Кожный рог

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L85.8 · Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Кожный рог — плотное эпителиальное образование на коже или слизистых оболочках, состоящее из плотных роговых масс; обычно он является клиническим проявлением доброкачественного, предракового или злокачественного процесса. Рекомендация описывает диагностику кожного рога, эксцизионную биопсию для диагностики и лечения образования, а также направление к онкологу при подозрении на злокачественное поражение.

Главное

- Кожный рог может быть первичным, но обычно является клиническим проявлением доброкачественного, предракового или злокачественного поражения. Около 60% случаев первоначально доброкачественные, но риск малигнизации оценивается в 12–20%.
- Наиболее частое предраковое заболевание, лежащее в основе кожного рога, — актинический кератоз; среди злокачественных причин чаще всего встречается плоскоклеточный рак.
- Признаки, повышающие подозрение на злокачественный процесс: эритема у основания, боль, опухолевая инфильтрация, изъязвление и кровоточивость. Эритема основания является критерием злокачественного процесса в 77% случаев.
- Более высокий злокачественный потенциал имеют роговые выросты, у которых высота в один–два раза превышает диаметр основания.
- Рог слизистой оболочки полости рта чаще является симптомом злокачественного новообразования, чем носит доброкачественный характер. В этиологии таких образований имеют значение неудовлетворительная гигиена полости рта, инфицирование слизистой ВПЧ, курение и другие вредные привычки.
- Эксцизионная биопсия может одновременно уточнить причину кожного рога и радикально удалить само образование и поражение, послужившее причиной его формирования; при подозрении на злокачественную опухоль проводят патолого-анатомическое исследование материала.
- При обоснованном подозрении на злокачественный характер поражения или подтвержденной злокачественной опухоли пациента направляют к врачу-онкологу; госпитализация в медицинскую организацию не требуется.

Диагностика

1. Направить пациента на первичный прием к врачу-дерматовенерологу для подтверждения диагноза по клинической картине: плотное коническое или цилиндрическое образование из роговых масс на коже или слизистой. У взрослых — УУР С, УДД 5; у детей — УУР С, УДД 4.
2. Уточняют наличие плотного рогового нароста, эстетического недостатка, бытового дискомфорта, боли или болезненности, особенно при механическом раздражении. При травмировании основания образования могут наблюдаться явления воспаления; при злокачественном поражении могут преобладать инфильтрация, изъязвление, кровоточивость и боль.
3. При осмотре могут выявляться различный цвет и форма образования, размеры от тонкого до крупного выроста, плотная фиксация основания к коже, эритема, тканевое основание по типу пьедестала и сопутствующие роговые чешуйки.
4. У взрослых выполнить дерматоскопию основания кожного рога для уточнения его природы. УУР С, УДД 5.
5. При клинических или дерматоскопических признаках, подозрительных на злокачественную опухоль, провести биопсию кожи и патолого-анатомическое исследование биопсийного или операционного материала. УУР С, УДД 4.
6. Предпочтительна эксцизионная биопсия; если она невозможна, выполняют инцизионную биопсию ткани в основании рога.

Лечение

- Рекомендуется пациентам с кожным рогом проведение эксцизионной биопсии кожи образования с целью диагностики и лечения. Она позволяет радикально удалить как сам кожный рог, так и поражение, послужившее причиной его формирования. УУР С, УДД 4.
- Хирургическое удаление выполняют под местной анестезией.
- Лечение проводят по клиническим рекомендациям в зависимости от выявленного процесса, лежащего в основе формирования кожного рога.
- Консервативное лечение кожного рога не применяется.
- Диетотерапия не применяется.
- Обезболивание проводят при необходимости.

Когда направить и как наблюдать

- При обоснованном подозрении на злокачественный характер поражения или подтвержденной опухоли, проявляющейся кожным рогом, направить пациента к врачу-онкологу; ребенка — к врачу-детскому онкологу или врачу-детскому онкологу-гематологу.
- Госпитализация в медицинскую организацию пациентам с кожным рогом не требуется.
- Диспансерное наблюдение не требуется; взрослым рекомендован регулярный полный осмотр кожи для выявления новых образований.

Частые вопросы

Нужно ли удалять кожный рог?

Да. Рекомендуется эксцизионная биопсия: она позволяет удалить сам рог и поражение в его основании, а также определить этиологию образования.

Какие признаки кожного рога подозрительны на рак?

Наибольшее значение имеют эритема основания, боль, инфильтрация, изъязвление и кровоточивость. Более высокий злокачественный потенциал имеют роговые выросты, у которых высота в один–два раза превышает диаметр основания.

Нужна ли дерматоскопия при кожном роге?

Да, взрослым рекомендуется осмотр основания образования под увеличением для уточнения природы кожного рога.

Когда выполнять биопсию?

При клинических или дерматоскопических признаках, подозрительных на злокачественную опухоль, проводят биопсию и патолого-анатомическое исследование. Предпочтительна эксцизионная биопсия; при невозможности выполняют инцизионную биопсию основания.

Можно ли удалять кожный рог самостоятельно?

Нет. Самостоятельное удаление может изменить клиническую картину и затруднить диагностику.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1061-kozhnyj-rog. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1061_1