



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

08. 08. 2019 г.

Донецк

№ 1381

Об утверждении унифицированного
клинического протокола
медицинской помощи по
дерматовенерологии

С целью унификации требований к оказанию медицинской помощи, руководствуясь пунктом 12 части 1 статьи 6, частью 3 статьи 32 Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», подпунктами 7.12, 7.14, 7.19 пункта 7, пунктами 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10 января 2015 года № 1-33, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 08 декабря 2015 года № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики», зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 23 декабря 2015 года под регистрационным № 848,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Унифицированный клинический протокол медицинской помощи «Эритродермия», прилагается.

2. Руководителям органов и учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить:

2.1. Соблюдение, утвержденного пунктом 1 настоящего Приказа, унифицированного клинического протокола медицинской помощи.

2.2. Разработку, внедрение локального протокола оказания медицинской помощи, на основе утвержденного пунктом 1 настоящего Приказа, унифицированного клинического протокола медицинской помощи, в

соответствии с приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 27 января 2016 года №100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики», зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 09 февраля 2016 года под регистрационным №981.

3. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей органов, учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на директора Департамента организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу с момента его подписания.

Министр

О.Н. Долгошапка

УТВЕРЖДЕН
Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
07.08.2019 № 1381

**Унифицированный клинический
протокол медицинской помощи
«ЭРИТРОДЕРМИЯ»**

Перечень сокращений:

АЛТ - аланин - аминотрансфераза
АСТ - аспаратаминотрансфераза
ДКТ - добровольное консультирование тестирование
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота
КТ – компьютерная томография
УЗИ – ультразвуковое исследование
IgE – иммуноглобулин класса E

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Эритродермия характеризуется диффузным покраснением и шелушением (или без него), более чем 80% поверхности кожного покрова. Эритродермия может быть первичной, или идиопатической; вторичной, развивающейся на фоне псориаза, красного плоского лишая, экземы, атопического дерматита или др.

КЛАССИФИКАЦИЯ (МКБ-10)

В настоящее время единой общепринятой классификации эритродермии не существует. Выделяют следующие формы эритродермии:

1. Основные формы эритродермии.
 - 1.1. Псориатическая эритродермия I L 40.8.
 - 1.2. Атопическая эритродермия L20.8.
 - 1.3. Эритродермия, вызванная приемом лекарственных препаратов (лекарственная эритродермия) L53.0.
 - 1.4. Эритродермическая форма грибovidного микоза и синдром Сезари C84.1.
2. Редкие формы эритродермии:
 - 2.1. Эритродермическая форма красного волосяного лишая Девержи L66.1.

3. Идиопатические формы эритродермии:
 - 3.1. Эритродермия паранеопластическая.
 - 3.2. Эритродермия при красном лишае Гебры.
 - 3.3. Старческая эритродермия.
 - 3.4. Эритродермия при истинной псевдолимфоме.
4. Эритродермия новорожденных и раннего возраста.
 - 4.1. Врожденные ихтиозиформные эритродермии (буллезная и небуллезная) Q80.3.
 - 4.2. Эритродермия десквамативная (Лейнера–Муссу).
 - 4.3. Эритродермия новорожденных (Риттера фон Риттерсхайна) P83.8.

Этиологической диагностике эритродермии во многих случаях помогает тщательный сбор анамнеза предшествующего заболевания. При этом непосредственными причинами развития эритродермии являются следующие: раздражающая наружная терапия, быстрое снижение дозы или отмена глюкокортикостероидов (цитостатиков), назначение ряда препаратов (например, антималярийных препаратов при псориазе), нерациональная фототерапия и др.

ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ ПРОТОКОЛА

- 1) определение спектра диагностических и лечебных услуг, оказываемых больным эритродермией;
- 2) определение алгоритмов диагностики и лечения эритродермии.

Унифицированный клинический протокол медицинской помощи «ЭРИТРОДЕРМИЯ» разработан для врачей-дерматовенерологов, врачей-дерматовенерологов детских, врачей-лаборантов.

ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ ПРОТОКОЛА: 24.06.2019 г.

ДАТА ПЕРЕСМОТРА ПРОТОКОЛА: 24.06.2022 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Гуричева Юлия Олеговна - Главный специалист отдела оказания медицинской помощи взрослому населению Департамента организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель рабочей группы по профилю «Дерматовенерология»;

Тёмкин Валерий Владимирович - Главный врач Республиканского клинического дерматовенерологического диспансера Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный дерматовенеролог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, заместитель председателя рабочей группы по профилю «Дерматовенерология»;

Ивнева Светлана Владимировна - Заведующий детским дерматовенерологическим отделением Республиканского клинического дерматовенерологического диспансера Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный детский дерматовенеролог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Проценко Татьяна Витальевна - профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии факультета последипломного образования Донецкого Национального Медицинского Университета им. М.Горького Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, профессор, доктор медицинских наук, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Проценко Олег Анатольевич - заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии факультета последипломного образования Донецкого Национального Медицинского Университета им. М.Горького Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Романенко Кирилл Всеволодович - Заведующий Кафедрой дерматовенерологии Донецкого Национального Медицинского Университета им. М.Горького Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук, доцент, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Дричик Татьяна Викторовна - Врач-дерматовенеролог детского отделения Республиканского клинического дерматовенерологического диспансера Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный детский дерматовенеролог городского управления здравоохранения администрации г. Донецка, секретарь рабочей группы по профилю «Дерматовенерология»;

Кравец Елена Владимировна - Заведующий дерматовенерологическим отделением Республиканского клинического дерматовенерологического центра Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики, доцент кафедры дерматовенерологии Донецкого Национального Медицинского Университета им. М.Горького Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, кандидат медицинских наук, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Милус Ирина Евгеньевна - Заместитель директора по медицинской части Республиканского клинического дерматовенерологического центра Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный дерматовенеролог городского управления здравоохранения администрации г. Донецка, кандидат медицинских наук, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Боряк Стелла Алишеровна – ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии факультета последипломного образования Донецкого Национального Медицинского Университета им. М. Горького, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Авсянкина Татьяна Ивановна - Главный врач городского дерматовенерологического диспансера г. Снежное Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

Кретова Лилия Александровна - главный врач Городского дерматовенерологического диспансера г. Макеевки Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, внештатный детский дерматовенеролог управления здравоохранения администрации г. Макеевки, член рабочей группы по профилю «Дерматовенерология».

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Медицинская помощь пациентам с эритродермией предоставляется в учреждениях здравоохранения:

- 1) дерматовенерологических кабинетах многопрофильных поликлиник;
- 2) дерматовенерологическом диспансере (центре).

Профиль отделения - дерматовенерологическое; детское дерматовенерологическое. Профиль специалиста - врач-дерматовенеролог, врач-дерматовенеролог детский.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Клинический диагноз ставится на основании анамнеза, клинической картины, лабораторных анализов и обязательного патогистологического исследования. При проведении обследования исключается висцеральная специфическая патология.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

При эритродермии дифференцируют этиологические и патогенетические факторы развития универсального поражения кожи.

Обследования:

1. Общий клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, мочевины)
4. IgE общий (по показаниям)
5. Исключение вирусных гепатитов В и С (по показаниям).
6. Исследование на сифилис.
7. ВИЧ (с согласия пациента после ДКТ)
8. Рентгенологическое исследование легких и медиастинальных лимфатических узлов.

9. УЗИ органов брюшной полости, малого таза и увеличенных лимфатических узлов.
10. КТ внутренних органов. (по показаниям).
11. Патоморфологическое исследование пораженной кожи.
12. Иммуногистохимия. (по показаниям)
13. Консультации смежных специалистов.

План терапии составляют с учетом причины развития и формы заболевания. Лечение комплексное, осуществляется в стационарных условиях. Применяют:

1. Глюкокортикостероиды.
2. Цитостатики.
3. Антибиотики.
4. Антигистаминные препараты.
5. Энтеросорбенты.
6. Вазоактивные препараты.
7. Гепатопротекторы.
8. Антимикотические препараты.
9. Препараты метаболического действия.
10. Фототерапию.

Показано стационарное лечение.

IV. ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Маршрут пациента: учреждения здравоохранения оказания первичной медицинской помощи → врач-дерматовенеролог/врач-дерматовенеролог детский → круглосуточный стационар дерматовенерологического профиля.

Продолжительность стационарного лечения: 14-30 дней.

Прогноз зависит от формы заболевания и своевременного начала лечебных мероприятий. В случае поздней диагностики и лечения возможен летальный исход, особенно если эритродермия сопутствует злокачественному опухолевому процессу или системной патологии.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Кадры: врачи-дерматовенерологи, врачи-дерматовенерологи детские, врачи-лаборанты, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-терапевты подростковые, врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики - семейные врачи, врачи-эндокринологи, врачи-гастроэнтерологи, врачи-офтальмологи, врачи-офтальмологи детский, врачи-отоларингологи, врачи-отоларингологи детские, врачи-невропатологи, врачи-

неврологи детские, врачи-аллергологи, врачи-аллергологи детские, врачи-онкологи, врачи-онкологи детские.

2. Оборудование: наличие клиничко-диагностической лаборатории, наличие физиотерапевтического отделения/кабинета.

3. Лекарственные препараты:

1. Глюкокортикостероиды.
2. Цитостатики.
3. Антибиотики.
4. Антигистаминные препараты.
5. Энтеросорбенты.
6. Вазоактивные препараты.
7. Гепатопротекторы.
8. Антимикотические препараты.
9. Препараты метаболического действия.

VI. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Индикатор	Пороговое значение	Методика измерения (вычисления)	Факторы влияния
1	Наличие в учреждении здравоохранения локального клинического протокола	100% от потребности	Число медицинских работников, имеющих локальный протокол х 100%. /общее число медицинских работников, задействованных в процессе профилактики, диагностики и лечения	Наличие приказа по учреждению здравоохранения о внедрении и утверждении локального клинического протокола
2	Обеспечение обучения медицинского персонала, задействованного в реализации данного протокола.	≥ 99,8%	Количество медицинских работников, задействованных в выполнении локального клинического протокола, получивших положительные результаты при проверке знаний по	Наличие приказа по учреждению здравоохранения о внедрении и утверждении локального клинического протокола

			его выполнению х 100% / на общее количество медицинских работников, задействованных в реализации данного протокола	
3.	Удельный вес больных с улучшением.	$\geq 70\%$	Общее число больных с улучшением х 100 / общее число больных, получивших лечение	Соблюдение и выполнение локального клинического протокола. Наличие лекарственных препаратов. Соблюдение врачебных рекомендаций больным.

VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. – 544 с.
2. Кубанова А.А., Кисина В.И., Блатун Л.А., Вавилов А.М. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путём: Руководство для практикующих врачей. – М.: Литтера, 2005. – 882 с.
3. Мордовцев В.Н., Мордовцева В.В., Мордовцева В.В. Наследственные болезни и пороки развития кожи. – М.: Наука, 2004. – 174 с.
4. Уайт Г. Атлас по дерматологии: пер. с англ. Н.Г.Кочергина; под ред. О.Л.Иванова, Н.Г.Кочергина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384 с.
5. El Nached M., Zambruno G., Bourdon-Lanoy E. et al. Multicentre consensus recommendations for skin care in inherited epidermolysis bullosa. Orphanet J Rare Dis 2014;9, 76.
6. Кубанов А.А., Альбанова В.И., Чикин В.В., Епишев Р.В. Современные методы терапии врожденного буллезного эпидермолиза. Вестник дерматологии и венерологии 2014; 6: 47–56.
7. Pope E., Lara-Corrales I., Mellerio J. et al. A consensus approach to wound care in epidermolysis bullosa. J Am Acad Dermatol 2012; 67 (5): 904–917.
8. Fine J.-D., Hintner H. Life with Epidermolysis Bullosa (EB): Etiology, Diagnosis, Multidisciplinary Care and Therapy. Springer-Verlag/Wein; 2009: 210–226.

9. Альбанова В.И., Гольченко В.А. Лечение буллезного эпидермолиза. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2013; 4: 21–24.
10. Krämer S.M., Serrano M.C., Zillmann G. et al. Oral health care for patients with epidermolysis bullosa-best clinical practice guidelines. Int J Paediatr Dent 2012; 22 (Suppl.1):1–35.
11. Сыдигов А.А. «Эритродермия. Клинико-морфологические, молекулярно-генетические и дифференциально-диагностические особенности» Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук.
12. Информация с сайта: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/erythroderma.

Министр



О.Н. Долгошапко

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

_____ протокол № _____