

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-ХІІ «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 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, пионидальной 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; гемorragии; 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 (листочком-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не указанным в инструкции по медицинскому применению (листочке-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 накладывається 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):

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;

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:

амоксициллин/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;

амоксициллин/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;

амоксициллин/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;

амоксициллин/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;

цефпрозил (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/циластатин натрия, 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:

доксициклин, 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  $\beta$ -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  $\geq 38,5$  °С, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре  $\geq 38,0$  °С 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;

klarитромицин, 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