Вирусные бородавки

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B07 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Вирусные бородавки — доброкачественные эпидермальные узелки кожи, связанные с ВПЧ, чаще типов 1–4. Рекомендация описывает клиническую диагностику, показания к дерматоскопии/биопсии и амбулаторное лечение, где основа тактики — деструкция очагов.

Главное

- Чаще вирусные бородавки вызывают ВПЧ 1, 2, 3 и 4 типов; заражение происходит контактно-бытовым путем, а также через ауто- и гетероинокуляцию в местах повреждения эпителия.
- Клинические формы: вульгарные, нитевидные, ладонно-подошвенные, кистозные и плоские бородавки.
- Диагноз ставят по анамнезу и осмотру; дерматоскопию и биопсию используют при необходимости дифференциальной диагностики. Сбор жалоб и анамнеза рекомендован всем пациентам.
- При рецидивирующем, прогрессирующем течении или диссеминации нужно обследовать пациента на ВИЧ-1/2: IgM, IgG и антиген p24. УУР С, УДД 5.
- Основной метод лечения — деструктивная терапия; эффективность указана как 50–80%, но риск рецидива после заживления остается высоким.
- Риск рецидива выше при распространенных бородавках площадью более 2 см², длительном существовании элементов и прогрессировании с появлением новых или ростом имеющихся очагов.
- Лечение проводится амбулаторно в дерматовенерологическом учреждении; показаний для госпитализации нет.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: длительность может быть от нескольких недель до лет; типичные жалобы — одиночные или множественные кожные образования, иногда болезненность при компрессии.
2. Осмотреть кожу и оценить морфологию: вульгарные бородавки обычно 0,2–0,8 см с гиперкератозом на кистях; подошвенные/ладонные — плотные болезненные папулы с зернистой поверхностью и черно-коричневыми точками.
3. Учитывать плоские бородавки: множественные папулы 2–4 мм, цвета кожи или гиперпигментированные, чаще на лице, тыле кистей и предплечьях.
4. При диагностических сомнениях выполнить дерматоскопию у взрослых и детей. Описаны папиллярные линии, мозаичный или узелковый рисунок, сосудистые паттерны типа клубочков, шпилек или пунктира. УУР С, УДД 5.
5. Если нужно отличить бородавку от других болезней кожи, слизистых или новообразований, провести патолого-анатомическое исследование биопсийного/операционного материала. УУР С, УДД 5.
6. При рецидивах, прогрессировании или диссеминации добавить лабораторное обследование на ВИЧ-1/2 и антиген p24. УУР С, УДД 5.

Лечение

- У детей и взрослых применять физические методы деструкции, не вызывающие токсических и местных нежелательных реакций; выбор метода зависит от локализации и площади очагов. УУР С, УДД 5.
- Электрокоагуляция: послойное удаление бородавки под местной инфильтрационной анестезией с разрушением гиперкератоза и стромы до реактивно измененных глубоких слоев дермы. Для взрослых — УУР В, уровень достоверности доказательств 3; для детей — УУР С, уровень достоверности доказательств 5.
- Лазерная деструкция: используют диодный, CO_2- или эрбиевый лазер, послойно, в импульсном режиме; проводится под местной инфильтрационной анестезией. Для взрослых — УУР В, уровень достоверности доказательств 3; для детей — УУР С, уровень достоверности доказательств 5.
- Высокочастотная радиоволновая деструкция у взрослых и детей выполняется контактно под местной инфильтрационной анестезией с обработкой гиперкератоза и стромы бородавки. УУР А, УДД 2.

- Криодеструкция жидким азотом: перед процедурой удаляют поверхностный гиперкератоз, особенно на подошвах; экспозиция 1–5 минут до криоободка 1–2 мм, повтор через 7–14 дней, общая длительность лечения не более 4 месяцев. УУР С, УДД 4.
- Имихимод 5% у взрослых: наносить тонким слоем на бородавки 1 раз в сутки перед сном на 6–10 часов, 3 раза в неделю через день; утром смывать теплой водой с мылом. УУР С, УДД 4.
- Детям, кроме младенцев, и взрослым старше 18 лет при отказе, противопоказаниях или невозможности прямой физической деструкции возможна наружная деструкция препаратом салициловая кислота + молочная кислота + полидоканол: по 1 капле 1–2 раза в сутки; максимум для взрослых 2 г/сут по салициловой кислоте, для детей 0,2 г/сут, курс на максимальных дозах не более 1 недели. УУР С, УДД 5.
- При распространенных, длительно персистирующих, прогрессирующих или рецидивирующих бородавках: инозин пранобекс взрослым по 2 таблетки 500 мг 3 раза/сут, детям с 3 лет по 1/2 таблетки на 5 кг массы/сут в 3–4 приема, 14–28 дней. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация не показана; лечение проводится амбулаторно в медицинской организации дерматовенерологического профиля.
- Направить на обследование на ВИЧ при рецидивирующем, прогрессирующем течении или диссеминации бородавок.

Частые вопросы

Какие ВПЧ чаще вызывают кожные бородавки?

Наиболее часто указаны ВПЧ 1, 2, 3 и 4 типов. Подошвенные бородавки обычно связаны с ВПЧ 1, 2 и 4, плоские — с ВПЧ 3 и 10.

Когда нужна дерматоскопия при бородавках?

Дерматоскопию проводят взрослым и детям, если нужна дифференциальная диагностика. При бородавках могут определяться папиллярные линии, мозаичный или узелковый рисунок и сосудистые паттерны.

Когда делать биопсию бородавки?

Биопсийный или операционный материал исследуют, если нужно отличить бородавку от других заболеваний кожи, слизистых оболочек или кожных новообразований.

Как долго можно проводить криодеструкцию бородавок?

Повторное криовоздействие проводят через 7–14 дней. Общая длительность лечения криодеструкцией не должна превышать 4 месяца.

Что делать с раной после деструкции бородавки?

Раневую поверхность обрабатывают антисептиками и дезинфицирующими средствами D08A; нужно избегать травмирования, контакта с водой и самостоятельного удаления струпа/корки до заживления.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/205-virusnye-borodavki. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/205_2