Розовый лишай Жибера

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L42 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Розовый лишай Жибера — острый воспалительный дерматоз с типичными овальными шелушащимися очагами на туловище и проксимальных отделах конечностей, который обычно проходит самостоятельно. Рекомендация описывает клиническую диагностику, уход за кожей и лечение при генерализации процесса, выраженном экссудативном характере высыпаний, аллергических проявлениях, экзематизации или зуде; помощь обычно оказывается амбулаторно.

Главное

- Заболевание обычно начинается с одной «материнской» бляшки 2–5 см, а через 1–2 недели появляются множественные овальные розовые пятна до 1–2 см с шелушением в виде «воротничка», расположенные вдоль линий Лангера.
- Высыпания возникают вспышками, поэтому возможен эволюционный полиморфизм; заболевание обычно не рецидивирует.
- Самопроизвольное выздоровление обычно наступает через 2–12 недель от начала заболевания.
- Диагноз устанавливают на основании клинических проявлений заболевания.
- Неосложненное течение лечения не требует. Следует ограничить водные процедуры, особенно горячие, не использовать мочалку, жесткое растирание и агрессивные поверхностно-активные вещества.
- Заболевание чаще встречается у подростков и молодых людей, преимущественно весной и осенью; оно не является высокозаразным, хотя чаще наблюдается в тесно контактирующих группах.

Диагностика

1. Уточнить наличие высыпаний, обычно сохранное общее состояние и отсутствие зуда; выяснить связь дебюта с недавно перенесенной инфекцией, переохлаждением или нарушением общего состояния.
2. Провести визуальный осмотр кожи.
3. В сложных случаях для исключения сифилиса выполнить качественное или полуколичественное исследование RPR или РМП на антитела к Treponema pallidum в сыворотке крови. УУР С, УДД 5.
4. При сложной дифференциальной диагностике исключить микоз микроскопическим исследованием соскоба кожи на дрожжевые, плесневые грибы и дерматомицеты. УУР С, УДД 5.
5. Если диагноз остается затруднительным, провести патолого-анатомическое исследование биопсийного материала кожи из очага поражения. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При неосложненном течении назначать только щадящий уход: ограничить водные процедуры, особенно горячие, не использовать мочалки, жесткие полотенца и агрессивные поверхностно-активные вещества; при необходимости использовать увлажняющие средства и избегать обильного потоотделения и не пропускающей воздух одежды.
- При распространенных высыпаниях с выраженным зудом применять наружные кортикостероиды. Возможные схемы: алклометазон 0,05% 2–3 раза в сутки 5–7 дней; метилпреднизолона ацепонат 0,1% 2 раза в сутки тонким слоем 5–7 дней; мометазон 0,1% 1 раз в сутки тонким слоем 7–28 дней. УУР С, УДД 5.
- Для купирования зуда использовать системные антигистаминные средства; для цетиризина указана схема 10 мг 1 раз в сутки 7–10 дней. Также в тексте перечислены лоратадин, хлоропирамин и клемастин. УУР С, УДД 5.
- При неэффективности наружной терапии и сохраняющихся выраженных проявлениях рассмотреть системные кортикостероиды; в редких случаях применяют преднизолон внутрь 15–20 мг в сутки до купирования основной клинической симптоматики. УУР С, УДД 5.
- При тех же показаниях возможна фототерапия: общая или локальная узкополосная средневолновая УФ-терапия; для локальной терапии указана длина волны 280–320 нм, курс — 5 раз в неделю в течение 1–2

недель. Она может уменьшить тяжесть заболевания, но не сокращает его продолжительность; возможна поствоспалительная гиперпигментация. УУР С, УДД 5.

- Диетотерапия и обезболивание при розовом лишае Жибера не применяются.

Когда направить и как наблюдать

- Помощь при розовом лишае Жибера оказывается амбулаторно; госпитализация не требуется.

Частые вопросы

Как подтвердить диагноз розового лишая Жибера?

Диагноз устанавливают на основании клинических проявлений заболевания.

Нужно ли лечить розовый лишай Жибера?

При неосложненном течении специфическое лечение не требуется: обычно наступает самостоятельное выздоровление. Лечение показано при распространенном процессе, выраженном зуде, экссудации, аллергических проявлениях или экзематизации.

Какие наружные препараты назначают при сильном зуде?

Используют наружные кортикостероиды. Например, алклометазон 0,05% наносят 2–3 раза в сутки 5–7 дней, метилпреднизолона ацепонат 0,1% — 2 раза в сутки 5–7 дней, мометазон 0,1% — 1 раз в сутки 7–28 дней.

Чем купировать зуд?

Назначают системные антигистаминные средства. Для цетиризина указана схема 10 мг 1 раз в сутки 7–10 дней; также перечислены лоратадин, хлоропирамин и клемастин.

Сколько обычно длится заболевание?

Самопроизвольное выздоровление обычно наступает через 2–12 недель от начала заболевания.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/996-rozovyj-lishaj-zhibera. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/996_1