

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом Экзема.

(нормативная ссылка: КР ID-246 Экзема 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
Классификация	L30.0 Монетовидная экзема L30.1 Дисгидроз (помфоликс) L30.2 Кожная аутоенсибилизация (экзематозная) L30.3 Инфекционная экзема L30.9 Экзема без дополнительного уточнения (неуточненная)
Формы экземы	
Истинная	На фоне эритемы и отека формируются микровезикулы, которые вскрываются с образованием точечных эрозий. Высыпания симметричные. Начинается с кистей и стоп, с последующим распространением на кожу предплечий, голеней и других участков. Очаги имеют нечеткие границы и различные размеры. Характерно чередование пораженных участков кожи с непораженными.
разновидности:	
1. Дисгидротическая	На коже кистей и стоп появляются зудящие пузырьки и везикулы, после вскрытия которых образуются эрозии с мокнутием и серозными корками, трещины и шелушение.
2. Пруригинозная	Мелкие зудящие папуловезикулы на лице, разгибателях, локтевых и коленных сгибах, половых органов, не вскрываются и не образуют корок. Сопровождаются расчесами, сухостью и лихенизацией.
3. Роговая (тилотическая)	Гиперкератоз ладоней и подошв, сопровождается глубокими и болезненными трещинами.
Микробная	Ассиметричные высыпания с четкими границами, центральная часть которых покрыта гнойными и серозными корками после снятия которых обнажается эрозивная поверхность.
разновидности:	
1. Монетовидная	Скопление мелких папул, везикул, серозно-гнойных корок, шелушение на фоне эритемы. Обычно располагается на верхних и нижних конечностях.

2. Паратравматическая	<p>Островоспалительная эритема с экссудативными папулами и пустулами, образование корок. Часто в области послеоперационных рубцов, при переломах костей и местах неправильного наложения гипсовых повязок.</p> <p>На фоне варикозной болезни, развитию способствуют травмы и мацерация кожи.</p> <p>На фоне сикоза, процесс выходит за пределы оволосения, отмечаются серозные колодца, мокнутие и зуд. Часто на верхней губе, подбородке, подмышечной области и лобке.</p>
3. Варикозная	
4. Сикозиформная	
Себорейная	
Детская	<p>Очаги в заушных областях и шеи, не имеют четких границ, сопровождается экссудацией и образованием себорейным корок. Волосы склеены экссудатом, имеются чешуйки и корки.</p> <p>Преобладают процессы экссудации: яркая эритемы, отечность, мокнутие, наслоение серозных корок. Эритематозные очаги имеют блестящую поверхность, горячие на ощупь.</p>
Профессиональная	<p>Развивается при наличие производственных аллергенов на открытых участках кожи. При исчезновении раздражителя, кожные проявления купируются.</p>
Течение	острое, подострое, хроническое
Диагностика	
Жалобы и анамнез	<p>-высыпания на коже, локализация,</p> <p>-зуд, жжение, болезненность,</p> <p>-нарушение сна,</p> <p>-начало острое или постепенное, что предшествовало началу заболевания</p> <p>-возникло впервые или это рецидив (если рецидив – то, какое лечение получал ранее).</p>
Данные объективного осмотра	<p>-осмотр кожных покровов с описанием высыпаний,</p> <p>- отсутствие выраженной интоксикации.</p>
Лабораторные диагностические исследования	
кал на я/глистов, а/т к лямблиям, аскаридам, описторхозу	при подозрении ассоциации экземы с паразитарным заболеванием
а/т к пищевым, бытовым, растительным. Животным и химическим антигенам	при рецидивирующем, хроническом течение процесса
Микробиологическое	при подозрении на присоединение вторичной инфекции

исследование отделяемого высыпных элементов кожи	
исследование биопсийного материала кожи	при необходимости дифференциальной диагностики с другими заболеваниями кожи
иные диагностические исследования	консультация профильных специалистов при выявлении профильных сопутствующих заболеваний.
Показания для госпитализации в стационар	
<p>-недостаточная эффективность лечения, проводимого в амбулаторных условиях, -прогрессирование заболевания с появлением новых высыпаний у больного с ограниченным поражением кожи, -распространённое поражение кожи.</p>	
Лечение	
для уменьшения выраженности воспалительной реакции и зуда	<p><u>Глюкокортикостероиды:</u> -Аклометазон 0,05% крем, 0,05% мазь-2 раза в сутки 10-20 дней, -Гидрокортизон 0,1% крем, мазь- 2 раза в сутки 2-4 недели, -Мометазон 0,1% крем, мазь, лосьон-1 раз в сутки 2-4 недели, -Бетаметазон 0,1% крем, 0,1% мазь-1 раз в сутки 7-20 дней, -Бетаметазон 0,05% спрей, крем, мазь-2 раза в сутки 7-14 дней,</p>
для снижения риска вторичного инфицирования и/или в случае его развития	<p>Обработка эрозий антисептиками и дезинфицирующими препаратами: -Борная кислота+фенол+резорцинол+фуксин основной, раствор для наружного применения, 2-3 раза в день 5-14 дней, -Бриллиантовый зеленый раствор для наружного применения (спиртовой) 1%, 2% наносят на поврежденную поверхность захватывая здоровую ткань 2-3 раза в сутки 5-14 дней, -Хлоргексидин 0,05% водный раствор-2-3 раза в сутки 5-14 дней, -калия перманганат 0,01-0,1% раствор -2-3 раза в сутки 5-14 дней, -Водорода пероксид 3% для наружного применения 2-3 разав сутки 5-14 дней, -Борная кислота 2% раствор 2-3 раза в сутки 5-14 дней, -Метилтиониния хлорид водный или спиртовой раствор-2-3 раза в день 5-14 дней.</p>
при инфекционной экземе	<p><u>Глюкокортикостероиды в комбинации с другими препаратами:</u> -Гентамицин+Бетаметазон+Клотримазол 0,05% 0,1% 1% мазь и крем-2 раза в сутки 7-14 дней, -Бетаметазон+Гентамицин 0,1% мази и крем-2 раза в сутки 7-14 дней, -Гидрокортизон+Неомицин+Натамицин, крем-2-4 раза в сутки 7-14 дней, -Неомицин+Флуоцинола ацетонид мазь-2 раза в сутки 7-14 дней, (только на ограниченных участках кожи коротким курсом) -Бетаметазон+Фузидовая кислота, крем-2 раза в сутки 7-14 дней, -Гидрокортизон+Фузидовая кислота, крем- 2раза в сутки 7-14 дней</p> <p><u>Антибиотики для местного применения:</u></p>

	<p>-Фузидовая кислота 2% крем и мазь-3-4 раза в сутки 7-10 дней, -Мупироцин 2% мазь-2-3 раза в сутки 7-10 дней, -Тетрациклин 3% мазь-1-2 раза в сутки 7-10 дней (с 11 лет) Прочие антибактериальные препараты для местного применения: -Гентамицин 0,1% мазь- 3-4 раза в сутки 7-14 дней.</p>
при отсутствии вторичного инфицирования:	<p>-Пимекролимус 1% крем - 2раза в сутки до 6 недель, поддерживающая терапия-2 раза в неделю, Такролимус 0,03%, 01% мазь- 2раза в сутки до 6 недель.</p>
для уменьшения инфильтрации	<p>-Деготь березовый, жидкость для наружного применения-наносить на пораженную кожу на 15 минут в сутки, постепенно увеличивая время до 30 минут, -Нафталанская нефть 10% линимент-2 раза в сутки, -Ихтаммол 10% 20% мазь-1-2 раза в сутки (противопоказан до 12 лет).</p>
для уменьшения экссудации и мокнутия	<p><u>Препараты цинка:</u> -Цинка оксид 12,5% суспензия-2 раза в сутки 7 дней, -Цинка оксид 10% мазь-2 раза в сутки 7-14 дней.</p>
для уменьшения интенсивности зуда	<p><u>Антигистаминные средства:</u> -2 поколения: Цетиризин-10 мг 1 раз в сутки, противопоказан в виде таблеток до 6 лет, в виде капель-до 6 месяцев или до 1 года в зависимости от производителя, -Левосетиризин-10 мг 1 раз в сутки 10-20 дней, противопоказан до 6 лет, -Лоратадин-10 мг 1 раз в сутки 10-20 дней, противопоказан в таблетках до 3 лет, в сиропе до 2 лет, -Дезлоратадин- 5 мг 1 раз в сутки 10-20 дней, противопоказан в таблетках до 12 лет, в сиропе до 6 месяцев, -Фексофенадин 120-180 мг 1 раз в сутки 7 дней противопоказан в дозе 120-180 мг возраст до 12 лет, в дозе 30 мг-возраст до 6 лет -1 поколения, назначаются если не удастся контролировать зуд: -Мегидролин, -Диметинден, противопоказан в возрасте до 1 месяца, -Хифенадин, противопоказан до 3-х лет для дозировки 10 мг; до 18 лет для дозировки 50 мг, -Хлоропирамин, 25 мг- от 1 месяца до 1 года по ¼ таблетки 2-3 раза в сутки; от 1 до 6 лет по ¼ таблетки 3 раза в сутки или ½ таблетки 2 раза в сутки; от 7 до 14 лет по ½ таблетки 2-3 раза в сутки; старше 14 лет по 1 таблетке 3-4 раза в сутки (противопоказан в зависимости от производителя ЛП в возрасте до 6 месяцев или до 14 лет), -Клемастин-1мг, старше 12 лет -по 2-3 таблетки 10 дней. (с 6 лет)</p>
при выраженной зуде	<p>-Хлорапирамин, раствор для инъекций от 1 месяца до 1 года по 5 мг (0,25 мл) в/м 1 раз в сутки; от 1 до 6 лет по 10 мг (0,5 мл) в/м 1 раз в сутки; от 6 до 14 лет по 10-20 мг (0,5-1,0 мл) в/м 1 раз в сутки; старше 14 лет по 20-40 мг (1-2 мл) в/м 1 раз в сутки, -Клемастин раствор для инъекций в/м 0,025мг/кг в сутки в/м, разделяя на 2 инъекции 5-7 дней, противопоказан до 1 года, -Гидроксизин, перорально 25 мг 2-4 раза в сутки 3-4 недели, противопоказан до 3 лет. (транквилизатор с 3х лет)</p>

при экссудации и для дезинтоксикации	- <i>Натрия тиосульфат</i> 30% раствор (с осторожностью!!!) до года- по 0,1мл на 1 месяц жизни, от 1 года до 3х лет- по 1 мл на год жизни № 10-15 ежедневно или через день в сочетании с антигистаминными средствами системного действия
при выраженном воспалении или отсутствии тенденции к регрессу	<u>Глюкокортикостероиды для системного применения:</u> - <i>Бетаметазон</i> 1,0 мл в/м № 1-4 с интервалом в 10 дней, - <i>Преднизолон</i> , перорально (1 мг\кг в сутки) до 30 мг в сутки 3-5 суток до достижения клинического эффекта с последующим снижением по 0,5 мг 1 раз в 3-5 дней до полной отмены, - <i>Дексаметазон</i> внутрь 4-8 мг в сутки (1-2 мл) в/м 3-7 дней. (0,15 мг/кг в сутки)
при наличии лимфаденита, повышения температуры	<u>Антибактериальные препараты:</u> - <i>Цефазолин</i> 1 г в/м 2 раза в сутки 7-10 дней, - <i>Цефатоксим</i> , 1 г в/м 3 раза в сутки 7-10 дней, - <i>Цефтриаксон</i> 1-2 г в/м 1 раз в сутки 7-10 дней, - <i>Азитромицин</i> перорально 500 мг 1 раз в сутки 3 дня, - <i>Кларитромицин</i> перорально 500 мг 2 раза в сутки 6-14 дней, противопоказан до 12 лет, - <i>Доксициклин</i> , перорально 200 мг однократно, затем по 100 мг 2 раза в сутки 7-10 дней (с 12 лет)
Физиотерапия	-фототерапия, средневолновая терапия может применяться с 7 лет. Побочные реакции: эритема, зуд, гиперпигментация и сухость кожи. Методы физиотерапии в детской дерматологии, Круглова Л.С. Москва 2017г: - УФО- терапия, -Электросонотерапия, -Магнитотерапия, -Лазеролечение (локальное, чрезкожное), -СМТ-терапия
Медицинская реабилитация	
СКЛ в период ремиссии.	
Профилактика	
направлена на предотвращение развития рецидивов: -исключение контактов с возможными аллергенами, -ограничение стрессовых ситуаций, водных процедур, -соблюдение диеты, -профилактическое использование эмолентов, корнеопротекторов, нейтральных моющих средств, -одежда не должна вызывать перегрева, не содержать шерстяных и синтетических компонентов -увлажнение воздуха в помещении.	
Исход и прогноз	
При формировании очагов хронической экземы (в т.ч. при экземе кистей, дисгидротической экземе, микробной экземе и др.) рационально использование средств для увлажнения кожи. Назначение эмолиентов в составе комплексного лечения способствует повышению активности проводимой терапии, сокращению продолжительности основного курса лечения. Поддерживающее лечение увлажняющими препаратами значительно сокращает время рецидива экземы.	

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности доказательств
1.	Проведена терапия антигистаминными лекарственными препаратами и/или топическими кортикостероидными препаратами (при наличии медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	C	5
2.	Достигнуто уменьшение зуда	C	5
3.	Достигнуто уменьшение площади высыпаний и/или числа высыпаний и/или их уплощение или отсутствие высыпаний	C	5

Алгоритмы действий врача



