

Клинические рекомендации

**Эритразма**

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

Год утверждения (частота пересмотра):**2022**

Возрастная категория:**Взрослые,Дети**

Пересмотр не позднее:**2024**

ID:**200**

Разработчик клинической рекомендации

* **Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"**

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

**Оглавление**

* Список сокращений
* Термины и определения
* 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний)
* 1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
* 1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
* 1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
* 1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
* 1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
* 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
* 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики
* 2.1 Жалобы и анамнез
* 2.2 Физикальное обследование
* 2.3 Лабораторные диагностические исследования
* 2.4 Инструментальные диагностические исследования
* 2.5 Иные диагностические исследования
* 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения
* 4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов
* 5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
* 6. Организация оказания медицинской помощи
* 7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)
* Критерии оценки качества медицинской помощи
* Список литературы
* Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций
* Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций
* Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата
* Приложение Б. Алгоритмы действий врача
* Приложение В. Информация для пациента
* 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 (группы 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**дляустановления 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 B (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 медицинской 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 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Выполнено микроскопическое исследование соскоба с кожи из очагов поражения | C | 5 |
| 2 | Выполнена люминесцентная диагностика (осмотр под лампой Вуда) | C | 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 антибактериальных препаратов системного действия | 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.

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.

**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 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.