Приобретенный кератоз (кератодермия) ладонно-подошвенный

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L85.1, L85.2, L85.9 · Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Приобретенная ладонно-подошвенная кератодермия — неоднородная группа нарушений кератинизации с воспалительным утолщением кожи ладоней и/или подошв. Рекомендация посвящена поиску возможной причины, включая системные заболевания, инфекции, лекарственные влияния и неоплазии, а также симптоматическому наружному, системному и фототерапевтическому лечению.

Главное

- ЛПКП бывает диффузной, очаговой или точечной; по этиологии выделяют первичные формы, включая паранеопластическую, вторичные воспалительные и реактивные, вторичные инфекционные и идиопатическую ЛПКП.
- Приобретенная форма может быть связана с эндокринными, метаболическими, гормональными, неврологическими и желудочно-кишечными заболеваниями, аутоиммунными болезнями, инфекциями и приемом лекарств.
- При диагностике важно дифференцировать паранеопластические типы ЛПКП: злокачественный тип может отличаться выраженностью поражения, интенсивным прогрессированием и торпидностью к проводимой терапии.
- Основные проявления — гиперкератоз на фоне эритемы, инфильтрация, шелушение, сухость, трещины и корки; возможны зуд, жжение, боль, экссудация и изменения ногтей.
- Лечение подбирают по выраженности кожных проявлений и субъективных симптомов; одновременно необходимо выявлять и лечить основную причину и сопутствующие заболевания.
- Паранеопластические кератодермии обычно плохо отвечают на местную терапию и могут регрессировать только после успешного лечения основного новообразования.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: уточнить наличие ограниченных или диффузных высыпаний на коже ладоней и стоп, зуд, боль, в том числе при ходьбе, и жжение.
2. Осмотреть кожу ладоней и/или подошв: оценить тип поражения, симметричность, наличие эритемы, гиперкератоза, шелушения, трещин, корок, экссудации, перехода на тыльные поверхности и изменений ногтей.
3. Провести общий клинический анализ крови для оценки общего состояния и выявления противопоказаний к системной терапии (УУР С, УДД 5).
4. При необходимости дифференциальной диагностики или уточнения диагноза выполнить прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного материала кожи (УУР С, УДД 5).
5. При подозрении на вторичную инфекцию исследовать элементы сыпи на патогенные грибы: микроскопия нативного препарата и посев на среду Сабуро (УУР С, УДД 5).
6. Провести междисциплинарный поиск причины: направить к дерматовенерологу; к генетику — при необходимости исключения наследственной формы; к эндокринологу взрослых — для поиска возможных причин и при планировании фототерапии; при подозрении на паранеопластическую форму — к онкологу.

Лечение

- При ограниченных высыпаниях начать с наружной терапии; при ее неэффективности, наличии субъективных симптомов или выраженном поражении добавить системную терапию и/или фототерапию.
- На очаги гиперкератоза наносить средства с кератолитическим действием; применять их осторожно, особенно у детей, из-за риска абсорбции и системного действия (УУР С, УДД 5).

- При сухости кожи использовать ретинол 0,5% в мази 2 раза в день до 12 недель или мазь с витамином Е, колекальциферолом и ретинолом 2 раза в день в течение 1 месяца (УУР С, УДД 5).
- При нарушении целостности кожи и сухости применять декспантенол 5% в форме мази или пены 2–3 раза в сутки до клинического улучшения (УУР С, УДД 5).
- Для восстановления эпидермального барьера использовать кремы с вазелином, парафином, силиконом, минеральными или растительными маслами, а также эмоленты с мочевиной, глицерином, церамидами и физиологическими липидами 2–5 раз в сутки до улучшения (УУР С, УДД 5).
- Для уменьшения воспаления и зуда применять наружные кортикостероиды; при инфицировании очагов использовать их в комбинации с другими средствами наружной терапии (УУР С, УДД 5).
- Взрослым при неэффективности наружного лечения возможны локальное ультрафиолетовое облучение кожи и фотохимиотерапия с наружными фотосенсибилизаторами (УУР С, УДД 4).
- Для уменьшения интенсивности зуда назначать системные антигистаминные средства (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Направить в дневной стационар при недостаточной эффективности лечения, проводимого амбулаторно.
- Госпитализировать при неэффективности амбулаторного лечения, прогрессировании с появлением новых высыпаний или тяжелом течении ЛПКП.
- При предполагаемой паранеопластической форме направить к онкологу для уточнения обследования и выявления злокачественного новообразования внутренних органов.

Частые вопросы

Какие заболевания и факторы могут вызвать приобретенную ладонно-подошвенную кератодермию?

Возможны эндокринные, метаболические, гормональные, неврологические и желудочно-кишечные заболевания, аутоиммунные болезни, инфекции, кожные дерматозы, воздействие внешних факторов и прием ряда лекарственных препаратов.

Когда при ЛПКП нужно исключать онкологическое заболевание?

Паранеопластические типы ЛПКП важно дифференцировать при диагностике; злокачественный тип может отличаться выраженностью поражения, интенсивным прогрессированием и торпидностью к проводимой терапии.

Нужна ли биопсия кожи при приобретенной кератодермии?

Биопсию выполняют при необходимости дифференциальной диагностики или уточнения диагноза. Рекомендация имеет УУР С и УДД 5.

Чем лечить сухость, трещины и гиперкератоз при ЛПКП?

Для гиперкератоза применяют кератолитические средства, при сухости — ретинол или комбинацию витамина Е, колекальциферола и ретинола, а для восстановления барьера — эмоленты и кремы с защитными компонентами. При нарушении целостности кожи используют декспантенол 5%.

Когда нужна системная терапия или фототерапия?

При ограниченных очагах обычно достаточно наружного лечения. Если оно неэффективно, имеются субъективные симптомы или поражение выраженное, наружную терапию сочетают с системной терапией и/или фототерапией; взрослым фототерапию применяют при неэффективности наружного лечения.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1013-priobretennyj-keratoz-keratodermiya-ladonno-podoshvennyj. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1013_1