|  |
| --- |
| Клинические рекомендации |
| **Эритразма** |
| Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:  | L08.1 |
| Возрастная группа:  | дети/взрослые |
| Год утверждения: |  |
| Разработчик клинической рекомендации:  |
| * Российское общество дерматовенерологов и косметологов
 |

Оглавление

[Оглавление 2](#_Toc19180067)

[Список сокращений 4](#_Toc19180068)

[Термины и определения 5](#_Toc19180069)

[1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний) 6](#_Toc19180070)

[1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 6](#_Toc19180071)

[1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 6](#_Toc19180072)

[1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 6](#_Toc19180073)

[1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 6](#_Toc19180074)

[1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 6](#_Toc19180075)

[1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 6](#_Toc19180076)

[2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики 7](#_Toc19180077)

[2.1 Жалобы и анамнез 7](#_Toc19180078)

[2.2 Физикальное обследование 7](#_Toc19180079)

[2.3 Лабораторные диагностические исследования 7](#_Toc19180080)

[2.4 Инструментальные диагностические исследования 8](#_Toc19180081)

[2.5 Иные диагностические исследования 8](#_Toc19180082)

[3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения 8](#_Toc19180083)

[3.1 Консервативное лечение 8](#_Toc19180084)

[3.2 Иное лечение 10](#_Toc19180085)

[4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации 10](#_Toc19180086)

[5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики 10](#_Toc19180087)

[6. Организация медицинской помощи 11](#_Toc19180088)

[7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния) 11](#_Toc19180089)

[Критерии оценки качества медицинской помощи 11](#_Toc19180090)

[Список литературы 12](#_Toc19180091)

[Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций 13](#_Toc19180092)

[Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций 14](#_Toc19180093)

[Приложение Б. Алгоритмы действий врача 16](#_Toc19180094)

[Приложение В. Информация для пациента 17](#_Toc19180095)

Список сокращений

C. minutissimum – Corynebacterium minutissimum

Термины и определения

Лампа Вуда – это диагностическая лампа, излучающая преимущественно в длинноволновой части ультрафиолетового диапазона

.

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

## 1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Эритразма – это бактериальное заболевание кожи, возбудителем которого является C. minutissimum.

## 1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Возбудитель эритразмы – грамположительная палочка Corynebacterium minutissimum, которая определяется в составе нормальной микрофлоры кожных покровов человека, однако под влиянием предрасполагающих к развитию заболевания факторов микроорганизм проявляет патогенные свойства. Предрасполагающими факторами являются повышенная потливость, повышенная влажность, нарушения иммунитета, сахарный диабет, ожирение, несоблюдение мер личной гигиены [1].

## 1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Заболевание распространено повсеместно, однако наиболее часто встречается в регионах с жарким и влажным климатом. Болеют чаще мужчины. Контагиозность заболевания невысокая.

## 1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

**Другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки** (L08):

L08.1 – Эритразма

## 1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Отсутствует.

## 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Высыпания чаще всего локализуются на коже пахово-бедренных складок и примыкающей к ним коже бедер и в подмышечной области, возможно поражение кожи складок под молочными железами, живота и межпальцевых складок стоп.

Высыпания имеют вид красновато-коричневых и кирпично-красных пятен с четкими границами, которые, сливаясь, образуют крупные очаги поражения с фестончатыми очертаниями. В межпальцевых складках отмечаются длительно существующие мацерация, шелушение, трещины.

В лучах лампы Вуда в очагах поражения при эритразме проявляется кораллово-красное свечение.

Заболевание может сопровождаться зудом.

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

***Критерии установления диагноза:***

Диагноз устанавливается на основании визуального исследования кожи и при необходимости подтверждается результатами лабораторных (микроскопическое исследование соскоба с кожи) и/или инструментальных (люминесцентная диагностика – осмотр под лампой Вуда) методов исследования*:*

## 2.1 Жалобы и анамнез

Пациенты могут предъявлять жалобы на зуд.

## 2.2 Физикальное обследование

**Рекомендуется** визуальное исследование кожи [1].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

**Комментарии:** Определяются локализация высыпаний и их характер.

## 2.3 Лабораторные диагностические исследования

**Рекомендуется** микроскопическое исследование соскоба кожи для обнаружения возбудителя [1].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

**Комментарии:** *При микроскопическом исследовании соскоба с кожи, предварительно окрашенного по Граму, обнаруживаются грамположительные изогнутые палочки* C. minutissimum*.*

## 2.4 Инструментальные диагностические исследования

**Рекомендуется** люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда) [1].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

**Комментарии:** *При осмотре под лампой Вуда обнаруживается характерное для эритразмы кораллово-красное или кирпично-красное свечение, обусловленное продукцией порфиринов возбудителем заболевания* C. minutissimum.

## 2.5 Иные диагностические исследования

Не применяются.

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

## 3.1 Консервативное лечение

Для терапии используются антимикробные и противогрибковые лекарственные препараты.

* **Рекомендуется** при локализации очагов поражения в складках кожи наружное применение антибиотиков для местного назначения, противомикробных средств или противогрибковых препаратов для местного применения:

фузидовая кислота, крем 2% наружно 2 раза в сутки в течение 2 недель [2].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3)

или

эритромицин 5% мазь 2 раза в сутки наружно, втирать в очаги поражения в течение 7 дней [3].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

или

бифоназол крем 1% 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 3 недель [4].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

или

циклопирокс крем 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель [8].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

или

изоконазол крем 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель [8].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

* Рекомендуются при зуде в очагах поражения наружно комбинированные препараты, обладающие антибактериальным и противозудным действием:

дифлукортолон + изоконазол крем 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 5–7 дней, затем – изоконазол крем 2 раза в день на очаги поражения в течение 7 дней [7].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4)

* Рекомендуются при локализации очагов поражения на гладкой кожи:

эритромицин 0,25 г перорально 4 раза в сутки в течение 14 дней [2].

Уровень убедительности рекомендаций B (уровень достоверности доказательств – 3)

или

тетрациклин 0,25 г перорально 4 раза в сутки в течение 14 дней [1].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

## 3.2 Иное лечение

Не применяется

4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации

Не требуется

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

* **Рекомендуется** для предотвращения повторного заболевания эритразмой дезинфекция белья и обуви, устранение потливости, соблюдение мер личной гигиены. [6,8,9].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

Комментарии: *Во время лечения пациентам следует проводить дезинфекцию белья, носок, колготок, обуви и предметов обихода.*

*Нательное и постельное бельё, носки, чулки погружают в 2 % раствор дезинфицирующего средства [алкилдиметилбензиламмония хлорид 4,8% + алкилдиметилэтилбензиламмония хлорид 4,8%] («Самаровка») на 2 часа или 3% раствор – 1,5 часа, затем стирают и прополаскивают. Дезинфекция белья проводится 1 раз в неделю до выздоровления.*

*Дезинфекция обуви проводится методом протирания 2 % раствором дезинфицирующего средства «Самаровка» при времени воздействия 2 часа.*

*Все работы со средством «Самаровка» следует проводить с защитой кожи рук резиновыми перчатками. Концентрат дезинфицирующего средства «Самаровка» разводят из расчета 1 чайная ложка на стакан воды (2% раствор) и 1,5 чайной ложки на стакан воды (3% раствор). Срок годности рабочих растворов – 14 дней [6].*

*Для дезинфекции белья, носок применяют кипячение в 1–2% мыльно-содовом растворе в течение 10–20 минут или в 2–3% растворе хозяйственного мыла в течение 5–10 минут, затем проглаживание горячим утюгом во влажном виде [9].*

6. Организация медицинской помощи

Показания для госпитализации в медицинскую организацию отсутствуют. Медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях.

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

* **Рекомендуется** во время лечениядля повышения его эффективностив гигиенических целях использовать антибактериальное мыло [11].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

Критерии оценки качества медицинской помощи

| **№** | **Критерии качества** | **Уровень убедительности рекомендаций**  | **Уровень достоверности доказательств** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Выполнено микроскопическое исследование соскоба с кожи из очагов поражения | C | 5 |
|  | Выполнена люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда) | C | 5 |
|  | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами системного действия и/или антибактериальными лекарственными препаратами и противомикробными лекарственными препаратами и/или противогрибковыми лекарственными препаратами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | C | 5 |
|  | Отсутствие клинических симптомов заболевания | C | 5 |

Список литературы

1. Holdiness M.R. Management of cutaneous erythrasma. Drugs 2002; №62 (8): 1131–1141.
2. Avci O., Tanyildizi T., Kusku E. A comparison between the effectiveness of erythromycin, single-dose clarithromycin and topical fusidic acid in the treatment of erythrasma. J Dermatol Treat 2013; №24 (1): 70–74.
3. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. В двух томах – Т.1/Под ред. Ю.К. Скрипкина, В.Н. Мордовцева. – М., Медицина, 1999. – С.305–306.
4. Lackner T.E., Clissold S.P. Bifonazole. A review of its antimicrobial activity and therapeutic use in superficial mycoses. Drugs 1989; №38 (2): 204–225.
5. Степанова Ж.В. Грибковые заболевания. Диагностика и лечение. – М., Миклош, 2005. – С.97–99.
6. Федорова Л.С., Степанова Ж.В., Кожичкина Н.В. Новые средства для дезинфекции обуви. Дезинфекционное дело. – 2005. – №3. – С.39–42.
7. Piergiorgio M. Effective treatment of erythrasma-associated inflammation and pruritus with isoconazole nitrate and diflucortolone valerate combination therapy. Mycoses 2013; №56 (Suppl.1): 38–40.
8. Степанова Ж.В. Профилактика грибковых заболеваний. М., 2008; с. 12–15.
9. Шеклаков Н.Д., Лещенко В.М. Методические рекомендации по клинике, диагностике, лечению и профилактике микозов стоп. М., 1979; с. 14–15.
10. Кашкин П.Н. Дерматомикозы. Руководство для врачей. Издательство Медицина. Ленинград, 1967; с. 223–227.
11. Dodge B.G., Knowles W.R., McBride M.E. et al., Treatment of erythrasma with an antibacterial soap. Arch Derm 1968; 97 (5): 549–552.

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций

1. Кубанов Алексей Алексеевич – член-корр. РАН, доктор медицинских наук, профессор, президент Российского общества дерматовенерологов и косметологов. Конфликт интересов отсутствует.

2. Чикин Вадим Викторович – доктор медицинских наук, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов. Конфликт интересов отсутствует.

3. Кожичкина Наталья Владимировна – кандидат медицинских наук, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов. Конфликт интересов отсутствует.

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

**Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:**

1. Врачи-дерматовенерологи

2. Ординаторы и слушатели циклов повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология».

**Таблица 1.** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

|  |  |
| --- | --- |
| **УДД** | **Расшифровка** |
| 1 | Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа |
| 2 | Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа |
| 3 | Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования |
| 4 | Несравнительные исследования, описание клинического случая |
| 5 | Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов |

**Таблица 2.** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

|  |  |
| --- | --- |
| **УДД** |  **Расшифровка**  |
| 1 | Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа |
| 2 | Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа |
| 3 | Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования |
| 4 | Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль» |
| 5 | Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов |

**Таблица 3.** Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

|  |  |
| --- | --- |
| **УУР** | **Расшифровка** |
| A | Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)  |
| B | Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)  |
| C | Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)  |

**Порядок обновления клинических рекомендаций.**

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утверждённым КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение Б. Алгоритмы действий врача



Приложение В. Информация для пациента

1. Рекомендуется соблюдение правил личной гигиены.
2. Рекомендуется ношение хлопчатобумажного белья и носков.