Экзема

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L30 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Экзема — хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, связанное с эндогенными и экзогенными триггерами и проявляющееся воспалением и полиморфной сыпью. Рекомендация охватывает клиническую диагностику, наружную и системную терапию, профилактику рецидивов и показания к госпитализации.

Главное

- Для экземы типичны зуд, жжение и болезненность; в острой стадии появляются везикулы, точечные эрозии с мокнутием и серозные корки, при этом новые и регрессирующие элементы формируют полиморфную картину.
- Выделяют истинную, микробную, себорейную, детскую и профессиональную экзему; каждая форма может протекать остро, подостро или хронически.
- Диагноз обычно устанавливают по жалобам, анамнезу и клинической картине; биопсию кожи выполняют при необходимости дифференцировать экзему с другими заболеваниями.
- При хроническом или рецидивирующем течении исследуют антитела к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови (УУР А, УДД 5); при выявленной сенсибилизации пациента направляют к аллергологу-иммунологу.
- Наружная терапия включает дерматологические кортикостероиды, пимекролимус, такролимус и пиритион цинка; конкретный препарат выбирают с учетом возраста и противопоказаний.
- При зуде применяют системные антигистаминные препараты; препаратами выбора названы средства II поколения, а при недостаточном контроле зуда возможны средства I поколения с седативным эффектом.
- Для профилактики рецидивов в ремиссии исключают возможные аллергены, ограничивают стресс и водные процедуры, используют эмоленты и нейтральные моющие средства, избегают перегрева и шерстяной или синтетической одежды, поддерживают увлажнение воздуха (УУР С, УДД 5).

Диагностика

1. Жалобы и анамнез описаны в разделе «Клиническая картина».
2. При физикальном обследовании оценивают стадию и морфологию высыпаний: везикулы, эрозии и мокнутие при остром процессе; эритему, инфильтрацию, лихенификацию и шелушение при подостром; инфильтрацию, лихенизацию и дисхромию при хроническом.
3. Сопоставить распределение и вид очагов с формой экземы: симметричные очаги кистей и стоп характерны для истинной экземы, асимметричные четко очерченные очаги с корками — для микробной, а контакт с производственным аллергеном и поражение открытых участков — для профессиональной.
4. Провести дифференциальную диагностику с учетом формы: например, дисгидротическую экзему отличают от ладонно-подошвенного псориаза и дерматомикозов, пруригинозную — от чесотки, экзему сосков — от болезни Педжета.
5. При подозрении на паразитарную ассоциацию выполнить исследование кала на яйца и личинки гельминтов либо определить антитела к лямблиям, аскаридам или возбудителю описторхоза; уровни рекомендаций — УУР С, УДД 4–5.
6. Инструментальные исследования не применяются.

Лечение

- Для уменьшения воспаления и зуда применяют наружные кортикостероиды. Варианты: гидрокортизон 0,1% — тонким слоем 2 раза в сутки 2–4 недели (УУР А, УДД 2); метилпреднизолона ацепонат 0,1% — 1 раз в сутки 2–4 недели (УУР С, УДД 5); мометазон 0,1% — 1 раз в сутки 2–4 недели (УУР А, УДД 2). Для мометазона на лице, тонкой коже и у детей курс ограничивают 5 днями.
- Нестероидные варианты: пимекролимус 1% наносят 2 раза в сутки до 6 недель, при необходимости поддерживающе — 2 раза в неделю (УУР В, УДД 2 для взрослых; УУР С, УДД 4 для детей); такролимус 0,03%

или 0,1% — 2 раза в сутки до 6 недель (УУР С, УДД 5). Пимекролимус противопоказан до 3 месяцев, такролимус 0,03% — до 2 лет, 0,1% — детям до 16 лет.

- При экссудации и мокнутии используют оксид цинка: 12,5% суспензию — 1–2 раза в сутки 4–7 дней либо 10% мазь — тонким слоем 4–6 раз в день курсом до 1 месяца (УУР С, УДД 5).
- Эрозии для профилактики или лечения вторичной инфекции обрабатывают антисептиками. Например, хлоргексидин 0,05% применяют 2–3 раза в сутки, а раствор перманганата калия 0,01–0,1% используют для ванночек 2 раза в сутки 4–7 дней (УУР С, УДД 5).
- При инфицированной экземе возможна комбинация бетаметазон+гентамицин+клотримазол 0,05%+0,1% +1%: наносить небольшое количество 2 раза в сутки 7–14 дней (УУР С, УДД 5); препарат противопоказан детям до 2 лет. При микробной экземе фузидовую кислоту 2% наносят 3–4 раза в сутки 7–10 дней либо мупироцин 2% — 2–3 раза в сутки 7–10 дней (УУР С, УДД 5).
- Для уменьшения зуда применяют антигистаминные препараты. Один из вариантов — цетиризин взрослым и детям от 6 до 12 лет по 10 мг 1 раз в сутки 10–20 дней (УУР С, УДД 5); левоцетиризин назначают по 5 мг 1 раз в сутки 10–28 дней (УУР В, УДД 3 для взрослых; УУР С, УДД 5 для детей). При недостаточном контроле зуда допускаются препараты I поколения.
- При выраженном воспалении или отсутствии тенденции к регрессу могут применяться системные кортикостероиды; при выраженном зуде — инъекционные антигистаминные препараты или гидроксизин. Возможна фототерапия.
- Эмоленты включают в комплексное лечение, особенно при хронической, кистевой, дисгидротической и микробной экземе; поддерживающее увлажнение кожи увеличивает активность терапии и удлиняет период до рецидива (УУР С, УДД 3).

Когда направить и как наблюдать

- При выявлении высыпаний, симптомов или признаков экземы участковый терапевт, педиатр или врач общей практики направляет пациента в медицинскую организацию дерматовенерологического профиля.
- Плановая госпитализация показана при недостаточной эффективности амбулаторного лечения ограниченных высыпаний, прогрессировании с появлением новых высыпаний при ограниченном поражении или распространенном поражении кожи.
- При подозрении на сенсибилизацию к бытовым, пыльцевым, пищевым или другим аллергенам пациента направляют к врачу-аллергологу-иммунологу.
- При необходимости физиотерапии дерматовенеролог направляет пациента на консультацию врача-физиотерапевта.
- Выписка из стационара возможна при частичном или полном регрессе высыпаний.

Частые вопросы

На чем основывается диагноз экземы?

На жалобах, анамнезе и оценке клинической картины. Биопсию кожи выполняют, если требуется дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.

Какие наружные препараты применяют при экземе?

Используют кортикостероиды, а также пимекролимус, такролимус и пиритион цинка. Например, гидрокортизон 0,1% наносят 2 раза в сутки 2–4 недели, а мометазон 0,1% — 1 раз в сутки 2–4 недели; для каждого препарата учитывают возрастные ограничения.

Что назначить при зуде?

Применяют системные антигистаминные препараты; средствами выбора названы препараты II поколения. Например, цетиризин назначают взрослым и детям от 6 до 12 лет по 10 мг 1 раз в сутки 10–20 дней, а левоцетиризин — по 5 мг 1 раз в сутки 10–28 дней.

Когда нужен посев?

При подозрении на вторичную инфекцию выполняют культуральное исследование отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным и противогрибковым препаратам.

Когда госпитализировать пациента с экземой?

Плановая госпитализация показана при неэффективности амбулаторного лечения ограниченных высыпаний, прогрессировании с появлением новых высыпаний или распространенном поражении кожи.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/246-ekzema. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/246_3