Хронический зуд и узловатая почесуха

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Международный форум по изучению зуда (IFSI) делит хронический зуд на три клинические группы по состоянию кожи. Европейские рекомендации S2k 2025 года, подготовленные при участии Европейского дерматологического форума (EDF), строят диагностику на этой классификации. Европейская академия дерматовенерологии (EADV) в 2017 году описала хроническую почесуху как самостоятельную болезнь с тремя обязательными критериями. Междисциплинарный консенсус 2025 года признал хронический зуд не только симптомом, но и самостоятельным заболеванием.

Те же рекомендации описывают ступенчатое лечение хронического зуда, от увлажняющих средств и антигистаминных препаратов до габапентиноидов, антидепрессантов и фототерапии. При хронической почесухе они рекомендуют дупилумаб или немолизумаб. Британская ассоциация дерматологов (BAD) рекомендует зарегистрированный генно-инженерный биологический препарат взрослым со среднетяжёлой и тяжёлой узловатой почесухой, которым показана системная терапия, если препарат доступен. В гайдлайне IFSI 2020 года дупилумаб предлагали отдельным пациентам, а немолизумаб ещё ожидал регистрации.

Международная группа экспертов в 2025 году предложила цели лечения хронической почесухи и алгоритм SWITCH для решения, продолжать терапию или менять её. При генерализованном зуде без сыпи рекомендации BAD 2018 года не советуют рутинный полный онкопоиск и подбирают обследование по симптомам. В позиционном заявлении IFSI приведены данные, что хронический зуд без изменений кожи связан с риском недиагностированных гематологических злокачественных опухолей и рака желчных протоков.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Рекомендации Международного форума по изучению зуда (IFSI) по хронической почесухе, включая узловатую почесуху		Itch	01.10.2020	Открытая
2	Междисциплинарный консенсус, достигнутый методом Дельфи, о современном определении зуда как ощущения и как болезни	40673473	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	17.07.2025	Открытая
3	Клиническая классификация зуда: позиционный документ Международного форума по изучению зуда (IFSI)	17598029	Acta Dermato-venereologica	2007	Открытая
4	Паранеопластический зуд: позиционное заявление экспертов специальной группы Международного форума по изучению зуда (IFSI)	25179683	Acta Dermato-venereologica	01.03.2015	Открытая
5	Алгоритм SWITCH: экспертный консенсус по критериям лечения до достижения цели при хронической почесухе	41204825	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	08.11.2025	Открытая
6	Европейские рекомендации S2k по хроническому зуду	40843597	Acta Dermato-venereologica	22.08.2025	Открытая
7	Европейский проект по почесухе Европейской академии дерматовенерологии (EADV): экспертный консенсус по определению, классификации и терминологии хронической почесухи	28857299	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	22.09.2017	Открытая
8	Практические подходы к диагностике и лечению узловатой почесухи: консенсус экспертной группы США	32682025	Journal of the American Academy of Dermatology	15.07.2020	Закрытая
9	Постоянно обновляемые рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по ведению людей с узловатой почесухой, 2025 год	41783941	The British Journal of Dermatology	19.05.2026	Открытая
10	Рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по обследованию и лечению генерализованного зуда у взрослых без основного дерматоза, 2018 год	29357600	The British Journal of Dermatology	январь 2018	Открытая
11	Швейцарские практические рекомендации по хронической	42316333	International Journal of Dermatology	18.06.2026	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	почесухе, включая узловатую почесуху				
12	Рекомендации 2020 года по диагностике и лечению кожного зуда	34288036	The Journal of Dermatology	20.07.2021	Открытая

1. Рекомендации Международного форума по изучению зуда (IFSI) по хронической почесухе, включая узловатую почесуху

IFSI-guideline on chronic prurigo including prurigo nodularis.

Журнал: Itch | **Дата**: 01.10.2020 | **Доступ**: Открытая

Авторы называют документ первыми международными рекомендациями по диагностике и лечению хронической почесухи. Диагноз ставят клинически по трём основным критериям: хронический зуд не менее 6 недель, признаки длительного расчёсывания и множественные пруригинозные элементы. Биопсию рекомендуют при атипичном или резистентном течении. Лечение ступенчатое и мультимодальное. Местно применяют эмоленты и глюкокортикостероиды от средней до очень высокой активности, рекомендуют и фототерапию. Габапентиноиды или иммунодепрессанты выбирают по преобладанию нейропатического или воспалительного компонента. Дупилумаб предлагают отдельным пациентам, немолизумаб с оговоркой о будущей доступности.

Оригинал

2. Междисциплинарный консенсус, достигнутый методом Дельфи, о современном определении зуда как ощущения и как болезни

A multidisciplinary Delphi consensus on the modern definition of pruritus: Sensation and disease.

Журнал: Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology | **Дата**: 17.07.2025 | **Доступ**: Открытая

Предлагает новое определение зуда вместо формулировки XVII века, которая не описывала зуд как болезнь. Зуд определён как неприятное ощущение, которое обычно вызывает желание почесаться. Внешние или внутренние факторы могут его вызывать, усиливать или ослаблять. Хронический зуд признан и симптомом других болезней, и самостоятельным заболеванием. Его определение учитывает длительность, физиологию, причину и влияние на качество жизни. Варианты определения предлагали представители профильных международных обществ и пациенты.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

3. Клиническая классификация зуда: позиционный документ Международного форума по изучению зуда (IFSI)

Clinical classification of itch: a position paper of the International Forum for the Study of Itch.

Журнал: Acta Dermato-venereologica | **Дата**: 2007 | **Доступ**: Открытая

Делит хронический зуд на три клинические группы по состоянию кожи. Группа I охватывает зуд на поражённой (воспалённой) коже, группа II зуд на непоражённой коже. Группа III объединяет зуд с выраженными хроническими вторичными расчёсами, например при узловатой почесухе. Затем причину относят к дерматологическим, системным, неврологическим или психиатрическим заболеваниям. Системные включают болезни беременности и лекарственный зуд. Отдельно выделены смешанные случаи и случаи без установленной причины.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Паранеопластический зуд: позиционное заявление экспертов специальной группы Международного форума по изучению зуда (IFSI)

Paraneoplastic itch: an expert position statement from the Special Interest Group (SIG) of the International Forum on the Study of Itch (IFSI).

Журнал: Acta Dermato-venereologica | **Дата**: 01.03.2015 | **Доступ**: Открытая

Предлагает определение того, что относить к паранеопластическому зуду при гематологических и солидных опухолях. При истинной полицитемии и лимфомах такой зуд встречается относительно часто, другие его формы крайне редки. В популяционном когортном исследовании хронический зуд без изменений кожи оказался фактором риска недиагностированных гематологических злокачественных опухолей и рака желчных протоков. Паранеопластический зуд плохо поддаётся лечению, а его истинная частота неизвестна.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Алгоритм SWITCH: экспертный консенсус по критериям лечения до достижения цели при хронической почесухе

The SWITCH algorithm: An expert consensus on treat-to-target criteria for chronic prurigo.

Журнал: Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology | **Дата**: 08.11.2025 | **Доступ**: Открытая

Вводит цели лечения хронической почесухи и алгоритм решения, продолжать терапию или менять её. Начальным контролем зуда эксперты считают оценку по числовой рейтинговой шкале (NRS) не выше 3. Заживление элементов определяют как IGA-S 0 или 1, отдельно учитывают бремя болезни. Пороги этих критериев служат точками ветвления алгоритма.

Критерии опираются на опрос 171 взрослого пациента о главных симптомах и целях лечения.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

6. Европейские рекомендации S2k по хроническому зуду

European S2k Guideline on Chronic Pruritus.

Журнал: Acta Dermato-venereologica | **Дата**: 22.08.2025 | **Доступ**: Открытая

Описывает диагностику хронического зуда по классификации IFSI и ступенчатое симптоматическое лечение параллельно с терапией основного заболевания. Первая ступень включает уход с увлажняющими средствами, системные H1-антигистаминные препараты и местные глюкокортикостероиды. Для антигистаминных препаратов при холестатическом и нефрогенном зуде доказательств нет. При зуде неясного происхождения или резистентности предлагают, например, габапентиноиды, антидепрессанты, фототерапию, налтрексон или циклоспорин. При хронической почесухе рекомендуют дупилумаб или немолизумаб, а аброцитиниб предлагают при хронической почесухе и хроническом зуде неясного происхождения.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Европейский проект по почесухе Европейской академии дерматовенерологии (EADV): экспертный консенсус по определению, классификации и терминологии хронической почесухи

European academy of dermatology and venereology European prurigo project: expert consensus on the definition, classification and terminology of chronic prurigo.

Журнал: Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology | **Дата**: 22.09.2017 | **Доступ**: Открытая

Вводит термин «хроническая почесуха» как общее название для папулёзной, узловатой, бляшечной и пупковидной форм. Эксперты считают её самостоятельной болезнью. Для диагноза нужны хронический зуд не менее 6 недель, анамнез и/или признаки повторных расчёсов и множественные локализованные или генерализованные пруригинозные элементы. В основе болезни авторы видят нейрональную сенсибилизацию к зуду и замкнутый круг зуда и расчёсывания. Острые и подострые формы почесухи выделены как отдельные состояния.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Практические подходы к диагностике и лечению узловатой почесухи: консенсус экспертной группы США

Practical approaches for diagnosis and management of prurigo nodularis: United States expert panel consensus.

Журнал: Journal of the American Academy of Dermatology | **Дата**: 15.07.2020 | **Доступ**: Закрытая

Описывает диагностику и выбор лечения узловатой почесухи с позиции дерматологов США. Основные признаки болезни включают плотные узловатые элементы, зуд не менее 6 недель и анамнез и/или признаки повторного расчёсывания, ковыряния или трения. Обследование включает полный опрос по органам и системам с поиском системных заболеваний и оценку тяжести и интенсивности зуда. Лечение подбирают по клинической картине, сопутствующим болезням и ответу на прежнюю терапию. На момент публикации все средства применяли вне зарегистрированных показаний.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Постоянно обновляемые рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по ведению людей с узловатой почесухой, 2025 год

British Association of Dermatologists living guideline for managing people with nodular prurigo (prurigo nodularis) 2025.

Журнал: The British Journal of Dermatology | **Дата**: 19.05.2026 | **Доступ**: Открытая

Охватывают взрослых, детей и подростков с узловатой почесухой. При лёгком и среднетяжёлом течении первой линией называют местные глюкокортикостероиды, в том числе под окклюзионной повязкой, или местный такролимус. При недостаточном ответе на местное лечение можно рассмотреть узкополосную УФВ-терапию, а затем метотрексат или циклоспорин. Взрослым со среднетяжёлым и тяжёлым течением, которым показана системная терапия, рекомендуют зарегистрированный генно-инженерный биологический препарат, например дупилумаб или немолизумаб, если он доступен. Психологическую помощь оказывают одновременно с лечением кожи.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Рекомендации Британской ассоциации дерматологов (BAD) по обследованию и лечению генерализованного зуда у взрослых без основного дерматоза, 2018 год

British Association of Dermatologists' guidelines for the investigation and management of generalized pruritus in adults without an underlying dermatosis, 2018.

Журнал: The British Journal of Dermatology | **Дата**: январь 2018 | **Доступ**: Открытая

Посвящены зуду при системных болезнях и генерализованному зуду неясного происхождения у взрослых. При хроническом зуде без сыпи всем проверяют общий анализ крови и ферритин, в обследование входят функция почек и печени. Полный онкопоиск рутинно не рекомендуют, исследования подбирают по системным симптомам. При неясной причине ни одно средство не признано эффективным и безопасным. Среди вариантов перечислены неседативные антигистаминные препараты (раньше седативных), пароксетин, миртазапин, габапентин и прегабалин. Пожилым сначала назначают эмоленты и местные глюкокортикостероиды не менее 2 недель, а седативные антигистаминные не рекомендуют.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Швейцарские практические рекомендации по хронической почесухе, включая узловатую почесуху

Swiss Practice Recommendations for Chronic Prurigo Including Prurigo Nodularis.

Журнал: International Journal of Dermatology | **Дата**: 18.06.2026 | **Доступ**: Открытая

Охватывают анамнез, лабораторное обследование, биопсию, опросники и лечение хронической почесухи. Сильную рекомендацию получили местные глюкокортикостероиды, узкополосная УФВ-терапия, дупилумаб и немолизумаб. Предлагают, в частности, местные ингибиторы кальциневрина, криотерапию, габапентиноиды, антидепрессанты, метотрексат, циклоспорин и ингибиторы янус-киназ. Для неседативных антигистаминных препаратов, ретиноидов и талидомида рекомендацию дать не удалось. В категорию «можно рассмотреть» вошли капсаицин, УФА-1 терапия, ПУВА-терапия и седативные антигистаминные препараты для сна.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

12. Рекомендации 2020 года по диагностике и лечению кожного зуда

2020 guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous pruritus.

Журнал: The Journal of Dermatology | **Дата**: 20.07.2021 | **Доступ**: Открытая

Относят к кожному зуду зуд без видимой сыпи и делят его на генерализованный и локализованный. Генерализованный включает идиопатический зуд, зуд у пожилых, симптоматический, лекарственный, психогенный и связанный с беременностью. К локализованному отнесены аногенитальный зуд, зуд волосистой части головы, парестетическая ноталгия и брахиорадиальный зуд. Самой частой причиной генерализованного зуда авторы называют сухость кожи у пожилых. Габапентин и прегабалин допускают к рассмотрению, иммунодепрессанты не рекомендуют. Документ подготовил комитет Японской дерматологической ассоциации.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.