## Протокол ведения пациента с контактным дерматитом

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Дерматит контактный](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/213_2)».

**Разработано на основе «Дерматит контактный: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | взрослые, дети |
| **Врач** | врач-дерматовенеролог, врач-педиатр, врач – аллерголог-иммунолог, врач-терапевт |

## ****Диагностика****

### Осмотр врачами-специалистами

**Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный**

В амбулаторных условиях в случае его отсутствия дерматовенеролога или аллерголога-иммунолога

**Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный**

В амбулаторных условиях в случае его отсутствия дерматовенеролога или аллерголога-иммунолога

**Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный**

В случае подозрения на наличие признаков профессионального контактного дерматитаR**Сбор анамнеза и жалоб**

* зуд
* жжение
* болезненность кожи в области поражения

**Физикальное обследование**

* эритема
* отечность
* папулы
* везикулы
* сухость кожи
* очаги неяркой эритемы
* инфильтрация
* шелушение
* трещины
* экскориации

### Лабораторная диагностика

**Накожные исследования реакции на аллергены**

* Классический закрытый аппликационный тест
* Открытый аппликационный тест
* Повторный открытый аппликационный тест
* Полуоткрытый аппликационный тест
* Провокационный тест с использованием подозреваемых агентов
* Аппликационные тесты с индивидуальными аллергенами

**Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи**

Пациентам с длительно существующими высыпаниями для проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниямизаболевания и состояния:

* атопический дерматит
* дерматофитии
* псориаз
* себорейный дерматит
* чесотка
* красный плоский лишай
* интертригинозная форма кандидоза
* стрептодермия
* лимфомы кожи
* энтеропатический акродерматит
* поздняя кожная порфирия
* фенилкетонурия

## Лечение

**Флутиказон 0,05% – крем для наружного применения**

* наносить 1–2 раза в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 недель
* противопоказание – дети до 10 лет

**Метилпреднизолона ацепонат 0,1% – мазь, крем, эмульсия для наружного применения**

* наносить 1 раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2–4 недель
* противопоказание – дети до 4 месяцев

**Клобетазол 0,05% – крем для наружного применения**

* наносить 1–2 раза в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 3–4 недель
* противопоказание – дети до 1 года

**Бетаметазон 0,05% – крем, мазь для наружного применения**

* наносить 2 раза в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи
* продолжительность лечения обычно составляет не более 4 недель
* противопоказание – дети до 1 года

**Бетаметазон 0,05% – спрей**

* распылять 1–2 раза в сутки на пораженный участок кожи
* противопоказание – дети до 2 лет

**Мометазон 0,1% – крем, мазь**

* наносить 1 раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 недель
* противопоказание – дети до 2 лет

**Гидрокортизон 0,1% – мазь для наружного применения**

* наносить на пораженные участки кожи тонким слоем 1–3 раза в сутки в течение 2–4 недель
* применять с 6-месячного возраста

**Такролимус 0,1% – мазь**

* наносить тонким слоем на пораженные участки кожи
* противопоказание – дети до 16 лет

**Пимекролимус 1% – крем для наружного применения**

* наносить 2 раза в сутки тонким слоем на пораженную поверхность и осторожно втирать до полного впитывания
* противопоказание – дети до 3 месяцев

**Преднизолон 0,5–1,0 мг на кг массы тела перорально**

* при неэффективности наружной терапии
* при наличии высыпаний занимающих более 20% площади поверхности кожного покрова
* в течение 5–7 дней, с последующим снижением дозы препарата до полной отмены

**Дифенгидрамин**

Для уменьшения интенсивности зуда

**Клемастин**

Для уменьшения интенсивности зуда

**Лоратадин**

Для уменьшения интенсивности зуда

**Хлоропирамин**

Для уменьшения интенсивности зуда

**Цетиризин**

Для уменьшения интенсивности зуда

**Борная кислота + Резорцин + Фенол + Фуксин – раствор для наружного применения**

* наносят с помощью тампона или стеклянной палочки на пораженные участки кожи 2–4 раза в сутки
* после высыхания жидкости на обработанный участок можно наносить мази
* противопоказание – беременность, грудное вскармливание

**Метилтиониния хлорид 1% – раствор для местного и наружного применения**

* наносят с помощью тампона или стеклянной палочки на пораженные участки 2–3 раза в сутки
* возможно применение во время беременности и грудного вскармливания

## Профилактика

**Применение средств индивидуальной защиты**

Лицам, работающим в контакте с аллергенами и раздражителями

**Использование специальных защитных кремов**

Лицам, работающим в контакте с аллергенами и раздражителями

**Использование увлажняющих средств, содержащих липиды**

Лицам, работающим в контакте с аллергенами и раздражителями

**Прекратить контакт с аллергеном**

© Материал из Справочной системы «Главный врач»  
https://vip.1glv.ru  
Дата копирования: 06.02.2023