Красная волчанка

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L93 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Красная волчанка — мультифакториальное аутоиммунное воспалительное заболевание соединительной ткани с поражением разных органов и систем. Текст рекомендации описывает преимущественно кожные формы: их клиническую диагностику, исключение системной красной волчанки, наружную и системную терапию, фотозащиту и наблюдение.

Главное

- Кожные формы классифицируют как острые, подострые и хронические; к хроническим относят, в частности, дискоидную, гипертрофическую, глубокую, опухолевидную формы, поражение слизистых и волчанку вследствие обморожения.
- Дискоидная форма обычно проявляется триадой: эритема, гиперкератоз и атрофия; при поскабливании плотно сидящих чешуек возникает болезненность — симптом Бенье–Мещерского.
- Острая кожная форма всегда является проявлением системной красной волчанки. Вероятность системной красной волчанки составляет до 90% при острой форме, 35–50% при подострой, около 20% при распространенной хронической и не более 5% при локализованной дискоидной форме.
- Ультрафиолет является фактором, провоцирующим развитие кожных форм красной волчанки; курение ассоциировано с риском развития кожных форм и более тяжелым течением заболевания.
- Лабораторное обследование проводят всем пациентам с кожными формами для определения активности патологического процесса и исключения системной красной волчанки; общий анализ крови и биохимическое исследование также используют для контроля безопасности терапии антималярийными препаратами, дапсоном или метотрексатом.
- Первая линия лечения включает наружные кортикостероиды или такролимус/пимекролимус; системная терапия первой линии — гидроксихлорохин или хлорохин, причем гидроксихлорохин переносится лучше.
- При терапии противомалярийными препаратами нужен осмотр офтальмолога до начала лечения и затем не реже одного раза в 6 месяцев, включая офтальмоскопию.
- Всем пациентам с красной волчанкой рекомендуется фотозащита с помощью головных уборов, закрытой одежды и фотозащитных кремов с SPF более 50.

Диагностика

1. Уточнить жалобы и анамнез: наличие высыпаний, их связь с солнцем или ультрафиолетом, сезонность обострений; обычно субъективные ощущения отсутствуют.
2. Осмотреть кожу и видимые слизистые; при дискоидных очагах выполнить поскабливание чешуек для выявления симптома Бенье–Мещерского (УУР С, УДД 5).
3. Выполнить общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением АЛТ, АСТ, γ-глютамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы, мочевины, креатинина и С-реактивного белка, а также общий анализ мочи (УУР С, УДД 5).
4. Исследовать антинуклеарные антитела методом непрямой иммунофлюоресценции на HEp-2. При титре 1:640 и выше дополнительно определить анти-dsDNA, анти-Sm и антифосфолипидные антитела, а также выполнить RPR (УУР С, УДД 5).
5. При недостаточной клинической определенности использовать дерматоскопию (УУР В, УДД 3).
6. Если клиническая картина может соответствовать другому заболеванию кожи, выполнить биопсию из очага для патологоанатомического исследования; при необходимости — исследование с иммунофлюоресцентными методами (УУР С, УДД 3).
7. При АНФ 1:640 и выше направить пациента к ревматологу для исключения системной красной волчанки (УУР С, УДД 4).

Лечение

- Наружная терапия первой линии: бетаметазон 0,1% крем или мазь тонким слоем 2 раза в сутки; либо клобетазол 0,05% крем или мазь 1–2 раза в сутки; либо метилпреднизолона ацепонат 0,1% мазь взрослым 1 раз в сутки (для перечисленных вариантов УУР С, УДД 5 или 4).
- Альтернативы наружной терапии: такролимус 0,1% мазь 2 раза в сутки (УУР С, УДД 2), пимекролимус 1% крем 2 раза в сутки (УУР В, УДД 2) или такролимус 0,03% мазь взрослым и детям старше 6 лет 2 раза в сутки (УУР С, УДД 5).
- Системная терапия первой линии у взрослых: гидроксихлорохин 5–6 мг/кг в сутки внутрь, ориентировочно 2 таблетки по 200 мг для взрослого среднего веса; после клинического ответа дозу можно снизить до 200 мг в сутки и продолжать лечение не менее 2–3 месяцев (УУР В, УДД 2).
- У детей гидроксихлорохин применяют по 5 мг/кг в сутки, но не более 400 мг в сутки и не дольше 6 месяцев; препарат противопоказан до 6 лет (УУР С, УДД 4).
- Варианты терапии хлорохином у взрослых: 250 мг 1–2 раза в сутки 5 дней с перерывом 2 дня, курсы повторяют 2–3 месяца; либо 250 мг в сутки 5–7 дней в неделю в течение 2 месяцев и более (УУР С, УДД 3). Детям назначают 3,5 мг/кг в сутки (УУР С, УДД 5).
- При острых высыпаниях, выраженном обострении или в начале терапии противомалярийными препаратами/иммунодепрессантами применяют преднизолон взрослым 10–40 мг в сутки внутрь; поддерживающая доза — 5–10 мг в сутки, длительность индивидуальна (УУР С, УДД 5).
- При недостаточной эффективности противомалярийной терапии используют дапсон 25–150 мг в сутки в 1–2 приема или метотрексат 10–25 мг 1 раз в неделю до достижения ремиссии. Дапсон начинают с 25–50 мг в сутки, увеличивая дозу еженедельно на 25 мг; при лечении контролируют общий анализ крови и функцию печени.
- Защищать кожу от солнца: носить головной убор и закрытую одежду, регулярно наносить фотозащитный крем с SPF более 50.
- Физиотерапия и курортное лечение на юге страны с инсоляцией противопоказаны.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при тяжелом течении красной волчанки или отсутствии эффекта от амбулаторного лечения в течение 1 месяца.
- При АНФ 1:640 и выше нужна консультация ревматолога для исключения системной красной волчанки.
- Пациенту, которому планируют или проводят терапию гидроксихлорохином или хлорохином, необходим осмотр офтальмолога до начала лечения и затем не реже одного раза в 6 месяцев, включая офтальмоскопию.
- Выписка возможна после прекращения прогрессирования заболевания.

Частые вопросы

Какие анализы нужны всем пациентам с кожной красной волчанкой?

Общий анализ крови, биохимический анализ крови с АЛТ, АСТ, γ-глютамилтранспептидазой, щелочной фосфатазой, мочевиной, креатинином и С-реактивным белком, общий анализ мочи и исследование АНФ. Эти исследования проводят для определения активности патологического процесса и исключения системной красной волчанки. Общий анализ крови и биохимическое исследование также используют для контроля безопасности терапии антималярийными препаратами, дапсоном или метотрексатом (УУР С, УДД 5).

Когда пациента с кожной формой нужно направить к ревматологу?

При положительном АНФ с титром 1:640 и выше — для исключения системной красной волчанки (УУР С, УДД 4).

Какой препарат системной терапии выбрать первым?

Препаратами первой линии являются гидроксихлорохин или хлорохин. Гидроксихлорохин предпочтителен из-за лучшей переносимости; у взрослых его назначают по 5–6 мг/кг в сутки, после ответа дозу можно снизить до 200 мг в сутки (УУР В, УДД 2).

Что назначать при недостаточном эффекте противомалярийной терапии?

Можно использовать дапсон или метотрексат. Дапсон назначают взрослым по 25–150 мг в сутки, начиная с 25–50 мг и повышая дозу еженедельно на 25 мг; метотрексат — по 10–25 мг 1 раз в неделю до достижения ремиссии.

Как контролировать пациента на гидроксихлорохине или хлорохине?

До начала лечения и во время терапии необходим осмотр офтальмолога не реже одного раза в 6 месяцев с офтальмоскопией для контроля ретинопатии.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/222-krasnaya-volchanka. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/222_2