

**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:

- дифлюкортолон + 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.