

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АЛЛЕРГОЛОГИИ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ**

**ТАШКЕНТ-2025**

"УТВЕРЖДАЮ"

Директор специализированного научно-  
практического медицинского центра  
аллергологии и клинической иммунологии

И.С.Разикова

" " май 2025г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ**

ТАШКЕНТ-2025

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

**НАЗВАНИЕ (КОД) НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА ПО НОЗОЛОГИИ, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ,  
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ**

Код МКБ-10/11:	Название нозологии	Специалисты, занимающиеся нозологиями для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
<b>МКБ-10</b>		Аллерголог, семейный врач	Дерматолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, инфекционист	Аллерголог	Дерматолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, инфекционист
<b>L 20.0</b>	<b>Атопический дерматит</b>				
<b>МКБ-11</b>					
<b>EA80</b>	<b>Атопическая экзема</b>				
<b>EA80.0</b>	<b>Младенческая атопическая экзема</b>				
<b>EA80.1</b>	<b>Детская атопическая экзема</b>				
<b>EA80</b>	<b>Атопическая экзема</b>				

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Консультация главного специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач / аллерголог	Аллерголог	Аллерголог	Аллерголог	2	Период лечения: по обращению Продолжительность лечения: 3 месяца
<b>Примечание:</b> В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район.								
<b>Консультация (дополнительного) специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Дерматолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, инфекционист	Дерматолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, инфекционист	Дерматолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, инфекционист	Дерматолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, инфекционист	1	Период лечения: по обращению Продолжительность лечения: 3 месяца
<b>Примечание.</b> При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
<b>Основные лабораторные анализы</b>	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	<b>2</b>	
	3. Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	<b>1</b>	

	(конкретно)							
	4. Общий иммуноглобулин Е	-	-	-	+	+	<b>1</b>	
	5. Специфические иммуноглобулины Е	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	6. Специфическая аллергодиагностика	-	-	-	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. Молекулярная аллергодиагностика	-	-	-	-	+	<b>1</b>	
	2. Кожные аллергологические тесты	-	-	-	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗИ печени	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. УЗИ щитовидной железы	-	+	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. Обследование на Scabies	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Биопсия кожи	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Бактериологический посев с кожных покровов	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	4. ЭКГ	+	+	+	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; УЗИ – ультразвуковое исследование; ЭКГ - электрокардиография

**ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

Диффузное поражение кожи и тяжелое персистирующее воспаление

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждения республи- канского уровня		
Клобетазол 0,05% мазь	Клобетазол 0,05% мазь. Применяется однократно, по показаниям через 3 месяца повторяют	+	+	+	+	+	Доза подбираются индивидуально	Доза подбираются индивидуально
Эмоленты	Пациентам с атопическим дерматитом необходимо постоянно, не менее 3–4 раз в день, в больших количествах использовать увлажняющие и смягчающие средства как самостоятельно, так и после водных процедур	+	+	+	+	+	Доза подбираются индивидуально	Доза подбираются индивидуально
Ингибиторы кальциневрина – Такролимус и пимекролимус	2-3 раза в неделю в течение нескольких месяцев для продления	+	+	+	+	+	Доза подбираются индивидуально	Доза подбираются индивидуально

	ремиссии заболевания							
Бетаметазон	Бетаметазон** 0,05% крем 1 раз в сутки наносить на пораженный участок кожи тонким слоем 1–2 раза в сутки, слегка втирая, курсом не более 4 недель	+	+	+	+	+		
триамцинолон	0,1% мазь для наружного применения наносит тонким слоем на пораженные участки кожи 1-2 раза в сутки максимально коротким курсом (у детей и подростков – 5 дней). Возможно использование окклюзионной повязки	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
флутиказон	0,05% крем для наружного применения, 0,005% мазь для наружного применения наносить 1 или 2 раза в сутки	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	тонким слоем в количестве, не большем, чем необходимо для покрытия всего пораженного участка, и осторожно втирать, курсом до 4 недель (у детей максимально коротким курсом)							
мометазон	крем 0,1% , мазь 0,1% тонким слоем наносят на пораженные участки кожи 1 раз в сутки в зависимости от тяжести течения (обычно не более 4 недель), при применении на лице или тонких участках кожи и у детей – не более 5 дней	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
метилпреднизолона ацепонат	0,1% крем, мазь, жирная мазь, эмульсия наносить 1 раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи: для эмульсия – курсом не более 2 недель, крем, мазь, мазь жирная- не более 12	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	недель (для взрослых), не более 4 недель (для детей)							
гидрокортизон** (гидрокортизона бутират)	0,1% крем, 0,1% мазь наносить на пораженные участки кожи тонким слоем 1–3 раза в сутки минимально достаточным курсом для купирования кожных проявлений, обычно – до 2 недель	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
алклометазон	крем 0,05%, мазь 0,05% наносить на пораженные участки кожи равномерным слоем 2–3 раза в сутки. У детей и в период долечивания возможно использовать препарат 1 раз в сутки. Курс лечения в течение 2–4 недель; у детей не более 2 недель	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

преднизолон	* 0,5% мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1–3 раза в сутки	+	+	+	+	+		Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
флуоцинолона ацетонид	0,025% мазь, 0,025% линимент для наружного применения взрослым и детям старше 2 лет на пораженные участки кожи 1–4 раза в сутки. Курс — не более 2 недель, при нанесении на кожу лица — не более 5 дней	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
такролимус	при атопическом дерматите среднетяжелого и тяжелого течения взрослым 0,03% мазь для наружного применения или 0,1% мазь для наружного применения, детям старше 2 лет – 0,03% мазь для наружного применения наносить тонким слоем на	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	пораженные участки кожи 2 раза в сутки							
пимекролимус	при атопическом дерматите легкого или среднетяжелого течения взрослым и детям старше 3 месяцев 1% крем для наружного применения наносить на пораженную поверхность тонким слоем 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Лоратадин, дезлоратадин	сироп 1мг/мл, таблетки 10 мг, детям в возрасте от 2 до 12 лет с массой тела менее 30 кг – 5 мг (5 мл) 1 раз в сутки перорально, при массе тела более 30 кг – 10 мг (10 мл) 1 раз в сутки перорально; детям в возрасте старше 12 лет и взрослым – 10 мг (10 мл) 1 раз в сутки перорально в	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	течение 14–28 дней							
хлоропирамин	25 мг перорально детям в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев – по 6,25 мг (¼ таблетки) 2–3 раза в сутки в растертом до порошка виде вместе с детским питанием; детям в возрасте от 1 года до 6 лет – по 8,3 мг (1/3 таблетки) 2–3 раза в сутки; детям в возрасте от 7 до 14 лет – по 12,5 мг (½таблетки) 2–3 раза в сутки; детям в возрасте старше 14 лет и взрослым – по 1 таблетке 3–4 раза в сутки (75–100 мг в сутки)	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Цетиризин, левоцетиризин	капли для приема внутрь 10 мг/мл, таблетки 10 мг – детям в возрасте от 6 до 12 месяцев (только по назначению врача и под строгим	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	<p>медицинским контролем) – 2,5 мг (5 капель) перорально 1 раз в сутки, детям в возрасте от 1 года до 2 лет – 2,5 мг (5 капель) перорально 1–2 раза в сутки, детям в возрасте от 2 до 6 лет – 2,5 мг (5 капель) перорально 2 раза в сутки или 5 мг (10 капель) перорально 1 раз в сутки, детям в возрасте старше 6 лет и взрослым – 10 мг перорально 1 раз в сутки в течение 14–28 дней</p>							
<p>Левосетиризин, биластин, эспабастин</p>	<p>таблетки 5 мг, капли для приема внутрь 5 мг/мл – детям в возрасте от 2 до 6 лет – по 1,25 мг (5 капель) 2 раза в день; суточная доза — 2,5 мг (10 капель), детям в возрасте старше 6 лет и взрослым – 5</p>	+	+	+	+	+	<p>Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.</p>	<p>Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.</p>

	мг перорально 1 раз в сутки в течение 14–28 дней							
Клемастин, хифенадин	раствор для инъекций 1 мг/мл внутримышечно или внутривенно; взрослым 2 мг (2 мл) 2 раза в сутки (утром и вечером); детям – 0,025 мг на кг массы тела в сутки внутримышечно, разделяя на 2 инъекции в течение 5–7 дней	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
тиосульфат натрия	раствор для внутривенного введения 300 мг/мл, внутривенно капельно или струйно медленно	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	по 5–50 мл раствора 30% раствора 1 раз в день 5-10 дней							
Системные глюкокортикостероиды по показаниям	Преднизолон таблетки 5 мг, раствор 30 мг, дексаметазон раствор 4 мг, метилпреднизолон 500 мг, 1000 мг, гидрокортизон раствор, бетаспан, дипроспан,	-	-	-	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально
Иммуносупрессоры	Циклоспорин, метотрексат	-	-	-	-	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально
Таргетная терапия	Омализумаб, дупилумаб	-	-	-	-	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально
АСИТ	Причинно-значимые аллергены по схеме	-	-	-	-	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально

**(ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

При данной нозологии хирургическое вмешательство не применяется

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

При данной нозологии гипоаллергенная диета

## **ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ**

При данной нозологии экстренная (скорая) медицинская помощь не применяется

Из вышеречисленного применяется по выбору и состоянию пациента

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

### (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ)

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр врача	+	+	2	6 месяц
<b>Примечание.</b> При излечивании больного от атопического дерматита по клиническим и лабораторным показателям проводится наблюдение до 3 лет					
Лабораторное исследование	1. Общий иммуноглобулин Е	+	+	2	6 месяц
<b>Примечание:</b> Через 6 месяц у больных проводят анализ общего иммуноглобулина Е					

## РЕАБИЛИТАЦИЯ

Элиминационная терапия, климатотерапия, АСИТ

## ПРОФИЛАКТИКА

Мероприятия по проведению профилактики	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период профилактики
Консультация специалиста (врача)	Осмотр врача.	+	+	1	По показаниям
<b>Примечание:</b> После лечения атопического дерматита проводят первичную и вторичную профилактику заболевания. Профилактические мероприятия применяются у больных в группе риска.					
Лабораторное исследование	1. Общий иммуноглобулин Е	+	+	1	По показаниям
<b>Примечание.</b> При атопическом дерматите для скрининга возможно применение общего анализа иммуноглобулина Е					

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

