

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 папулосквамозными нарушениями»

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

3. Для целей настоящего клинического протокола используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

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

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

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

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

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

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

эритема – воспалительное сосудистое пятно размером более ногтя мизинца пациента.

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

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

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

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

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

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

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

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

7. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

7.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

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

7.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

общий анализ мочи;

7.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

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

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

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

8. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

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

определение ревматоидного фактора в крови;

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

рентгенография пораженных суставов;

электрокардиограмма (далее – ЭКГ);
ультразвуковое обследование (далее – УЗИ) брюшной полости и забрюшинного пространства;
контроль артериального давления (далее – АД);
диаскин-тест, квантифероновый тест, проба Манту (при лечении генно-инженерными биологическими ЛП (далее – ГИБП));
дерматоскопия;
исследование на носительство поверхностного антигена вируса гепатита В (далее – HBsAg) перед назначением метотрексата, циклоспорина;
исследование на антитела к антигенам вирусного гепатита С (далее – анти-HCV) перед назначением метотрексата, циклоспорина;
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ацитретином, ГИБП);
консультация врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики, врача-пульмонолога (при лечении ГИБП).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.8. ЛП, содержащие деготь, цинк:

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

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

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

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

11.1. иммунодепрессанты:

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

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

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

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

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

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

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

13. ГИБП назначаются по решению врачебного консилиума при среднетяжелом и тяжелом течении псориаза, атипичных и осложненных формах, в случаях неэффективности или развития нежелательных реакций или при наличии медицинских

противопоказаний к иммуносупрессивной (небиологической) терапии (в соответствии с медицинскими показаниями к назначению ГИБП, установленными согласно приложению б) в комбинации с метотрексатом 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади кожи в неделю. При наличии медицинских противопоказаний к метотрексату или развитии нежелательных лекарственных или токсических реакций на метотрексат назначаются в виде монотерапии.

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

14.1. ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа:

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

14.2. ингибиторы интерлейкина-17:

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

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПУСТУЛЕЗНОГО ПСОРИАЗА

15. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

15.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

15.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО);

общий анализ мочи;

15.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

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

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

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

16. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:
биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;
исследование уровня липопротеинов в крови (высокой плотности, низкой плотности, очень низкой плотности);
определение ревматоидного фактора в крови;
исследование на носительство HBsAg перед назначением метотрексата, циклоспорина;
исследование на анти-HCV перед назначением метотрексата, циклоспорина;
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ацитретином, ГИБП);
рентгенография пораженных суставов;
ЭКГ;
УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;
контроль АД;
консультация врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового.

17. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18.1. ретиноиды для системного применения:

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

18.2. иммунодепрессанты:

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

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

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

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

ГЛАВА 4

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПУСТУЛЕЗА ЛАДОННОГО И ПОДОШВЕННОГО

19. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

19.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

19.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

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

19.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза однократно у пациентов с 14 лет.

20. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:
микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (*Dermatophyton*);
биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;
исследование уровня липопротеинов в крови (высокой плотности, низкой плотности, очень низкой плотности);
исследование на носительство HBsAg перед назначением метотрексата, циклоспорина;
исследование на анти-HCV перед назначением метотрексата, циклоспорина;
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ацитретином, ГИБП);
рентгенография кистей и стоп;
рентгенография органов грудной клетки;
ЭКГ;
УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;
контроль АД;
консультация врача-ревматолога, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики.

21. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

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

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

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

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

22.1. ретиноиды для системного применения:

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

22.2. иммунодепрессанты:

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

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

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

В случае рецидива циклоспорин назначается в предыдущей эффективной дозе.

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

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

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

24. ГИБП назначаются по решению врачебного консилиума при среднетяжелом и тяжелом течении пустулеза ладонного и подошвенного, в случаях неэффективности

или развития нежелательных реакций, или наличия медицинских противопоказаний к иммуносупрессивной (небиологической) терапии (в соответствии с медицинскими показаниями к назначению ГИБП, установленными согласно приложению б) в комбинации с метотрексатом 0,2–0,7 мг/кг в неделю или 10–15 мг на 1 м² площади кожи в неделю. При наличии медицинских противопоказаний к метотрексату или развитию нежелательных лекарственных или токсических реакций на метотрексат назначается в виде монотерапии.

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

25.1. ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа:

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

25.2. ингибиторы интерлейкина-17:

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

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

ГЛАВА 5 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА КАПЛЕВИДНОГО

26. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

26.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

26.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

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

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

26.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

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

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

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

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

27. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

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

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

28. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28.6. кортикостероиды в комбинации с другими ЛП:

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

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

28.8. ЛП, содержащие деготь, цинк:

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

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

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

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

29.1. пенициллины:

амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, порошок для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл, порошок для приготовления суспензии внутрь 250 мг/5 мл, внутрь

пациентам в возрасте до 3 лет: в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема, пациентам в возрасте от 3 до 10 лет: в дозе 375 мг 2 раза в сутки, пациентам в возрасте старше 10 лет: в дозе 500–750 мг 2 раза в сутки – 7–10 суток;

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

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

29.2. комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз:

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

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

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;

29.3. макролиды:

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

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

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

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

ГЛАВА 6

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

30. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

30.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

30.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:
общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ);
общий анализ мочи;
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО);

30.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:
общий (клинический) анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, СОЭ) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

31. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:
биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;
исследование на носительство HBsAg;
исследование на анти-HCV;
определение иммуноглобулина класса М (далее – IgM), иммуноглобулина класса G (далее – IgG) к вирусу Эпштейна – Барра в крови;
определение IgM, IgG к цитомегаловирусу, к вирусам простого герпеса 1, 2, к *Toxoplasma gondii* в крови;
тест на беременность (у пациентов женского пола, если применимо) (при лечении метотрексатом, циклоспорином, ГИБП);
рентгенография органов грудной клетки;
консультация врача-оториноларинголога, врача-педиатра, врача педиатра участкового, врача общей практики, врача – детского онколога-гематолога.

32. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

32.2. в случае подострого течения:

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

32.3. ЛП, содержащие деготь:

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

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

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

33.1. ЛП первого выбора является один из следующих макролидов:

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

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;

33.2. ЛП второго выбора являются тетрациклины:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

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

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

ГЛАВА 7

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАПСОРИАЗА (МЕЛКОБЛЯШЕЧНОГО, КРУПНОБЛЯШЕЧНОГО, СЕТЕВИДНОГО)

39. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

39.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

39.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

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

39.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

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

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

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

40. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

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

рентгенография органов грудной клетки;

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

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

41. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

41.2. в случае подострого течения:

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

41.3. ЛП, содержащие деготь:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии осуществляется согласно приложению 7.

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

ГЛАВА 8

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИТИРИАЗА РОЗОВОГО [ЖИБЕРА]

47. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

47.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

47.2. лабораторные исследования:

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

48. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;

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

49. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

49.2. косметические средства в случае зуда:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

в возрасте 6 лет и старше (при массе тела более 30 кг) по 1 таблетке или 10 мл сиропа 1 раз в сутки 14–28 суток;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ГЛАВА 9 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

55. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

55.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

55.2. лабораторные исследования в амбулаторных условиях:

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

55.3. лабораторные исследования в стационарных условиях:

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

общий анализ мочи (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
анализ крови биохимический (определение уровня креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, АСЛО) (при отсутствии исследований в амбулаторных условиях);
определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) методом ИФА в сыворотке крови при установлении диагноза, однократно у пациентов с 14 лет.

56. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата;
микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы дерматофиты (Dermatophyton);

соскоб на энтеробиоз, анализ кала на яйца гельминтов;

исследование на носительство HBsAg;

исследование на анти-HCV;

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

исследование на носительство HBsAg перед назначением метотрексата, циклоспорина;

исследование на анти-HCV перед назначением метотрексата, циклоспорина;

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

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

57. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

57.2. в случае подострого течения:

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

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

58.1. один из антисептических ЛП для наружного применения:

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

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

58.2. ЛП, улучшающие трофику и регенерацию тканей:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ГЛАВА 10

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИТИРИАЗА КРАСНОГО ВОЛОСЯНОГО ОТРУБЕВИДНОГО (ЛИШАЯ КРАСНОГО ВОЛОСЯНОГО ОТРУБЕВИДНОГО, БОЛЕЗНИ ДЕВЕРЖИ)

65. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

65.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

65.2. лабораторные исследования:

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

66. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

исследование на носительство HBsAg перед назначением циклоспорина;

исследование на анти-НСV перед назначением циклоспорина;

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

67. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

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

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

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

68. С целью системного лечения назначаются:

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

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

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

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

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

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

ГЛАВА 11 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИХЕНА БЛЕСТЯЩЕГО

70. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

70.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;
медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

70.2. лабораторные исследования:

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

71. Дополнительными диагностическими исследованиями являются:

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

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

биопсия кожи и морфологическое (гистологическое) исследование препарата.

72. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14–28 суток, у пациентов в возрасте 12 лет и старше по 1 таблетке или 20 капель 1 раз в сутки 14–28 суток;

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

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

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

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

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

ГЛАВА 12 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИХЕНА ЛИНЕЙНОГО

75. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

75.1. клинические исследования:

сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания;

медицинский осмотр с оценкой кожных проявлений;

75.2. лабораторные исследования:

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

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

77. С целью местного лечения назначаются:

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

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

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

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

ГЛАВА 13 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, ПУСТУЛЕЗОМ ЛАДОННЫМ И ПОДОШВЕННЫМ, ПАРАПСОРИАЗОМ, КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

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

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

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

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

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

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

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

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

общий анализ мочи – 1 раз в год;

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

82. Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести буллезного дерматоза и вида иммуносупрессивной терапии.

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

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

Приложение 1

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

Клиническая классификация псориаза

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

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

Критерии диагностики псориаза

№ п/п	Критерий	Описание	Метод клинического исследования
1	Локализация типичная	Волосистая часть головы. Локти. Колени	Медицинский осмотр
	Локализация преимущественная	Разгибательные поверхности конечностей. Область крестца	
	Особые варианты	Лицо (чаще центрoфациально). Дистальные фаланги пальцев (ногти и околоногтевые валики). Складки. Наружные половые органы. Красная кайма губ и слизистые оболочки (полости рта или другие)	
2	Первичный типичный морфологический элемент	Папула эпидермо-дермальная розового цвета, округлых или овальных очертаний, с плоской поверхностью, покрытой легко отделяющимися белыми, серовато-белыми чешуйками	Медицинский осмотр (ad oculus, под лупой). Пальпация
	Первичный атипичный морфологический элемент	Чешуйки имеют желтый цвет (пропитаны серозной жидкостью). Поверхность папулы покрыта наслоениями чешуйко-корок серо-желтого цвета (рупиоидные папулы). Поверхность папулы покрыта микровезикулами, микропустулами	
	Первичный атипичный морфологический элемент особых локализаций (при изолированной локализации диагностика псориаза затруднена)	Инфильтрация слабая (дифференцировать с эритемой). Поверхность папулы мацерирована (типичное шелушение отсутствует). Ограниченное изменение цвета ногтя (подногтевая эритема с лососевым оттенком), онихолизис	
3	Диагностические феномены	Псориатическая триада, феномен Ауспитца (позволяет сделать вывод о типичных патоморфологических изменениях в эпидермисе и дерме). Симптом Пospelова (клиническая дифференциальная диагностика псориаза и себорейного дерматита волосистой части головы)	Поскабливание (граттаж). Пальпация

Приложение 3
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с папулосквамозными нарушениями»

Алгоритм оценки степени тяжести псориаза*

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

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

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

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

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

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

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

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

Интерпретация результатов подсчета индекса:

Псориаз не тяжелый – PASI менее 10 баллов;

Псориаз среднетяжелый – PASI от 10 до 30 баллов;

Псориаз тяжелый – PASI свыше 30 баллов.

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

Приложение 4

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

Классификация глюкокортикоидов для наружного применения, применяемых в дерматологии

№ п/п	Класс	Активность	ЛП	Форма выпуска
1	I	Слабоактивные	Гидрокортизон	мазь для наружного применения 1 мг/г; крем для наружного применения 1 мг/г
			Преднизолон	мазь для наружного применения 5 мг/г
2	II	Умеренно активные	Триамцинолон	мазь для наружного применения 1 мг/г
			Гидрокортизона бутират	мазь для наружного применения 1 мг/г; крем для наружного применения 1 мг/г
3	III	Высокоактивные	Флуоцинолона ацетонид	мазь для наружного применения 0,25 мг/г
			Бетаметазон	мазь для наружного применения 1 мг/г; крем для наружного применения 1 мг/г
			Метилпреднизолона ацепонат	мазь для наружного применения 1 мг/г; эмульсия для наружного применения 1 мг/г
			Мометазон	мазь для наружного применения 1 мг/г; крем для наружного применения 1 мг/г
4	IV	Очень высокоактивные	Клобетазол	мазь для наружного применения 0,5 мг/г; крем для наружного применения 0,5 мг/г

Приложение 5

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

Режим назначения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии с длиной волны 311 нм

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

Курс лечения составляет 15–35 процедур.

Приложение 6

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

Медицинские показания к назначению ГИБП

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

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

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

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

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

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

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

Приложение 7

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

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок)	1 раз в неделю в течение первого месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с четвертого месяца – 1 раз в 2–3 месяца

		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: консультация врача-гастроэнтеролога	1 раз в 3–6 месяцев
		при достижении кумулятивной дозы 3,5–4 г: эластометрия или эластография печени	1 раз в 12 месяцев
2	Циклоспорин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Глюкокортикоиды	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови)	первый месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с третьего месяца – 1 раз в 2–3 месяца
		коагулограмма (протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение)	1 раз в 6 месяцев
		ЭКГ	1 раз в 6 месяцев
		рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год
		денситометрия	1 раз в год
		УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты	1 раз в год
		маммография	1 раз в год
		эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год
		4	ГИБП
мониторинг туберкулеза (проба Манту, диаскин-тест, квантифероновый тест)	1 раз в 6 месяцев		
5	Гидроксихлорохин	общий (клинический) анализ крови	1 раз в 1 месяц
		консультация врача-офтальмолога	1 раз в 6 месяцев
6	Изотретиноин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в месяц
7	Ацитретин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	первый месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца
		тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо)	до лечения
		при длительной терапии – рентгенологический контроль костной системы	1 раз в 12 месяцев

Приложение 8
к клиническому протоколу «Диагностика
и лечение пациентов (детское население)
с папулосквамозными нарушениями»

**Эквивалентные противовоспалительные дозы системных
глюкокортикоидов для перорального применения**

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