Пиодермии

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L00, L01, L02, L08.0, L08.8, L08.9, L73.8, L73.9 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Пиодермии — бактериальные гнойничковые инфекции кожи, чаще связанные со стафилококками и стрептококками. Рекомендация описывает клиническую диагностику, показания к лабораторному подтверждению, наружную и системную антибактериальную терапию, а также ситуации для хирургического лечения и госпитализации.

Главное

- Типичные возбудители — S. aureus, S. haemolyticus, S. epidermidis и Str. pyogenes; возможны ассоциации с Proteus vulgaris, Str. pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis.
- Стафилококковые формы чаще поражают придатки кожи и дают пустулы, папуло-пустулы или узлы; стрептококковые формы чаще поверхностные, с фликтенами и серозно-экссудативной реакцией.
- Факторы риска: микротравмы, ссадины, мацерация, загрязнение кожи, потливость, щелочной сдвиг pH кожи, длительное действие высокой или низкой температуры; из внутренних факторов — сахарный диабет, ожирение, иммунодефициты, поражение периферических сосудов, дефицит белка, гиповитаминоз, хронические интоксикации, очаги стафилококковой инфекции.
- Диагноз в основном клинический: жалобы, анамнез и осмотр с пустулезными или папулопустулезными элементами и/или гнойными корками; посев гнойного отделяемого используют для подтверждения и уточнения возбудителя.
- Системные антибиотики нужны при распространенных, глубоких, хронических или рецидивирующих пиодермиях, неэффективности наружной терапии, лихорадке/недомогании, лимфадените или лимфангиите, а также при глубокой пиодермии на лице.
- Фурункул или карбункул с абсцедированием лечат вскрытием и дренированием; решение принимает хирург или детский хирург. УУР А, УДД 2.

Диагностика

1. Соберите жалобы: жжение, боль в очаге, возможный зуд; при тяжелых и распространенных формах — лихорадка и симптомы интоксикации.
2. Уточните течение болезни, предшествующие травмы кожи и сопутствующие состояния, которые повышают риск пиодермии.
3. Осмотрите кожу: диагностически значимы пустулы, папулопустулы и/или гнойные корки; форму уточняют по клинической картине и локализации.
4. Назначьте развернутый общий анализ крови для оценки тяжести: при тяжелом течении и распространенных поражениях характерны лейкоцитоз, повышенная СОЭ и нейтрофилез. УУР С, УДД 5.
5. Назначьте биохимический общетерапевтический анализ крови для выявления сахарного диабета, нарушений углеводного обмена и других состояний, утяжеляющих пиодермию. УУР С, УДД 5.
6. При необходимости установить возбудителя выполните посев гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. УУР С, УДД 4.
7. Если нужно подобрать антибактериальную терапию, исследуйте отделяемое элементов кожи на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Для санации очагов применяют хлоргексидин 0,5%, 0,2%, 0,05% или 0,02% раствор либо 0,05% спрей: обрабатывать кожу вокруг высыпаний и пораженные участки 2–3 раза в сутки 5–10 дней. УУР В, УДД 3; у детей — с осторожностью.
- Альтернатива антисептику — повидон-йод 10% раствор: наносить на высыпания 2–3 раза в сутки 5–10 дней. УУР С, УДД 5; противопоказан в период новорожденности.

- Наружные антибиотики/противомикробные средства: мупироцин 2% мазь 2–3 раза в сутки 7–14 дней (УУР А, УДД 1); фузидовая кислота 2% крем/мазь взрослым и детям с рождения 3–4 раза в сутки 7–14 дней (УУР А, УДД 1).
- Другие наружные варианты: бацитрацин + неомицин 250 МЕ/г + 5000 МЕ/г мазь/порошок 2–3 раза в сутки 7–14 дней; у детей до 18 лет доза неомицина не более 1 г/сут, примерно 200 г мази за 7 дней. У детей УУР С, УДД 4; у взрослых УУР С, УДД 2.
- Сульфатиазол серебра 2% крем наносят взрослым и детям с 2 месяцев 1–2 раза в сутки 7–14 дней. УУР В, УДД 3; противопоказан недоношенным и детям до 2 месяцев.
- При остром воспалении с мокнутием, выраженной эритемой, отеком и зудом, а также при зудящих дерматозах с вторичной пиодермией используют комбинации кортикостероидов с антибиотиками: бетаметазон + фузидовая кислота взрослым и детям старше 1 года 2 раза в сутки 7–14 дней; беклометазон + гентамицин + клотримазол взрослым и детям старше 7 лет 2 раза в сутки 7–14 дней; бетаметазон + гентамицин + клотримазол взрослым и детям старше 2 лет 2 раза в сутки 7–14 дней.
- Если нужна системная терапия, для легких и среднетяжелых простых инфекций препараты могут назначаться внутрь, при осложненных тяжелых инфекциях может потребоваться парентеральное введение.
- Примеры системных схем из рекомендации: сульфаметоксазол + триметоприм внутрь 240 мг 2 раза/сут в 3–5 лет, 480 мг 2 раза/сут в 6–12 лет, 960 мг 2 раза/сут старше 12 лет и взрослым, 5–14 дней (УУР А, УДД 2); амоксициллин взрослым 250–500 мг 3 раза/сут, детям 3–5 лет 250 мг 2 раза/сут, 5–13 лет 250 мг 3 раза/сут, курс 7–10 дней, максимальная детская суточная доза 100 мг/кг (УУР А, УДД 2); цефалексин детям <40 кг 25–50 мг/кг/сут, взрослым и детям >40 кг 250–500 мг 4 раза/сут, 7–14 дней (УУР А, УДД 2).

Когда направить и как наблюдать

- Терапевт, педиатр или врач общей практики при впервые возникших высыпаниях или рецидиве пиодермии направляет пациента в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, а при отсутствии медицинских показаний для направления оказывает помощь в соответствии с рекомендациями медицинской организации дерматовенерологического профиля.
- При хроническом течении пиодермии показана консультация терапевта для исключения сопутствующей патологии и определения объема обследования и лечения. УУР С, УДД 5.
- При хронической пиодермии показана консультация эндокринолога для исключения сопутствующей патологии. УУР С, УДД 5.
- Дневной стационар показан при недостаточной эффективности амбулаторного лечения у пациента с ограниченными высыпаниями.
- Стационар показан при неэффективности амбулаторного лечения, заболеваниях, связанных с токсин-продуцирующими штаммами стафилококка или стрептококка, а также при распространенных или глубоких процессах с нарушением общего состояния.

Частые вопросы

Когда при пиодермии нужен посев?

Посев гнойного отделяемого выполняют, когда нужно установить этиологический фактор и вид микроорганизма. Для выбора эффективного антибактериального препарата исследуют отделяемое элементов кожи на чувствительность.

Когда переходить от наружного лечения к системным антибиотикам?

Системные антибиотики показаны при распространенных, глубоких, хронических и рецидивирующих формах, отсутствии эффекта наружной терапии, лихорадке или недомогании, лимфадените/лимфангиите, а также при глубокой пиодермии на лице.

Какие наружные антибиотики имеют наивысший уровень доказательности в тексте?

Мупироцин 2% мазь 2–3 раза в сутки 7–14 дней и фузидовая кислота 2% крем/мазь 3–4 раза в сутки 7–14 дней указаны с УУР А, УДД 1.

Когда фурункул или карбункул нужно вскрывать?

При глубоких пиодермиях — фурункуле или карбункуле — с абсцедированием показаны вскрытие и дренирование, чтобы разрешить процесс и предотвратить осложнения. Решение принимает хирург или детский хирург.

Какие признаки указывают на стафилококковый синдром токсического шока?

В тексте указаны лихорадка ≥38,9 °C, диффузная эритродермия, десквамация через 1–2 недели, преимущественно на ладонях и подошвах, гипотензия и полиорганное поражение. Возможны мышечная слабость, миалгии, головная боль, судороги, диарея, рвота и одышка.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/232-piodermii. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/232_2