

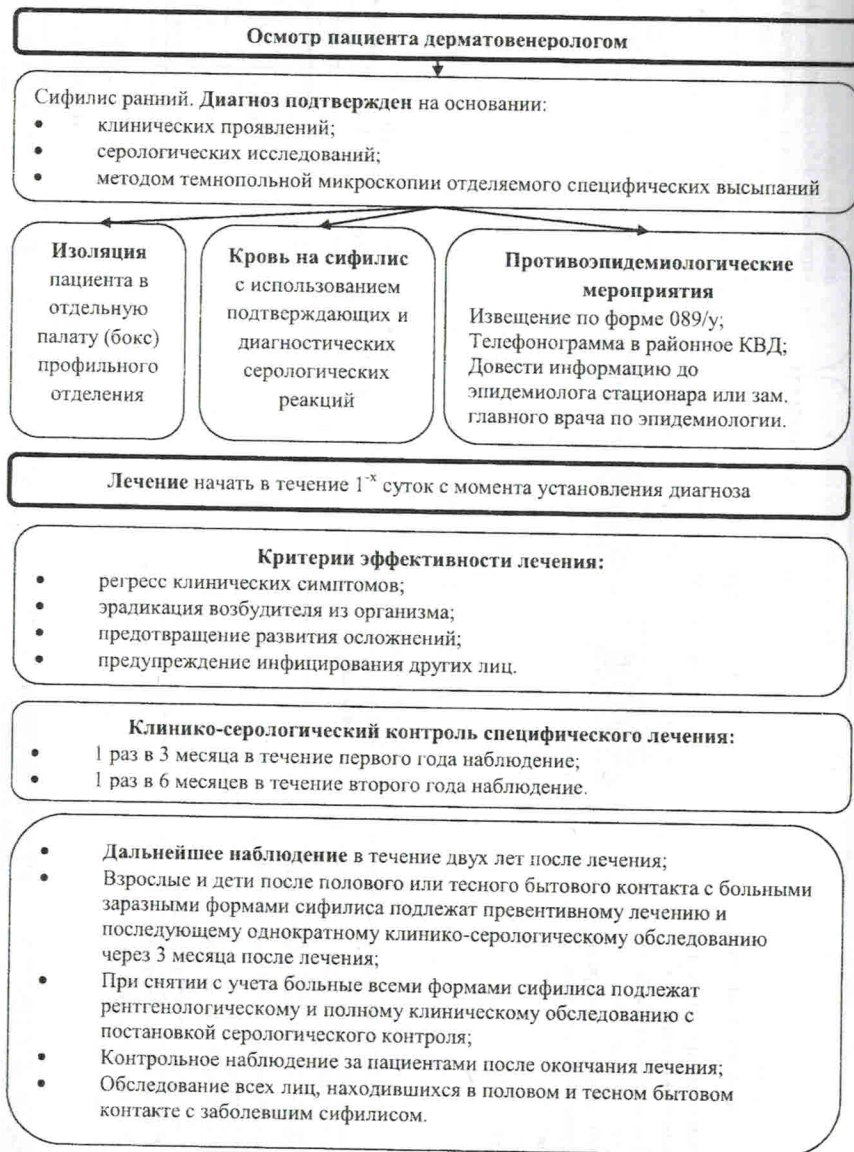
ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	3
ВВЕДЕНИЕ	4
I. ПАЦИЕНТЫ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ	4
II. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	6
III. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	10
IV. СОПУТСТВУЮЩАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТАЦИОНАРЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	13
4.1 ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ: СИФИЛИС	13
4.2 ОСТРАЯ ПАТОЛОГИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ	26
4.2.1 ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА. ОТЕК КВИНКЕ	26
4.2.2 СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА. ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЗ – СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА	28
4.2.3 ИНФЕКЦИЯ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ	32
V. ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ	39
5.1 ПЕДИКУЛЕЗ	39
5.2 ЧЕСОТКА	42
VI. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ	46
ЛИТЕРАТУРА	49
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	49

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ИФА (+)	– положительная реакция ИФА
ИФА	– иммуноферментный анализ
ЛПР	– ложноположительная реакция
МРП (РМП)	– микрореакция преципитации
РФ	– Российская Федерация
СМП	– скорая медицинская помощь
СтОСМП	– стационарное отделение скорой медицинской помощи
ЦСЖ	– цереброспинальная жидкость

**АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА
С ДИАГНОЗОМ РАННИЙ СИФИЛИС**
(A51.0; A51.1; A51.2; A51.3; A51.4)



*Ложноположительные серологические реакции
на сифилис (ЛПР)*

Ложноположительными, или неспецифическими, называют положительные результаты серологических реакций на сифилис у лиц, не страдающих сифилитической инфекцией и не болевших сифилисом в прошлом. ЛПР могут быть обусловлены техническими погрешностями при выполнении исследований и особенностями организма.

Условно ЛПР разделяют на острые (< 6 месяцев) и хронические (> 6 месяцев).

Острые ЛПР могут наблюдаться при беременности и во время менструации, после вакцинации, после недавно перенесенного инфаркта миокарда, при многих инфекционных заболеваниях (лепра, малярия, респираторные заболевания, грипп, ветряная оспа, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция) и дерматозах; хронические ЛПР — при аутоиммунных заболеваниях, системных болезнях соединительной ткани, онкологических заболеваниях, хронической патологии печени и желчевыводящих путей, при сердечно-сосудистой и эндокринной патологии, при заболеваниях крови, при хронических заболеваниях легких, при инъекционном применении наркотиков, в старческом возрасте и др.

Ложноположительные реакции трепонемных и нетрепонемных тестов могут наблюдаться при эндемических трепонематозах (фрамбезия, пинта, беджель), боррелиозе, лептоспирозе. Пациента с положительными серологическими реакциями на сифилис, прибывшего из страны с эндемическими трепонематозами, необходимо обследовать на сифилис и назначить противосифилитическое лечение, если оно ранее не проводилось. Хронические ложноположительные реакции могут являться пресклиническими проявлениями тяжелых заболеваний.

Количество ЛПР увеличивается с возрастом. В возрастной группе 80-летних лиц распространенность ЛПР составляет 10%.

Ложноотрицательные серологические реакции на сифилис могут наблюдаться при вторичном сифилисе вследствие феномена прозоны при титровании неразведенной сыворотки, а также при обследовании лиц с иммунодефицитным состоянием, например ВИЧ-инфицированных пациентов.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ РЕАКЦИЯМИ (ЛПР) НА СИФИЛИС

ЛПР на сифилис

ЛПР, или неспецифическими результатами называют положительные результаты серологических реакций на сифилис у лиц, не страдающих сифилитической инфекцией, и не болевших сифилисом в прошлом.

Причины:

1. Инфекционные заболевания, возбудители которых имеют антигенное сходства с бледной трепонемой;
2. Физиологические и патологические состояния, приводящие к изменению обмена веществ, особенно липидного (ОИМ, раковые опухоли, заболевания соединительной ткани и др.);
3. Технические погрешности при постановке реакции.

Острые
(< 6 месяцев)

**КОНСУЛЬТАЦИЯ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

Хронические
(> 6 месяцев)

Дообследование пациента:

- Кровь на сифилис с использованием диагностических и подтверждающих серологических тестов;
- При необходимости консультации специалистов: невролога, терапевта, офтальмолога, отоларинголога;
- Rg и/или УЗИ внутренних органов и/или опорно-двигательного аппарата.

Диспансерное наблюдение в районном КВД через 3, 6, 9 месяцев с обязательным КСК крови и консультациями специалистов по необходимости (невролога, терапевта, офтальмолога, отоларинголога)

Цели лечения

Специфическое лечение проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемцидной концентрации антимикробного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе — в ЦСЖ.

Превентивное лечение проводят с целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в половом и тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.

Профилактическое лечение проводят с целью предупреждения врожденного сифилиса: а) беременным женщинам, лечившимся по поводу сифилиса до беременности, но у которых в нетрепонемных серологических тестах сохраняется позитивность; б) беременным, которым специфическое лечение сифилиса проводилось во время беременности; в) новорожденным,

родившимся без проявлений сифилиса от нелеченной либо неадекватно леченной во время беременности матери (специфическое лечение начато после 32-й недели беременности, нарушение или изменение утвержденных схем лечения); г) новорожденным, матери которых, при наличии показаний во время беременности, не получили профилактического лечения.

Пробное лечение (лечение ex juvantibus) в объеме специфического проводят при подозрении на специфическое поражение внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата, когда диагноз не представляется возможным подтвердить убедительными серологическими и клиническими данными.

Противоэпидемические мероприятия при сифилисе включают:

1. Обязательный учет больных, назначение лечения в течение первых суток с момента установления диагноза;
2. Обследование всех лиц, находившихся в половом и тесном бытовом контакте с заболевшим сифилисом.
3. Контрольное наблюдение за пациентами после окончания лечения;
4. При снятии с учета больные всеми формами сифилиса подлежат рентгенологическому и полному клиническому обследованию с постановкой серологического контроля;

Взрослые и дети после полового или тесного бытового контакта с больными заразными формами сифилиса подлежат превентивному лечению и последующему однократному клинико-серологическому обследованию через 3 месяца после лечения.

Показания к госпитализации

- подозрение на наличие или установленный диагноз нейросифилиса;
- подозрение на наличие или установленный диагноз кардиоваскулярного сифилиса и других висцеральных поражений;
- сифилитическое поражение опорно-двигательного аппарата;
- поздний скрытый и неуточненный сифилис;
- третичный сифилис;
- сифилис у беременных;
- врожденный и приобретенный сифилис у детей;
- все формы заболевания, подлежащие лечению с использованием водорастворимого пенициллина;
- указание в анамнезе на непереносимость антибактериальных препаратов;
- сопутствующая ВИЧ-инфекция;

- работники эпидемиологически значимых профессий (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302н), которые могут явиться источниками распространения сифилиса в связи с особенностями производства или выполняемой ими работы (услуги);

- все формы заболевания при отсутствии на территории проживания больного возможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи;

- лица без определенного места жительства.

4.2 ОСТРАЯ ПАТОЛОГИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

4.2.1 ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА. ОТЕК КВИНКЕ

Крапивница (лат. *urtica* — крапива) — группа заболеваний, характеризующаяся развитием волдырей и/или ангиоотечков.

Острая крапивница — внезапное однократное появление волдырей (каждый из которых существует не более 24 часов), вызванное воздействием одного из провоцирующих факторов: лекарства; некоторых пищевых продуктов; неизвестных добавок; инфекционных заболеваний - гельминтозов; вирусных гепатитов; хронических заболеваний ЖКТ, онкологических заболеваний внутренних органов; диффузных болезней соединительной ткани; криоглобулинемии; патологически протекающей беременности; климакса, а так же - психологических и наследственных факторов, физических воздействий на кожу.

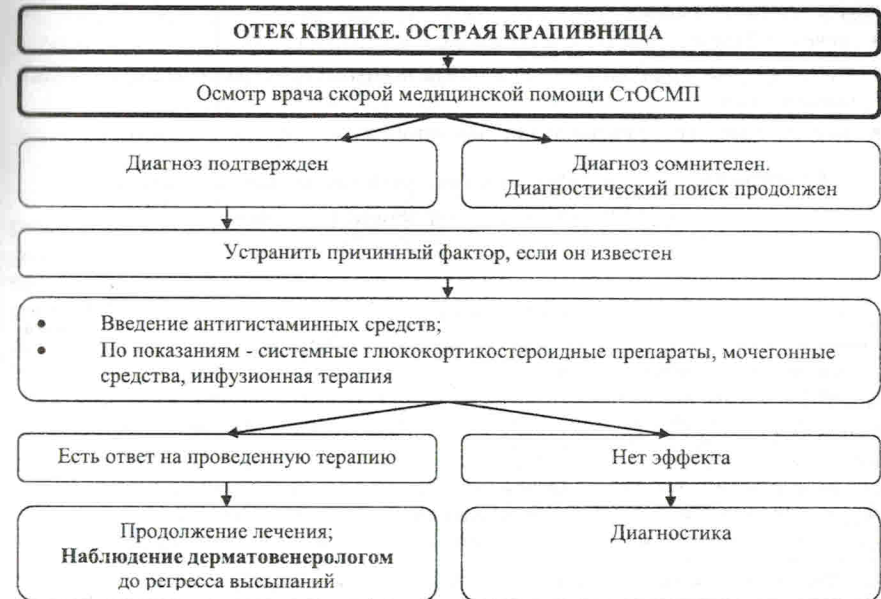
Диагностика разновидностей крапивницы основывается на характерной клинической картине и данных анамнеза.

Код по МКБ – 10: L50 Крапивница

- L50.0 — Аллергическая крапивница
- L50.1 — Идиопатическая крапивница
- L50.2 — Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры
- L50.3 — Дерматографическая крапивница
- L50.4 — Вибрационная крапивница
- L50.5 — Холинергическая крапивница
- L50.6 — Контактная крапивница
- L50.8 — Другая крапивница
- L50.9 — Крапивница неуточненная

Отек Квинке (ограниченный ангионевротический отек или гигантская крапивница) – остро возникающий, безболезненный отек глубоких слоев кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек, обусловленных увеличением проницаемости сосудов. Молниеносная реакция на воздействие различных биологических и химических факторов, имеющих аллергическую природу.

АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ, ОТЕКЕ КВИНКЕ



Перечень исследований в СтОСМП при острой крапивнице, ангионевротическом отеке

Лабораторная диагностика	Инструментальные исследования
<ul style="list-style-type: none"> • Общий клинический анализ крови; • Анализ мочи общий; • Копрологическое исследование • Биохимические исследования крови: содержание глюкозы, общего белка, креатинина, общего билирубина, АсАТ, АлАТ, холестерина; • Анализ крови на гепатиты В, С, ВИЧ; • Определение антител к бледной трепонеме РМП и/или ИФА методом 	<ul style="list-style-type: none"> • Комплексное УЗИ внутренних органов; • Регистрация ЭКГ; • Рентгенография придаточных пазух носа; • Рентгенография легких
	Консультации специалистов
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация врача - гинеколога; • Консультация врача - аллерголога; • Консультация врача - инфекциониста; • Консультация врача - невропатолога; • Консультация врача - оториноларинголога; • Консультация врача - психотерапевта; • Консультация врача - терапевта; • Консультация врача - физиотерапевта; • Консультация врача - эндокринолога; • Консультация врача – стоматолога-терапевта

Острая крапивница: лечение

1. Исключить воздействие триггерных факторов.
2. Провести медикаментозную терапию, направленную на купирование симптомов заболевания:
 - лечение блокаторами H1-гистаминовых рецепторов;
 - при отсутствии эффекта — лечение системными глюкокортикостероидными препаратами;
 - неотложные мероприятия для купирования ангионевротического отека.

Критерии качества специализированной медицинской помощи при крапивнице, ангионевротическом отеке (коды по МКБ-10: L50; T78.3)¹⁰

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-терапевтом (педиатром) и/или аллергологом-иммунологом и/или врачом-дерматовенерологом (при повторных эпизодах крапивницы и/или ангионевротического отека)	Да/Нет
3.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	Да/Нет

4.2.2 СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА. ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ (СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА)

Синдром Стивенса-Джонсона (ССД), токсический эпидермальный некролиз (ТЭН)¹¹ – эпидермолитические лекарственные реакции (ЭЛР) – острые тяжелые аллергические реакции, характеризующиеся обширными поражениями кожи и слизистых оболочек, индуцированные приемом лекарственных препаратов.

Код по МКБ – 10: L 51.1; L 51.2

Этиология: прием лекарственных препаратов - сульфаниламидов, аллопуринола, фенитонина, карбамазепина, фенилбутазола, пироксикам, хлормазанон, пенициллины; реже - цефалоспоринов, фторхинолонов,

¹⁰ Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (п. 3.12.16)

¹¹ Федеральные клинические рекомендации по профилю «Дерматовенерология», раздел Синдром Стивенса-Джонсона. Москва, 2015»

ванкомицина, рифампицина, этамбутола, теноксикама, тиaproфеновой кислоты, диклофенака, сулиндака, ибупрофена, кетопрофена, напроксена, тиabendазола. Иногда причину заболевания выявить не удастся.

Классификация. В зависимости от площади пораженной кожи выделяют следующие формы:

- синдром Стивенса-Джонсона (ССД) – менее 10% поверхности тела;
- токсический эпидермальный некролиз (ТЭН, синдром Лайелла) – более 30% поверхности тела;
- промежуточная форма ССД/ТЭН (поражение 10–30% кожи).

Клиническая картина. Скрытый период между приемом препаратов и развитием клинической картины (от 2 до 8 недель), необходимый для формирования иммунного ответа. Развивается остро, тяжелыми общими расстройствами: высокой температурой тела (38–40°C), головной болью, коматозным состоянием, диспептическими явлениями и др. Пузыри размером до ладони взрослого и больше, сливаясь, могут достигать гигантских размеров. Покрышки пузырей легко разрушаются, образуя эрозированные мокнущие поверхности. Положительный симптом Никольского: процесс внутриэпидермального расслоения кожи (потянув за обрывок покрывки пузыря, происходит отслойка эпидермиса в виде ленты на видимо здоровой коже или при трении на вид здоровой кожи между пузырями и эрозиями также довольно легко происходит «сдвигание» верхних слоев эпидермиса). Присоединяется геморрагический компонент. Тяжелое поражение слизистых оболочках полости рта, носа, половых органов, красной каймы губ и перианальной области, где появляются пузыри, эрозии. Образуются геморрагические корки. При поражении глаз наблюдается блефароконъюнктивит до развития язвы роговицы и увеита. Отказ от приема пищи, жалобы на боль, жжение, повышенную чувствительность при глотании, парестезии, светобоязнь, болезненное мочеиспускание.

Диагностика. Диагноз основывается на результатах анамнеза заболевания и характерной клинической картине:

- Анамнез заболевания;
- Клиническая картина;
- В клиническом анализе крови: анемия, лимфопения, эозинофилия (редко); нейтропения является неблагоприятным прогностическим признаком.
- При необходимости - гистологическое исследование биоптата кожи.

Лечение. Цели лечения:

- улучшение общего состояния пациента;
- регресс высыпаний;
- предупреждение развития системных осложнений и рецидивов заболевания.

При выявлении эпидермолитической лекарственной реакции, врач, независимо от его специализации, обязан оказать больному неотложную