

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ЭРИТРАЗМОЙ**

Москва - 2015

Персональный состав рабочей группы по подготовке федеральных клинических рекомендаций по профилю "Дерматовенерология", раздел «Эритразма»:

1. Рахматулина Маргарита Рафиковна – заместитель директора ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России по научно-клинической работе, доктор медицинских наук, г. Москва.
2. Чикин Вадим Викторович – старший научный сотрудник отдела дерматологии ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук, г. Москва
3. Кожичкина Наталья Владимировна – старший научный сотрудник отдела дерматологии ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук, г. Москва

МЕТОДОЛОГИЯ

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:
поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:
доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кокрановскую библиотеку, базы данных EMBASE и MEDLINE.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- Консенсус экспертов;
- Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой (схема прилагается).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций:

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Неаналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- Обзоры опубликованных мета-анализов;
- Систематические обзоры с таблицами доказательств.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

Консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций:

Сила	Описание
А	По меньшей мере один мета-анализ, систематический обзор или РКИ, оцененные как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных как 2+

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на клиническом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ:

Анализ стоимости не проводился и публикации по фармакоэкономике не анализировались.

Метод валидации рекомендаций:

- Внешняя экспертная оценка;
- Внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

Настоящие рекомендации в предварительной версии рецензированы независимыми экспертами.

Комментарии, полученные от экспертов, систематизированы и обсуждены членами рабочей группы. Вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не были внесены, то зарегистрированы причины отказа от внесения изменений.

Консультация и экспертная оценка:

Предварительная версия была выставлена для обсуждения на сайте ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России для того, чтобы лица, не участвующие в разработке рекомендаций, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации повторно проанализированы членами рабочей группы.

Основные рекомендации:

Сила рекомендаций (A–D) приводится при изложении текста рекомендаций.

Шифр по Международной классификации болезней МКБ-10 L08.1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Эритразма (*erythrasma*) – бактериальное заболевание кожи, возбудителем которого является *Corynebacterium minutissimum*.

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

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.

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

Контагиозность заболевания невысокая.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Отсутствует

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

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

Заболевание может сопровождаться зудом.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз устанавливается на основании характерной клинической картины, обнаружения возбудителя при микроскопическом исследовании чешуек кожи (грамположительные изогнутые коринебактерии), кораллово-красного или кирпично-красного свечения под лампой Вуда.

Культуральное исследование не проводится.

Гистологическое исследование обычно не требуется.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференцировать заболевание следует с разноцветным лишаем, паховой эпидермофитией, стертыми формами руброфитии, псориазом, кандидозом, себорейным дерматитом.

ЛЕЧЕНИЕ

Цели лечения:

- клиническое излечение;
- отрицательные результаты микроскопического исследования.

Общие замечания по терапии

Лечение эритразмы основано на применении препаратов с антимикробной активностью.

Показания к госпитализации

Отсутствуют

Схемы терапии

При поражении гладкой кожи назначается *системная антибактериальная терапия*:

- эритромицин (С) 0,25 г перорально 4 раза в сутки в течение 14 дней [1, 2] или
- тетрациклин (D) 0,25 г перорально 4 раза в сутки в течение 14 дней [2]

При локализации очагов поражения в складках:

- фузидовая кислота, крем 2% (С) наружно 2 раза в сутки в течение 2 недель [1] или
- 5% эритромициновая мазь (D) 2 раза в сутки наружно, втирать в очаги поражения в течение 7 дней [3] или
- бифоназол крем 1% (D) 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 3 недель [4] или
- циклопирокс крем (D) 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель [5] или
- изоконазол крем (D) 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель [5]

При зуде в очагах поражения назначают наружно комбинированные препараты, обладающие антибактериальным и противозудным действием:

- дифлукортолон + изоконазол крем (D) 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 5–7 дней [6], затем – изоконазол крем 2 раза в день на очаги поражения в течение 7 дней.

Требования к результатам лечения

- полное разрешение клинических проявлений,
- отрицательные результаты микроскопического исследования.

Тактика при отсутствии эффекта от лечения

- замена антибактериального препарата

ПРОФИЛАКТИКА

Устранение потливости, соблюдение правил личной гигиены. Во время лечения необходимо проводить дезинфекцию одежды больного, нательного и постельного белья кипячением в 1% мыльно-содовом растворе и проглаживанием горячим утюгом во влажном виде с двух сторон.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Avcı 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: 70–74.
2. Holdiness M.R. Management of cutaneous erythrasma. *Drugs* 2002; 62 (8): 1131–1141.
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. Грибковые заболевания. Диагностика и лечение. Ж.В. Степанова. – М., Миклош, 2005. – С.97–99.
6. 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.