



ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

Под редакцией
профессора Н.Н. Потеева



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Участники издания	5
Список сокращений и условных обозначений	6
Клинические рекомендации и доказательная медицина	7
Тактика врача-дерматовенеролога при оказании медицинской помощи по поводу заболевания	9
Абсцесс кожи. Фурункул. Карбункул	9
Акне	15
Атопический дерматит	22
Вирусные бородавки	40
Гнездная алопеция	45
Гонококковая инфекция	45
Контактный дерматит	56
Крапивница	65
Красный плоский лишай	76
Локализованная склеродермия	76
Микозы кистей, стоп и туловища	87
Микроспория	100
Опоясывающий герпес	111
Остроконечные кондиломы	116
Пиодермия	123
Простой герпес у взрослых	123
Псориаз	133
Розацеа	142
Розовый лишай Жибера	152
Себорейный дерматит	157
Сифилис	166
Трихомониаз	166
Урогенитальный кандидоз	166
Чесотка	176
Экзема	182
Список литературы	195
Справочник лекарственных средств	195

ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АБСЦЕСС КОЖИ. ФУРУНКУЛ. КАРБУНКУЛ

Абсцесс — ограниченное скопление гноя в тканях, обусловленное попаданием патогенных микроорганизмов или инородных тел и сопровождающееся некрозом.

Фурункул — острое гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей.

Карбункул возникает в результате слияния нескольких фурункулов с образованием зоны разлитого воспаления мягких тканей.



Фурункул (Источник: Потекаев Н.Н., Акимов В.Г. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 456 с.)

Код по МКБ-10

- L02.0 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица
- L02.1 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул шеи
- L02.2 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул туловища
- L02.3 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул ягодицы

Классификация

Абсцесс локализуется на любом участке кожи в месте колотых ран.

Фурункул — осложнение стафилококкового фолликулита. Плотный болезненный узел диаметром 1–2 см с некротическим стержнем. Под некротическим стержнем формируется абсцесс, появляется флюктуация. После разрыва пустулы и отхождения

Код по МКБ-10

L02.4 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул конечности

L02.8 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул других локализаций

L02.9 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул неуточненной локализации

Классификация

некротического стержня остается узел с полостью внутри. Окружен зоной воспаления мягких тканей.

Карбункул образован несколькими слившимися между собой фурункулами. Множественные многокамерные абсцессы, расположенные в дерме и подкожной клетчатке, поверхностные пустулы, некротические стержни, из которых выделяется гной

ПРИМЕР ДИАГНОЗА

L02.0 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица.



ДИАГНОСТИКА

Критерий диагностики	Комментарий
1. Оценка клинических и физикальных данных	
1.1. Наиболее частая локализация	Участки кожи, на которых растут волосы: подбородок, верхняя губа, затылок, задняя поверхность шеи, подмышечные впадины, ягодицы. Приуроченность к волосяному фолликулу. Чрезвычайно болезненный воспаленный узел, в центре которого виден некротический стержень. Гнойное воспаление волосяного фолликула, распространяющееся на глубокие слои дермы и подкожную клетчатку. Болезненность различной степени выраженности. На фоне эритемы отчетливо заметно скопление гноя
1.2. Характеристика высыпаний	
2. Анамнез	
Этиологические факторы	Фолликулит, фурункул и карбункул представляют собой последовательные стадии стафилококковой инфекции. Эти заболевания возникают у носителей <i>Staphylococcus aureus</i>
3. Лабораторная и инструментальная диагностика	
Дополнительные исследования	Микроскопия мазка, окрашенного по Граму. Грамположительные кокки свободные или в цитоплазме нейтрофилов. Посев. Посев гноя позволяет высеять <i>Staphylococcus aureus</i> и определить чувствительность возбудителя к антибиотикам. Определение чувствительность возбудителя к антибиотикам. Позволяет выявить штаммы <i>Staphylococcus aureus</i> , устойчивые к метициллину, чтобы вовремя изменить схему лечения
4. Основные принципы лечения	
4.1. Хирургическое лечение	Для лечения абсцессов, фурункулов и карбункулов прибегают к вскрытию и дренированию. Обычно для излечения необходимо вскрытие, дренирование полости и антибиотикотерапия. Антибиотики лишь ускоряют лечение. Абсолютное показание к назначению антибиотиков — риск bacteriemia
4.2. Антибиотики	

Критерий диагностики	Комментарий
4.3. Течение и прогноз	Фурункулез иногда осложняется бактериемией и обсеменением клапанов сердца, суставов, позвоночника, длинных трубчатых костей, внутренних органов (особенно почек). С венозной кровью стафилококки могут попасть в пещеристый синус и стать причиной тромбоза пещеристого синуса и менингита. Больные сахарным диабетом особенно предрасположены к рецидивирующему фурункулезу

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

7–14 дней в зависимости от тяжести заболевания.

КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Эпителизация раневого дефекта при заживлении полостей вскрытия.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Разрыв эпидермальной или волосяной кисты, гидраденит (промежность, подмышечные впадины), хронический язвенный герпес.



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показания для госпитализации (плановой, неотложной и экстренной)	Ориентировочные действия врача
При локализации на коже лица — госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии	Вызов скорой медицинской помощи для неотложной госпитализации
Тяжелое и/или осложненное течение заболевания	



РЕАБИЛИТАЦИЯ

Не проводится.










ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ


Не проводится.

ПРОФИЛАКТИКА

Для профилактики и лечения фолликулита, фурункулов и карбункулов следует устранить носительство *Staphylococcus aureus*.



Препарат выбора	Особенности применения
1. Лечение фурункула (стандартная схема терапии)	
Диклоксациллин	Взрослым по 250–500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 10 дней
Цефалексин 	Взрослым по 250–500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 10 дней; детям 40–50 мг/кг в сутки каждые 6 ч в течение 10 дней
2. Лечение фурункула (осложненного)	
Эритромицина этилсукцинат	Взрослым 1–2 г в сутки внутрь каждые 6 ч в течение 10 дней; детям 40 мг/кг в сутки внутрь каждые 6 ч в течение 10 дней
Кларитромицин 	По 250–500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 10 дней
Азитромицин 	По 250 мг внутрь 1 раз в сутки в течение 5–7 дней
Клиндамицин 	Взрослым по 150–300 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 10 дней; детям 15 мг/кг в сутки каждые 6 ч в течение 10 дней
3. Штаммы <i>Staphylococcus aureus</i>, устойчивые к метициллину	
Миноциклин 	По 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 10 дней
Триметоприм/ сульфаметоксазол 	Внутри по 160/800 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней
Ципрофлоксацин 	По 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 дней

Препарат выбора	Особенности применения
Рифампицин 	600 мг в сутки внутрь в течение 7–10 дней для устранения носительства <i>Staphylococcus aureus</i>

Препараты продолжают принимать до тех пор, пока все фурункулы полностью не заживут, после чего переходят на поддерживающее лечение (прием антибиотика 1 раз в сутки в течение многих месяцев).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Исключение контакта с причинно-значимыми аллергенами (элиминационные меры).
- Исключение контакта с неспецифическими раздражителями (табачный дым, выхлопные газы и др.) и факторами профессиональной вредности.
- Соблюдение безаллергенной диеты с учетом спектра сенсибилизации.
- Наличие письменного плана лечения.
- Обучение и тренинг в аллергошколах.
- У лиц с атопией — исключение контакта с аллергенами и факторами, которые потенциально могут стать сенсибилизирующими (домашние животные, растения, фитотерапия, неблагоприятные бытовые и производственные условия и др.).

Не рекомендованы:

- использование продуктов растительного происхождения, гомеопатии, косметики с растительными компонентами при пыльцевой сенсибилизации;
- длительное и неконтролируемое использование деконгестантов;
- самолечение;
- хирургическое лечение в сезон пыления причинно-значимых растений.



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ

Приверженность терапии — соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов, диету и/или изменение образа жизни.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- При адекватной терапии и профилактике, как правило, благоприятный.

КАЧЕСТВО ТЕРАПИИ

- Терапия соответствует национальным клиническим рекомендациям по лечению инфекций кожи и подкожной клетчатки.
- Несоблюдение врачебных назначений затягивает сроки выздоровления и повышает вероятность осложнений в виде развития флегмоны мягких тканей.

ЦЕЛЬ ТЕРАПИИ – КОНТРОЛЬ СИМПТОМОВ

- Своевременное и адекватное лечение инфекций мягких тканей, раннее хирургическое вмешательство способствует уменьшению риска осложнений.
- Эффективность антибиотикотерапии зависит от правильно выбранного препарата и использования дезинфицирующих средств.

ПРИМЕНЯЕМЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Все назначенные лекарственные препараты разрешены к медицинскому применению в Российской Федерации.
- При назначении лечения врач учитывает эффективность препарата и возможные побочные эффекты, в данном случае потенциальная польза лечения превышает вероятность развития побочных эффектов.
- Необходимо соблюдать правила приема лекарственных препаратов.
- Нельзя допускать самолечение.



- **Развернутые речевые модули формирования приверженности терапии**