Пероральный дерматит

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L71.0 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Пероральный дерматит — хроническое рецидивирующее заболевание кожи лица с преимущественно периоральными эритематозно-папулезными высыпаниями. Рекомендация описывает клиническую диагностику, оценку тяжести и ступенчатое лечение: от отмены провоцирующих средств до наружной и системной терапии.

Главное

- Типичный признак — узкий ободок бледной кожи без высыпаний вокруг красной каймы губ; также поражаются периоральная и периорбитальная области, носогубные складки, а также могут поражаться подбородок и щеки.
- Развитию заболевания способствуют длительное применение кортикостероидов, окклюзивная косметика, фторсодержащие зубные пасты и ультрафиолетовое облучение; возможны связи с Demodex, Candida и облигатными анаэробными бактериями.
- Жжение, болезненность, стянутость и напряжение кожи типичны; зуд возможен, но нехарактерен.
- Тяжесть оценивают по индексу PODSI: легкая степень — 0,5–2,5 балла, средняя — 3,0–5,5, тяжелая — 6,0–9,0.
- К тяжелому периоральному дерматиту относят гранулематозный периоральный дерматит.
- Дополнительные лабораторные исследования для диагностики не показаны; соскоб на Demodex и микроорганизмы и посев содержимого пустул для диагностики не применяют (УУР С, УДД 5).
- Инструментальные исследования не применяются.
- Иные исследования не применяются.
- Пероральный дерматит лечат амбулаторно в рамках первичной специализированной помощи врачом-дерматовенерологом; показаний для госпитализации нет.

Диагностика

1. Уточнить жалобы: жжение, болезненность, стянутость и напряжение кожи; зуд учитывать как возможный, но нехарактерный симптом.
2. Собрать анамнез с уточнением применения наружных или системных кортикостероидов, косметики с окклюзивным эффектом, фторсодержащих зубных паст, контрацептивов, беременности и воздействия ультрафиолета.
3. Осмотреть кожу: оценить эритему, нефолликулярные папулы размером 1–2 мм, папуловезикулы или папулопустулы и их расположение; проверить наличие свободного от высыпаний бледного ободка вокруг губ.
4. При гранулематозной форме оценить красно-коричневые папулы, включая возможную локализацию на шее, туловище и конечностях, и симптом «яблочного желе» при витропрессии.
5. Подтвердить диагноз по анамнезу и характерной клинической картине при осмотре врача-дерматовенеролога (УУР С, УДД 5).
6. Определить тяжесть по PODSI: суммировать баллы за эритему, папулы и шелушение; использовать пороги 0,5–2,5 для легкой, 3,0–5,5 для средней и 6,0–9,0 для тяжелой степени.
7. Не назначать дополнительные лабораторные исследования; в частности, не выполнять соскоб на Demodex и микроорганизмы и посев содержимого пустул для диагностики (УУР С, УДД 5).
8. Инструментальные исследования не применяются.
9. Иные исследования не применяются.

Лечение

- На период лечения отменить очищающие и увлажняющие косметические средства, декоративную косметику, фторированные зубные пасты, а также наружные и системные препараты, содержащие кортикостероиды. При отмене системных препаратов, содержащих кортикостероиды системного действия,

учитывать показания, по которым они были назначены, и рекомендовать консультацию врача, их назначившего, по вопросу возможной отмены.

- При легком течении начать с «нулевой» терапии — отмены всех наружных средств, особенно кортикостероидов; улучшение обычно наступает в течение 2 недель (УУР B, УДД 3).
- Если «нулевая» терапия неэффективна, при легкой и средней степени применять наружную монотерапию: метронидазол 0,75–1% гель или крем 2 раза в день 8 недель (УУР C, УДД 5), либо азелаиновую кислоту 20% крем 2 раза в день 2–6 недель (УУР C, УДД 4), либо пимекролимус 1% крем 2 раза в день 4 недели (УУР B, УДД 2).
- Системную терапию назначать при тяжелом заболевании или неэффективности наружного лечения: тетрациклин 250–500 мг 2 раза в день внутрь 4–8 недель либо доксициклин 100–200 мг в сутки внутрь 4–8 недель; оба препарата назначают пациентам старше 8 лет (УУР C, УДД 5).
- При непереносимости тетрациклинов, беременности, возрасте младше 8 лет и при гранулематозной форме у детей применять эритромицин 250 мг 2 раза в день внутрь в течение 1–3–4 месяцев (УУР C, УДД 5).
- При отсутствии эффекта от антибактериальной терапии взрослым назначать изотретиноин 0,1–0,5 мг/кг внутрь 1 раз в сутки в течение 6–20 недель (УУР C, УДД 5).
- Диетотерапия не показана; обезболивание не проводится.
- Хирургическое лечение не применяется.
- Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение не проводятся.

Когда направить и как наблюдать

- Ведение проводят амбулаторно у врача-дерматовенеролога; показаний для госпитализации нет.
- Если пациент получает системный кортикостероид, для решения вопроса о возможной отмене рекомендовать консультацию врача, который назначил препарат, с учетом показаний к его назначению.

Частые вопросы

Как выглядит периоральный дерматит?

Это эритема с полусферическими нефолликулярными папулами, папуловезикулами, реже папулопустулами размером 1–2 мм. Характерен узкий бледный ободок без высыпаний вокруг красной каймы губ.

Нужны ли анализы или соскоб на Demodex?

Нет, дополнительные лабораторные исследования для диагностики не показаны. Соскоб на Demodex и микроорганизмы и посев содержимого пустул для диагностики не применяют (УУР C, УДД 5).

Что делать в первую очередь при легком периоральном дерматите?

Отменить все наружные средства, особенно кортикостероиды, а также очищающую и увлажняющую косметику, декоративную косметику и фторированную зубную пасту. Улучшение после «нулевой» терапии в среднем ожидается в течение 2 недель (УУР B, УДД 3).

Чем лечить периоральный дерматит, если отмены средств недостаточно?

При легкой и средней степени используют наружную терапию: метронидазол, азелаиновую кислоту или пимекролимус в указанных режимах. При тяжелом течении или неэффективности наружного лечения назначают системную терапию.

Как оценивают тяжесть периорального дерматита?

Используют PODSI — сумму баллов за выраженность эритемы, папул и шелушения. Легкая степень соответствует 0,5–2,5 балла, средняя — 3,0–5,5, тяжелая — 6,0–9,0.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/781-perioralnyj-dermatit. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/781_1