

Утверждено:
Общероссийская общественная
организация «Российское общество
дерматовенерологов и косметологов»
Приказ №16/2022-КР от 27.06.2022
Кубанов А.А.



Клинические рекомендации

Эритезма

Кодирование по Международной **L08.1**
статистической классификации
болезней и проблем, связанных со
здоровьем:

возрастная группа: Взрослые и дети

Год утверждения: **2022**

Разработчик клинической рекомендации

- Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»

«Одобрено на заседании научно-практического совета
Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол №21 от 03.06.2022)

Оглавление

Оглавление	2
Список сокращений.....	4
Термины и определения.....	5
1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)	6
1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	6
1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.....	7
2.1 Жалобы и анамнез	7
2.2 Физикальное обследование.....	7
2.3 Лабораторные диагностические исследования	7
2.4 Инструментальные диагностические исследования	8
2.5 Иные диагностические исследования.....	8
3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	8
3.1 Консервативное лечение.....	8
3.2 Иное лечение.....	10
4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации	10
5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики	10

6. Организация оказания медицинской помощи	11
7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния).....	11
Критерии оценки качества медицинской помощи	11
Список литературы.....	13
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	14
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций	15
Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата.....	17
Приложение Б. Алгоритмы действий врача	18
Приложение В. Информация для пациента	19
Приложение Г1 - ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях»	

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 эритезме 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** для установления клинических признаков заболевания 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 лечения пациентов с эритразмой может назначаться как наружная, так и системная терапия. Для наружной терапии используются прочие антибактериальные препараты для местного применения (фузидовая кислота), противомикробные препараты для лечения угревой сыпи (#эритромицин), противогрибковые препараты для местного применения (бифоназол, циклопирокс, изоконазол), при интенсивном зуде – кортикостероиды сильные в комбинации с другими препаратами (дифлукортолон + изоконазол). В случае поражения гладкой кожи пациентам с эритразмой показана системная терапия с использованием антибактериальных препаратов системного действия (эритромицин, тетрациклин).

- **Рекомендуется** при локализации очагов поражения в складках кожи наружное применение прочих антибактериальных препаратов для местного применения, противомикробных препаратов для лечения угревой сыпи, противогрибковых препаратов для местного применения:
фузидовая кислота, крем 2% наружно 3-4 раза в сутки в течение 2 недель [2].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

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 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель [4, 12, 13].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

или

изоконазол крем наносят 1 раз в сутки наружно на пораженные участки кожи [8, 13, 14].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

Комментарии: Обычная продолжительность наружной терапии кремом изоконазол составляет 2–3 недели, в случае плохо поддающихся терапии инфекций – 4 недели. Возможно проведение и более длительного курса лечения.

- **Рекомендуются** при зуде в очагах поражения наружно наружно кортикостероиды сильные в комбинации с другими препаратами:

дифлукортолон + изоконазол крем 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 5–7 дней, затем – изоконазол крем 1 раза в день на очаги поражения в течение 7 дней [7].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии: Препарат противопоказан детям до 2 лет.

- **Рекомендуются** при локализации очагов поражения на гладкой коже антибактериальные препараты системного действия:

эритромицин 0,25 г перорально 4 раза в сутки в течение 5–7 дней [2].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

Комментарии: Системную терапию эритромицином следует проводить одновременно с наружной терапией. Препарат противопоказан детям до 14 лет.

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 и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

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 оказания 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 лечения для повышения его эффективности в 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
1.	Выполнено микроскопическое исследование соскоба с кожи из очагов поражения	С	5
2.	Выполнена люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда)	С	5
3.	Проведена терапия антибиотиками для местного назначения или противомикробными препаратами для лечения угревой сыпи или противогрибковыми препаратами для местного применения или кортикостероиды сильные в комбинации с другими препаратами и (дифлукортолон + изоконазол) и/или	С	5

№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности доказательств
	антибактериальных препаратов системного действия		

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.
12. Earl D, Allenby L, Richards H, Wright CM. Bifonazole 1% gel in the treatment of superficial dermatophytoses and erythrasma of the feet and groin. *Pharmatherapeutica*. 1986;4(8):532-535.
13. Recommandations de traitements anti-infectieux en milieu hospitalier, 2017, p. 86
14. Микозы человека и противогрибковые препараты: монография/ А.К.Саданов, В.Э.Березин, Л.П.Треножникова и др.– Алматы, 2016. - 315 с.: ил.44; табл.17.
- 15.

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
-----	-------------

А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	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)
С	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.

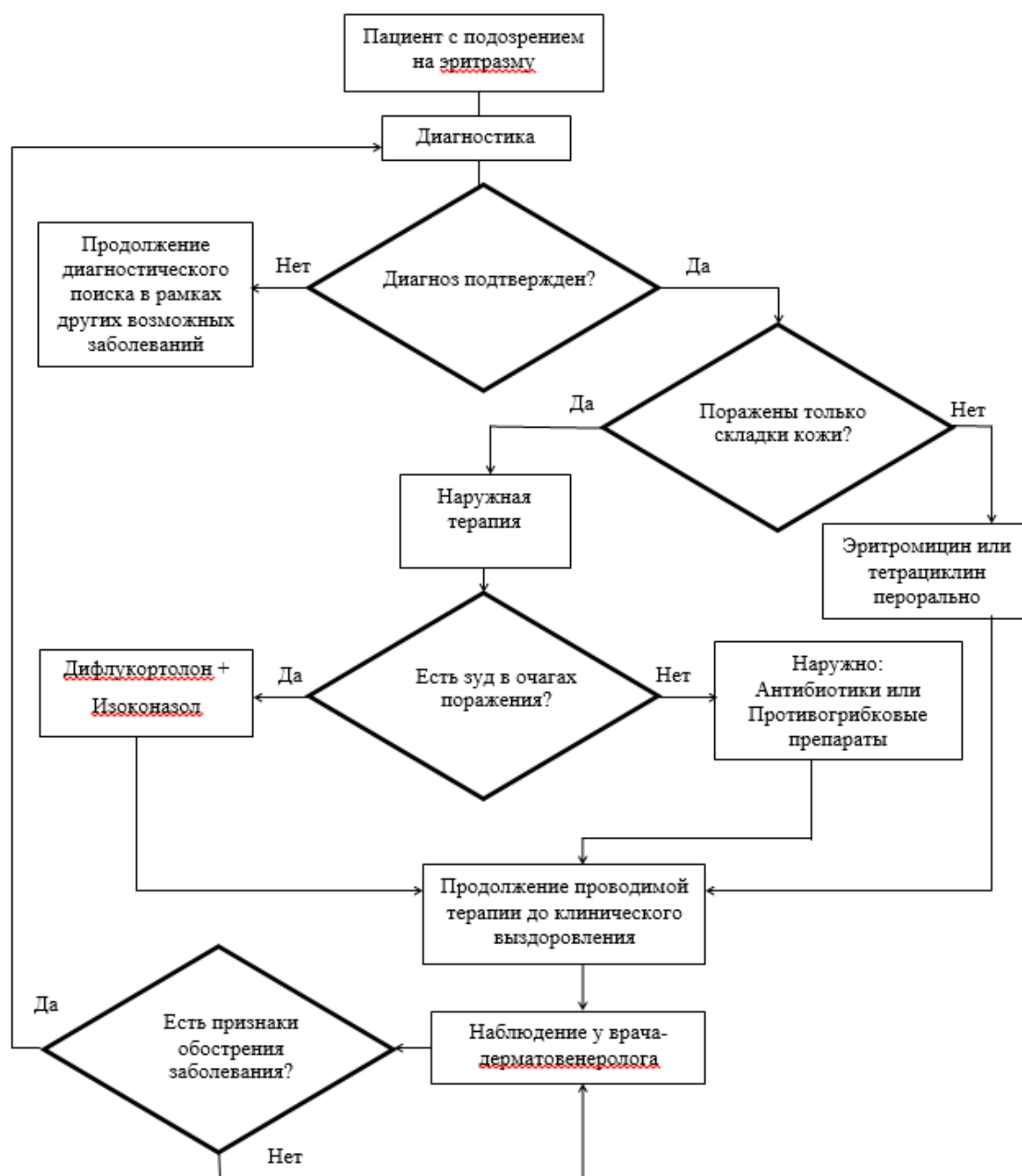
Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных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

**Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие
показаний к применению и противопоказаний, способов применения и
доз лекарственных препаратов, инструкции по применению
лекарственного препарата**

Данные клинические рекомендации разработаны с учётом следующих нормативно-правовых документов:

1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 924н от 15 ноября 2012 г.

Приложение Б. Алгоритмы действий врача



Приложение В. Информация для пациента

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

Приложение Г1 - ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Отсутствуют.