Дерматофития

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B35 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Дерматофития — заразная инфекция кожи, волос и ногтей, вызываемая кератинофильными грибами родов Microsporum, Trichophyton и Epidermophyton. Рекомендация описывает подтверждение диагноза, выбор системной терапии при поражении волос, наружное лечение, контроль безопасности и профилактику передачи инфекции.

Главное

- При поражении головы и бороды дерматофития может проявляться шелушением, очагами алопеции из-за обламывания волос, «чёрными точками», пустулами, инфильтратами и абсцессами; клиническая картина не позволяет надёжно отличить микроспорию, трихофитию и воспалительные дерматозы.
- Диагноз подтверждают только обнаружением возбудителя в очаге; лабораторное подтверждение дерматофитии обязательно.
- Видовую идентификацию целесообразно проводить при атипичном течении, неэффективности лечения и подозрении на устойчивость, поскольку описаны дерматофиты, резистентные прежде всего к тербинафину.
- При поражении волос системный противогрибковый препарат является основой лечения; наружные средства добавляют для комбинированной терапии, а монотерапию применяют в исключительных случаях при абсолютных противопоказаниях к системным препаратам.
- Микозы головы и бороды чаще встречаются у детей; важные источники заражения — больные люди, домашние и бездомные животные, а также инфицированные предметы личного пользования.
- Для профилактики нужны индивидуальные расчёски, полотенца, головные уборы, одежда и обувь, резиновые тапочки в бассейнах и банях, а также своевременное выявление и лечение микозов кожи любой локализации.
- После лечения личные вещи больного стирают при температуре не ниже 60 °C и проглаживают с паром; парики, шиньоны и накладки из волос из-за невозможности полной дезинфекции утилизируют.

Диагностика

1. Уточнить зуд и боль при инфильтративно-нагноительных формах. Собрать эпидемиологический анамнез: контакты с больными людьми и животными, наличие домашних или бездомных кошек и собак, профессию, занятия спортом, посещение парикмахерских и сопутствующие заболевания.
2. Осмотреть не только очаг, но и весь кожный покров, волосы, ногти, перианальную область, промежность, анус, паховые складки и видимые слизистые оболочки полости рта и наружных половых органов. УУР С, УДД 5.
3. До взятия материала выдержать не менее 2 недель после отмены системных и местных противогрибковых препаратов; очаг протереть 70% изопропиловым или этиловым спиртом.
4. При поражении волос эпилировать волосы из очага и выполнить микроскопию с 20% раствором КОН. Споры на поверхности волоса указывают на эктотрикс, внутри волоса — на эндотрикс. При характерной клинике и отрицательном результате исследование выполняют последовательно не менее 3 раз; после лечения микроскопию повторяют для оценки микологической эффективности. УУР С, УДД 5.
5. Если микроскопия волос отрицательна, выполнить культуральное исследование волос; при атипичной клинике, рецидиве или неэффективности лечения можно использовать ПЦР для определения ДНК дерматофитов и сокращения времени видовой идентификации. Культура выращивается на специальных средах обычно 2 недели — 1 месяц при 25–30 °C.
6. Лампа Вуда используется для дифференциальной диагностики: волосы, поражённые грибами рода Microsporum, могут давать зелёное свечение, волосы Trichophyton schoenleinii — тусклое зеленоватое. Свечение неспецифично и без микологического подтверждения диагноз не устанавливает.
7. При выраженной клинической симптоматике и отрицательных результатах лабораторных исследований, при необходимости дифференциальной диагностики в исключительных случаях проводят биопсию кожи с патолого-анатомическим исследованием и гистохимическими окрасками на грибы. УУР А, УДД 1.

Лечение

- При дерматофитии с поражением волос назначают системный препарат. Тербинафин взрослым — 250 мг 1 раз в сутки: обычно 4–12 недель, при трихофитии 4–6 недель, при микроспории 8–12 недель. УУР С, УДД 5.
- Тербинафин детям старше 3 лет назначают 1 раз в сутки: при массе 10–20 кг — 62,5 мг, 20–40 кг — 125 мг, более 40 кг — 250 мг; сроки такие же: 4–12 недель при недифференцированном микозе, 4–6 недель при трихофитии и 8–12 недель при микроспории. УУР В, УДД 3. В тексте также указано, что таблетки противопоказаны детям младше 3 лет и с массой тела до 20 кг.
- Гризеофульвин — препарат первой линии при микроспории головы и других локализациях с поражением волос: 21–22 мг/кг в сутки, максимум 1000 мг/сут, 8–12 недель; при трихофитии — 18 мг/кг в сутки 4–6 недель. Приём лучше сочетать с жирной пищей, морфологический состав крови контролируют каждые 10–15 дней. УУР С, УДД 5.
- Итраконазол — первая линия при микозах, вызванных штаммами, устойчивыми к тербинафину: взрослым с массой 41–50 кг чередуют 100 и 200 мг в сутки, при массе более 50 кг назначают 200 мг/сут 30 дней. Детям с 3 лет при массе 10–20 кг — 50 мг/сут, при массе не менее 20 кг — 100 мг/сут после еды 6 недель; у детей препарат применяют только в особых случаях по решению врачебной комиссии. УУР С, УДД 4–5.
- Наружные средства применяют при ограниченном поражении кожи или добавляют к системному лечению при поражении волос. Например, взрослым тербинафин 1% крем или гель наносят 1–2 раза в сутки 1–4 недели; детям с 12 лет крем — 2 раза в сутки 1 неделю. Кетоконазол 2% шампунь используют как вспомогательное средство, не чаще 2–3 раз в неделю, выдерживая на коже 3–5 минут; самостоятельным лечением дерматофитии он не является.
- При беременности и грудном вскармливании системные тербинафин, итраконазол и флуконазол противопоказаны; лечение откладывают до родоразрешения и окончания грудного вскармливания, используя при необходимости наружные средства. Кремы сертаконазола 2% и кетоконазола 2% при лактации не наносят на молочные железы.
- Перед системной терапией тербинафином, итраконазолом или флуконазолом и затем не реже 1 раза в месяц контролируют общий анализ крови, биохимические показатели и общий анализ мочи; биохимия включает креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ и глюкозу. Для гризеофульвина общий анализ крови выполняют до лечения и далее не реже 1 раза в 2 недели.
- Средняя длительность лечения дерматофитий с поражением волос при ограниченных формах трихофитии составляет 4–8 недель, но при микроспории, распространённых, осложнённых формах и поражении волос и ногтей может потребоваться 12 недель и более. Микологическое излечение подтверждают тремя отрицательными микроскопическими исследованиями; эффективность оценивают не ранее чем через 3–7 дней после последнего системного или местного противогрибкового препарата.

Когда направить и как наблюдать

- Основное лечение дерматофитий с поражением волос проводят амбулаторно в дерматовенерологической организации.
- Детей с осложнёнными инфильтративно-нагноительными формами поражения волос госпитализируют в инфекционный стационар, если невозможно обеспечить надлежащее лечение, уход или изоляцию от совместно проживающих детей и взрослых.
- При глубоком абсцессе с лихорадкой и общей интоксикацией требуется хирургическая тактика; проводят вскрытие и дренирование абсцесса, одновременно назначая противогрибковую терапию.

Частые вопросы

Можно ли поставить диагноз дерматофитии только по клинической картине или лампе Вуда?

Нет. Клинические признаки неспецифичны, а свечение под лампой Вуда не является самостоятельным диагностическим критерием. Диагноз подтверждают обнаружением возбудителя микологическим методом.

Как брать материал для исследования после противогрибкового лечения?

Материал берут не ранее чем через 2 недели после отмены системных и местных противогрибковых препаратов. Перед взятием очаг протирают 70% изопропиловым или этиловым спиртом.

Что назначать при микозе головы с поражением волос?

Нужен системный противогрибковый препарат, обычно тербинафин или гризеофульвин; наружные средства используют дополнительно. При микроспории гризеофульвин указан как терапия первой линии, а при устойчивости к тербинафину первой линией считается итраконазол.

Когда заканчивать лечение, если кожа уже выглядит лучше?

Клинического улучшения недостаточно: микологическое излечение подтверждают тремя отрицательными микроскопическими исследованиями. При сохраняющихся клинических проявлениях или положительной микроскопии лечение продолжают либо меняют его тактику.

Когда ребёнку с дерматофитией нужна госпитализация?

При осложнённой инфильтративно-нагноительной форме с поражением волос, если дома нельзя обеспечить полноценное лечение, уход или изоляцию ребёнка от совместно проживающих людей. Абсцессы без такой необходимости вскрывают и дренируют амбулаторно.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1037-dermatofitiya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1037_1