-3 раза в сутки в течение 5 - 10 дней.

-Борная кислота + резорцин + фенол + фуксин раствор для наружного применения наносят с помощью тампона или стеклянной палочки на пораженные участки кожи 2 - 4 раза в сутки. После высыхания жидкости на обработанный участок можно наносить мази и пасты.

Антибактериальные препараты системного действия не более 5-10 дней для лечения рецидивирующей или распространенной бактериальной инфекции: (назначают антибактериальные препараты широкого спектра действия, активные в отношении наиболее часто встречающихся возбудителей, в первую очередь *S. Aureus*. С высокой эффективностью применяются ингибиторзащищенные пенициллины, цефалоспорины первого и второго поколения, макролиды):

-Амоксициллин + клавулановая кислота, детям старше 12 лет (массой 40 кг и более) таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875 мг + 125 мг - по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 5 -

	<p>14 дней или таблетки диспергируемые взрослым и детям старше 12 лет (массой 40 кг и более) - по 500/125 мг 3 раза в сутки в течение 5 - 14 дней, детям от 2 до 12 лет или с массой тела менее 40 кг - по 125/31,25 мг или по 250/62,5 мг в дозах, не превышающих 2400/600 мг в сутки, в 3 приема в течение 5 - 14 дней. Противопоказанием для назначения диспергируемых таблеток амоксициллин + клавулановая кислота является детский возраст до 1 года.</p> <p><u>-Цефуроксим</u> - по 250 мг перорально 2 раза в сутки детям в возрасте 3 лет и старше в течение 5 - 10 дней. Противопоказан детский возраст до 3 лет.</p> <p><u>-Цефтриаксон</u> - по 1 - 2 г в сутки внутримышечно или внутривенно детям старше 12 лет (желательно в 2 введения через 12 часов), детям от 3 нед до 12 лет - 20 - 80 мг/кг/сут в 2 введения, с осторожностью в период грудного вскармливания.</p> <p>2. при герпетической экземе Калоши- противовирусные препараты прямого действия:</p> <p><u>-Ацикловир</u> таблетки 200 мг взрослым и детям от 3 лет внутрь 5 раз в сутки, в течение 5 дней, может быть продлен при тяжелых инфекциях. Противопоказан детский возраст до 3 лет.</p> <p><u>-Валацикловир</u> таблетки 500мг детям старше 3 мес таблетки 20 мг/кг 2 раза в день (максимальная доза 1000мг в сутки). В случае поражения глаз применять мазь глазную 3% ацикловир, закладывается в нижний конъюнктивальный мешок 5 раз в сутки. Лечение продолжают на протяжении не менее 3 дней после купирования симптомов.</p> <p>Для ацикловира (при коротких и пролонгированных курсах) необходим контроль функции почек и уровня электролитов, ОАК.</p> <p><u>-Кальция глюконат</u> (при развитии экссудации с целью её устранения) в форме раствора для в/в и в/м введения и в форме таблеток. Детям только в/в до 6 мес 0,1-1,0мл; 7-12 мес-1,0-1,5 мл каждые 2-3 дня; старше года вводят, в зависимости от возраста, от 2 до 5 мл раствора 100мг/мл каждые 2-3 дня.</p> <p><u>-Натрия тиосульфат.</u> раствор для в/в введения 300 мг/мл вводят в/в медленно детям из расчета 1-2 мл на 10 кг массы тела в течении 5 дней. Применять с осторожностью</p>
иное лечение	аллерген специфическая иммунотерапия после купирования обострения и санации хронических очагов инфекции
Медицинская реабилитация	
Не применяется	
Профилактика	
первичная	<p>направлена на предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболевания и включает в себя комплекс гипоаллергенных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> -всем детям первых 4-6 месяцев жизни грудное вскармливание, -введение прикормов с 4 месяцев жизни, -беременным и новорожденным из групп риска

	<p>микроорганизмы, продуцирующие молочную кислоту, и/или микроорганизмы продуцирующие молочную кислоту, в комбинации с другими препаратами,</p> <p>-исключение воздействия табачного дыма,</p> <p>-адекватная вентиляция и влажность жилых помещений,</p> <p>-элиминация причинно-значимых аллергенов</p>
вторичная	<p>направленна на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания.</p>
третичная	<p>направлена на предотвращение обострений или развитие осложнений., включает рациональный уход за кожей, проведение вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок.</p> <p>При персистирующем течении АД рекомендовано проведение курса терапии топических г/к в течении 2х недель до вакцинации</p> <p>При аллергии на белок куриного яйца перед вакцинацией необходима консультация врача аллерголога- иммунолога</p>

Критерии оценки качества медицинской помощи

N	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности доказательств
1	Выполнен общий (клинический) анализ крови.	4	C
2	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический.	4	C
3	Выполнен общий (клинический) анализ мочи.	4	C
4	Проведена терапия глюкокортикоидами, применяемыми в дерматологии или препаратами для лечения дерматита, кроме глюкокортикоидов	1	A
5	Проведена терапия кортикостероидами системного действия и/или циклоспорином и/или дупилумабом и/или ультрафиолетовое облучение кожи при атопическом дерматите средней и тяжелой степени тяжести	2	B
6	Проведена терапия антигистаминными препаратами системного действия	2	B
7	Проведена терапия антибиотиками и противомикробными средствами, применяемыми в дерматологии, и/или глюкокортикоидами в комбинации с антибиотиками или глюкокортикоидами в комбинации с другими препаратами при вторичном инфицировании	2	C
8	Достигнут частичный или полный регресс высыпаний	3	C

Алгоритмы действий врача



