Мозоли и омозолелости

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L84 · Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Мозоли и омозолелости — очаговые гиперкератозы, возникающие как реакция кожи на хроническое давление или трение. Рекомендация описывает распознавание поражений, устранение механической нагрузки, наружное лечение и показания к хирургической деструкции.

Главное

- Мозоль имеет центральное коническое кератиновое ядро и обычно болит при надавливании, ходьбе или стоянии; омозолелость представляет собой более широкую гиперкератотическую бляшку относительно равномерной толщины, чаще безболезненную при пальпации.
- Основная причина — локальная избыточная механическая нагрузка. Ее поддерживать могут деформации стопы и костные выступы, неподходящая обувь, ожирение, высокая физическая активность и повторная травматизация.
- Диагноз устанавливают по жалобам, анамнезу, физикальному обследованию и клинической картине.
- При сахарном диабете и подозрении на вторичную инфекцию исследуют отделяемое поражения культуральным методом с определением чувствительности к антибактериальным и противогрибковым препаратам (УУР С, УДД 5).
- Первый этап лечения — устранить давление и трение: подобрать обувь, применять индивидуальные ортопедические стельки, мягкие подушки, ортопедические протезы и корректоры.
- На участки гиперкератоза назначают наружные средства с кератолитическим эффектом для улучшения кератинизации и отшелушивания (УУР С, УДД 5); для восстановления кожного барьера — смягчающие и увлажняющие средства 2–5 раз в сутки (УУР С, УДД 5).
- Лечение в основном проводят амбулаторно в условиях медицинского учреждения дерматовенерологического и хирургического профиля.

Диагностика

1. Уточнить жалобы и анамнез и оценить клиническую картину заболевания.
2. Осмотреть поражение: определить наличие центрального конического ядра, плотность, цвет, границы, поверхность, болезненность, мацерацию, изъязвление, свищ и признаки вторичной инфекции.
3. Разграничить мозоль и омозолелость по клиническим признакам: для мозоли характерно ядро, для омозолелости — широкая гиперкератотическая бляшка относительно одинаковой толщины.
4. Установить диагноз на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования и оценки клинической картины.
5. Инструментальные исследования при мозолях и омозолелостях не применяют.
6. Если у пациента сахарный диабет и есть подозрение на вторичную инфекцию, взять отделяемое для культурального исследования с определением чувствительности к антибактериальным и противогрибковым препаратам (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Устранить механическую нагрузку: подобрать подходящую обувь, использовать индивидуальные ортопедические стельки или мягкие подушки, а также ортопедические протезы и корректоры. При устранении давления и трения поражение может исчезнуть самостоятельно.
- Наносить на участки гиперкератоза наружные средства с кератолитическим эффектом для отшелушивания и улучшения кератинизации (УУР С, УДД 5).
- Для восстановления эпидермального барьера применять смягчающие средства с вазелином, парафином, силиконом, минеральными или растительными маслами и увлажняющие средства с натрия хлоридом, мочевиной, глицерином, церамидами и физиологическими липидами 2–5 раз в сутки (УУР С, УДД 5).

- Корригировать биомеханические отклонения и деформации стопы консервативно. При длительной мозоли на фоне костной шпоры или экзостоза без устранения экзостоза излечение маловероятно.
- У взрослых хирургическое лечение проводят только при неэффективности консервативной терапии и одновременном устранении провоцирующих факторов; оно включает иссечение и/или деструкцию мозолей различными методами.
- Для деструкции можно использовать электрокоагуляцию с предварительной местной инфильтративной анестезией кожи (УУР B, УДД 2) или лазерную деструкцию тканей кожи (УУР C, УДД 4).
- При сохранении провоцирующего фактора после аблятивной лазерной терапии возможен рецидив поражения.

Когда направить и как наблюдать

- Направить всех пациентов на первичный прием к врачу-дерматовенерологу для диагностики и лечения (УУР C, УДД 5).
- При выявленной патологии опорно-двигательной системы направить на первичную консультацию травматолога-ортопеда для диагностики и коррекции (УУР C, УДД 5).
- Направить к хирургу или детскому хирургу при длительно существующих, болезненных, торпидных к наружной консервативной терапии мозолях, особенно при свище, некрозе или диабетическо-нейропатическом повреждении тканей конечности (УУР C, УДД 5).
- Основное лечение проводят амбулаторно в медицинских учреждениях дерматовенерологического и хирургического профиля.

Частые вопросы

Как отличить мозоль от омозолелости?

У мозоли есть центральное коническое кератиновое ядро; она часто болезненна при давлении. Омозолелость — широкая бляшка относительно одинаковой толщины, обычно безболезненная при пальпации.

Нужны ли инструментальные исследования при мозолях и омозолелостях?

Нет, в рекомендации указано, что инструментальные исследования не применяют. Диагноз ставят по жалобам, анамнезу, осмотру и клинической картине.

Когда брать посев отделяемого из мозоли?

У пациента с сахарным диабетом — при подозрении на вторичную инфекцию. Исследование включает культуральный анализ и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым препаратам (УУР C, УДД 5).

С чего начать лечение мозоли или омозолелости?

С устранения давления и трения: подобрать обувь и при необходимости использовать ортопедические стельки, мягкие подушки, протезы или корректоры. Дополнительно назначают наружные кератолитические, смягчающие и увлажняющие средства.

Когда показана операция?

У взрослых — только если консервативная терапия неэффективна и одновременно устранены провоцирующие факторы. Возможны электрокоагуляция или лазерная деструкция после местной инфильтративной анестезии.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/920-mozoli-i-omozolelosti. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/920_1