Разноцветный лишай

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B36.0 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Разноцветный лишай — хроническая поверхностная грибковая инфекция рогового слоя кожи, вызванная дрожжами рода Malassezia. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза, выбору местной терапии при ограниченных очагах и системного лечения при распространённом или рецидивирующем процессе.

Главное

- Типичные проявления — множественные светлые или тёмные пятна 3–5 мм без воспаления, часто сливающиеся в крупные очаги; при поскабливании выявляется мелкопластинчатое шелушение. Локализация преимущественно на груди, спине, плечах и задней поверхности шеи; ладони, подошвы и слизистые не поражаются.
- Заболевание обычно протекает без субъективных ощущений или с лёгким зудом; изменённая пигментация может сохраняться после лечения.
- При ограниченном поражении предпочтительны местные противогрибковые препараты. При распространённом поражении кожи или отсутствии эффекта от наружной терапии может назначаться системная терапия, но перед её назначением необходимо обнаружить возбудителя при микроскопии.
- Атипичные проявления или сочетание с другими заболеваниями кожи — основание для определения антител IgM и IgG к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови (УУР С, УДД 5).
- Контагиозность низкая. Заболевание чаще встречается при жарком и влажном климате, повышенной потливости, иммуносупрессии и некоторых сопутствующих заболеваниях.
- Первичная специализированная помощь оказывается амбулаторно врачом-дерматовенерологом; показаний для госпитализации нет.

Диагностика

1. Собрать анамнез: уточнить отсутствие или наличие лёгкого зуда, усиление проявлений в жару и сохранение пигментации после лечения.
2. Провести осмотр: оценить пятна, их цвет, локализацию, слияние в очаги и наличие мелкопластинчатого шелушения при поскабливании.
3. Выполнить йодную пробу: после нанесения 5% настойки йода очаги окрашиваются интенсивнее из-за пропитывания чешуек йодом (УУР С, УДД 5).
4. Взять соскоб с очага и провести микроскопию после обработки 10–20% раствором KOH с 20-минутной экспозицией. Диагностично обнаружение коротких изогнутых гиф и крупных круглых или овальных спор в виде скоплений (УУР С, УДД 5).
5. Провести осмотр под лампой Вуда: характерно жёлтое или золотисто-бурое свечение, которое выявляется примерно у трети пациентов при возбудителе M. furfur (УУР С, УДД 5).
6. При атипичных проявлениях или сочетании с другими кожными заболеваниями определить антитела IgM и IgG к ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

Лечение

- При ограниченных очагах назначить местный препарат. Один из вариантов — кетоконазол 2% крем 1 раз в сутки до исчезновения клинических проявлений; обычная продолжительность курса 2–3 недели, возрастных ограничений нет (УУР В, УДД 2).
- При поражении кожи волосистой части головы можно использовать кетоконазол 2% шампунь: 1 раз в сутки в течение 3 дней наносить на очаги на 5 минут и смывать водой; курс может продолжаться до 5 дней. Шампунь противопоказан детям младше 12 лет (УУР С, УДД 5).
- Альтернативы местной терапии: клотримазол 1% крем или раствор 2–3 раза в сутки; лечение раствором проводят не менее 1–3 недель. Миконазол 2% крем наносят 2 раза в сутки до исчезновения проявлений и ещё несколько дней, обычно всего 2–6 недель (УУР В, УДД 2 для клотримазола; УУР А, УДД 2 для миконазола).

- Другие варианты: тербинафин 1% крем 1–2 раза в сутки, обычно около 2 недель, или 1% спрей 2 раза в сутки, обычно 1 неделю (УУР А, УДД 1); оксиконазол 1% крем 2 раза в сутки 2 недели (УУР А, УДД 2); сертаконазол 2% крем 2 раза в сутки в течение 4 недель (УУР С, УДД 5).
- При распространённом поражении кожи или неэффективности наружного лечения назначить системную терапию после подтверждения возбудителя микроскопией.
- Один из вариантов системной терапии — итраконазол 200 мг внутрь 1 раз в сутки 7 дней (УУР А, УДД 2). Если после двухнедельного перерыва сохраняются единичные высыпания, курс повторяют в той же дозе. Альтернатива — итраконазол 100 мг 1 раз в сутки после еды 14 дней (УУР С, УДД 5). Оба режима противопоказаны детям младше 3 лет.
- Системные альтернативы: кетоконазол 200 мг внутрь 1 раз в сутки 2–5 недель для взрослых и детей с массой тела более 30 кг (УУР А, УДД 2) или флуконазол 300 мг 1 раз в неделю 2–3 недели либо 150 мг 1 раз в неделю 4 недели (УУР В, УДД 2). Кетоконазол в таблетках и флуконазол противопоказаны детям младше 3 лет.
- При склонности к рецидивам для профилактики можно применять итраконазол 400 мг 1 раз в месяц в течение 6 месяцев; препарат противопоказан детям младше 3 лет (УУР В, УДД 2).

Когда направить и как наблюдать

- Направить пациента к врачу-дерматовенерологу для первичной специализированной помощи; она оказывается амбулаторно.
- При атипичном течении или сочетании с другими заболеваниями кожи провести обследование на ВИЧ-1 и ВИЧ-2.
- Госпитализация не показана: в рекомендации указано, что показания для неё отсутствуют.

Частые вопросы

Нужно ли лечить разноцветный лишай системными препаратами сразу?

Нет. При ограниченном поражении предпочтительно местное лечение. Системные препараты используют при распространённом поражении кожи или неэффективности наружной терапии; обязательное условие — обнаружение возбудителя при микроскопии.

Как подтвердить диагноз разноцветного лишая?

Диагноз устанавливают на основании анамнеза, физикального обследования с учётом клинической картины и результатов йодной пробы, микроскопического исследования соскоба с кожи на грибы и люминесцентной диагностики — осмотра под лампой Вуда.

Почему пятна сохраняются после успешного лечения?

Гипо- или гиперпигментация может сохраняться несколько месяцев, особенно после выраженных изменений пигмента. Важный критерий излечения — отрицательный результат микроскопического исследования, а не немедленное восстановление цвета кожи.

Нужно ли избегать солнца при разноцветном лишае?

Да. Солнечные лучи могут усилить цветовой контраст, поскольку поражённая кожа не загорает. В дальнейшем нормальная выработка пигмента возобновляется.

Нужно ли обследовать членов семьи?

Членам семьи следует проводить обследование и лечение, если у них выявлено заболевание.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/224-raznocvetnyj-lishaj. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/224_2