Эритемы

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L53.1, L53.2, L53.3, L53.8, L53.9, L59.0 · Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Эритема — ограниченное покраснение кожи из-за расширения сосудов дермы; она может быть симптомом, реакцией на внешние/внутренние факторы или самостоятельной нозологией. Рекомендация охватывает диагностику разных вариантов эритем, поиск причин, показания к консультациям смежных специалистов и лечение, прежде всего устранение этиологического фактора.

Главное

- Диагноз эритемы ставят по анамнезу и осмотру; при сомнениях используют патолого-анатомическое исследование биоптата кожи.
- При кольцевидных высыпаниях с клиникой маргинальной эритемы нужно искать связь с острой ревматической лихорадкой: учитывают стрептококковую инфекцию, кардит, мигрирующий полиартрит, хорею, ревматические узелки, лихорадку, артралгию, воспалительные лабораторные признаки и удлинение P–R на ЭКГ.
- Микроскопия соскоба кожи на грибы показана пациентам с эритемами для дифференциальной диагностики и исключения грибковой инфекции. УУР С, УДД 5.
- При диагностике некролитической мигрирующей эритемы или эритемы извилистой ползучей Гаммела с учетом паранеопластического генеза заболеваний рекомендован прием врача общей практики/терапевта/онколога с целью онкопоиска. УУР С, УДД 5.
- Основной принцип лечения большинства эритем — убрать причину: физический фактор, инфекцию, онкологический процесс или острую ревматическую лихорадку; после этого высыпания регрессируют.
- При длительном хроническом течении кольцевидной центробежной эритемы показано диспансерное наблюдение у дерматовенеролога. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Соберите анамнез: связь с УФ-облучением, инфракрасным теплом, холодом, лекарствами, инфекцией, беременностью, заболеваниями печени, ревматической лихорадкой или онкологическим процессом.
2. Оцените морфологию и динамику: сроки появления после воздействия, кольцевидный или сетчатый рисунок, центробежный рост, шелушение, зуд, пузыри, корки, гиперпигментацию, локализацию.
3. При подозрении на маргинальную эритему уточните перенесенный стрептококковый фарингит за 1–5 недель до сыпи, лихорадку выше 38,0 °C и признаки острой ревматической лихорадки.
4. Выполните микроскопическое исследование соскоба кожи на грибы для исключения микоза. УУР С, УДД 5.
5. При клинике маргинальной эритемы проведите экспресс-тест на антигены стрептококка группы А в мазке с задней стенки глотки; результат получают за 5–15 минут, средние специфичность и чувствительность тест-систем — 94% и 97%. УУР С, УДД 5.
6. Если клинически отличить эритему от других дерматозов трудно, выполните биопсию кожи из очага с патолого-анатомическим исследованием. УУР С, УДД 4.
7. По клинической ситуации направьте пациента: при инфекционной эритеме — к дерматовенерологу/инфекционисту/терапевту/педиатру/врачу общей практики; при подозрении на синдром Блума — к генетику; при маргинальной эритеме — к ревматологу; при некролитической мигрирующей эритеме или эритеме Гаммела — на онкопоиск.

Лечение

- При эритемах от физических факторов прекратите воздействие провоцирующего фактора: УФ-лучей, инфракрасного излучения или холода; это в большинстве случаев ведет к регрессу высыпаний.
- При кольцевидной центробежной эритеме у взрослых можно применять кальципотриол 0,005% мазь 1 раз в сутки на очаги 12 недель; суточная доза при длительном лечении — не более 1 г, не наносить на площадь более 30% поверхности тела и не использовать перед УФ-облучением. УУР С, УДД 5.

- При кольцевидной центробежной эритеме у взрослых используют такролимус 0,1% мазь тонким слоем 2 раза в сутки до регресса очагов. УУР С, УДД 5.
- При кольцевидной центробежной эритеме у взрослых возможны наружные глюкокортикоиды умеренной активности: триамцинолон 0,1% мазь или алклометазон 0,05% крем/мазь 1 раз в сутки. УУР С, УДД 5.
- При идиопатической кольцевидной центробежной эритеме для противовоспалительного эффекта и эрадикации «скрытой» инфекции применяют азитромицин 250 мг/сут до разрешения проявлений, максимально до 3 недель; детям старше 8 лет и/или с массой тела более 45 кг — по схемам взрослых с учетом противопоказаний. УУР С, УДД 4.
- При распространенной или идиопатической кольцевидной центробежной эритеме, а также при неэффективности местной терапии, возможно назначение флуконазола детям 3–6 мг/кг/сут внутрь 2–14 недель при отсутствии противопоказаний. УУР С, УДД 4.
- Для зуда назначают цетиризин: 2–6 лет — 2,5 мг 2 раза в сутки или 5 мг 1 раз в сутки; 6–12 лет — 5 мг 2 раза в сутки или 10 мг 1 раз в сутки; старше 12 лет и взрослым — 10 мг 1 раз в сутки. УУР С, УДД 5.
- При распространенном поражении у взрослых применяют узкополосную средневолновую УФ-терапию 311 нм: 15 процедур, 3 раза в неделю; детям с 7 лет метод возможен при тяжелых формах и торпидном течении. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Стационарное лечение показано при недостаточной эффективности терапии, проводимой амбулаторно.
- Выписка из медицинской организации возможна при частичном или полном регрессе высыпаний.
- Пациентов с маргинальной эритемой направляют к ревматологу для диагностики острой ревматической лихорадки. УУР С, УДД 5.
- При некролитической мигрирующей эритеме или эритеме извилистой ползучей Гаммела нужен осмотр врача общей практики/терапевта/онколога для онкопоиска. УУР С, УДД 5.
- При подозрении на синдром Блума детей и взрослых направляют к генетику для диагностики генетической патологии. УУР С, УДД 4 для детей; УУР С, УДД 5 для взрослых.

Частые вопросы

Когда при эритеме нужна биопсия кожи?

Биопсию очага с патолого-анатомическим исследованием проводят, если нужно дифференцировать эритему с другими кожными заболеваниями и клинической картины недостаточно. УУР С, УДД 4.

Какая эритема связана с острой ревматической лихорадкой?

Маргинальная, в том числе кольцевидная ревматическая эритема Лендорфа–Лейнера. Она появляется на пике обострения через 1–5 недель после стрептококкового фарингита, обычно на фоне лихорадки выше 38,0 °C.

Какие анализы подтверждают недавно перенесенную стрептококковую инфекцию при маргинальной эритеме?

Учитывают повышение титра антистрептолизина-О, положительный посев мазка из горла на стрептококки группы А или положительный экспресс-тест на антигены стрептококка группы А в мазке с задней стенки глотки.

Чем лечить кольцевидную центробежную эритему у взрослых местно?

В тексте указаны кальципотриол 0,005% мазь 1 раз в сутки 12 недель, такролимус 0,1% мазь 2 раза в сутки до регресса очагов, а также наружные глюкокортикоиды умеренной активности: триамцинолон 0,1% или алклометазон 0,05%.

Какие эритемы требуют онкопоиска?

Некролитическая мигрирующая эритема рассматривается как маркер глюкагономы, а эритема извилистая ползучая Гаммела — как облигатный паранеопластический процесс. При их диагностике показана консультация врача общей практики/терапевта/онколога для онкопоиска. УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/930-eritemy. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/930_1