

Розацеа

- ▣ Этиология и патогенез
 - ▣ Клиника
 - ▣ Диагностика
- ▣ Дифференциальный
диагноз
 - ▣ Лечение
- ▣ Профилактика

РОЗАЦЕА- это патологический процесс характеризуется хроническим, рецидивирующим течением, преимущественной локализацией на коже лица и стадийностью клинических проявлений.

Розацеа относится к дерматозам среднего возраста, первые признаки заболевания могут отмечаться в 25—35 лет. Традиционно считается, что заболевание чаще возникает у женщин (возможно, это обусловлено более частой их обращаемостью за медицинской помощью по сравнению с мужчинами).



Этиология и патогенез

Заболевание обычно развивается на фоне различной патологии желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, иммунной системы, реже – очагов фокальной инфекции.

Наследственная предрасположенность отмечена у 30% больных.

Провоцирующие факторы:

- Инсоляция;
- Эмоциональный стресс;
- Влияние метеорологических и производственных условий, связанных с длительным воздействием высоких и, реже, низких температур (работа на открытом воздухе, в горячих цехах, профессиональное занятие зимними видами спорта);

Клиника



Высыпания локализуются обычно в центральной части лица, но возможно и их экстрафациальное расположение.

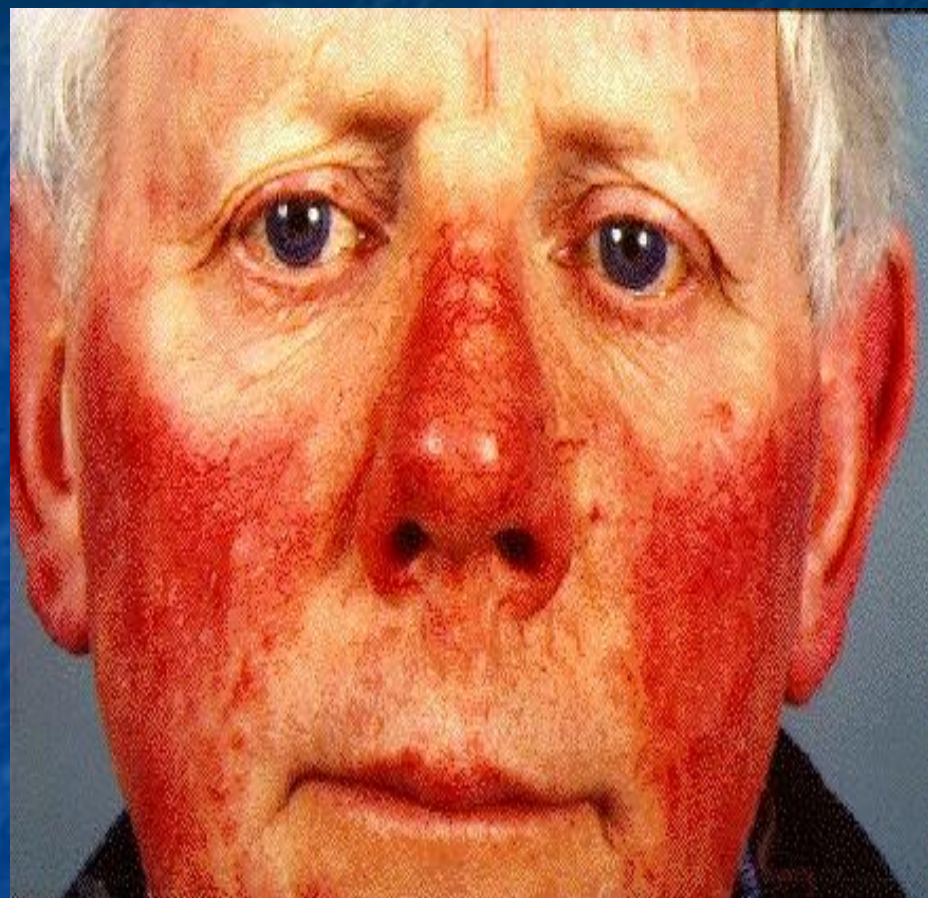
Выделят 4 стадии:

- Эритематозную;
- Папулезную;
- Пустулезную;
- Инфильтративно-продуктивную (ринофима)

Клиническая картина начальной стадии характеризуется нестойкой, а затем стойкой эритемой лица, на фоне которой формируются телеангиэктазии в области щек и крыльев носа.

Может быть шелушение.

Цвет эритемы варьирует от розового до синюшно-малинового.

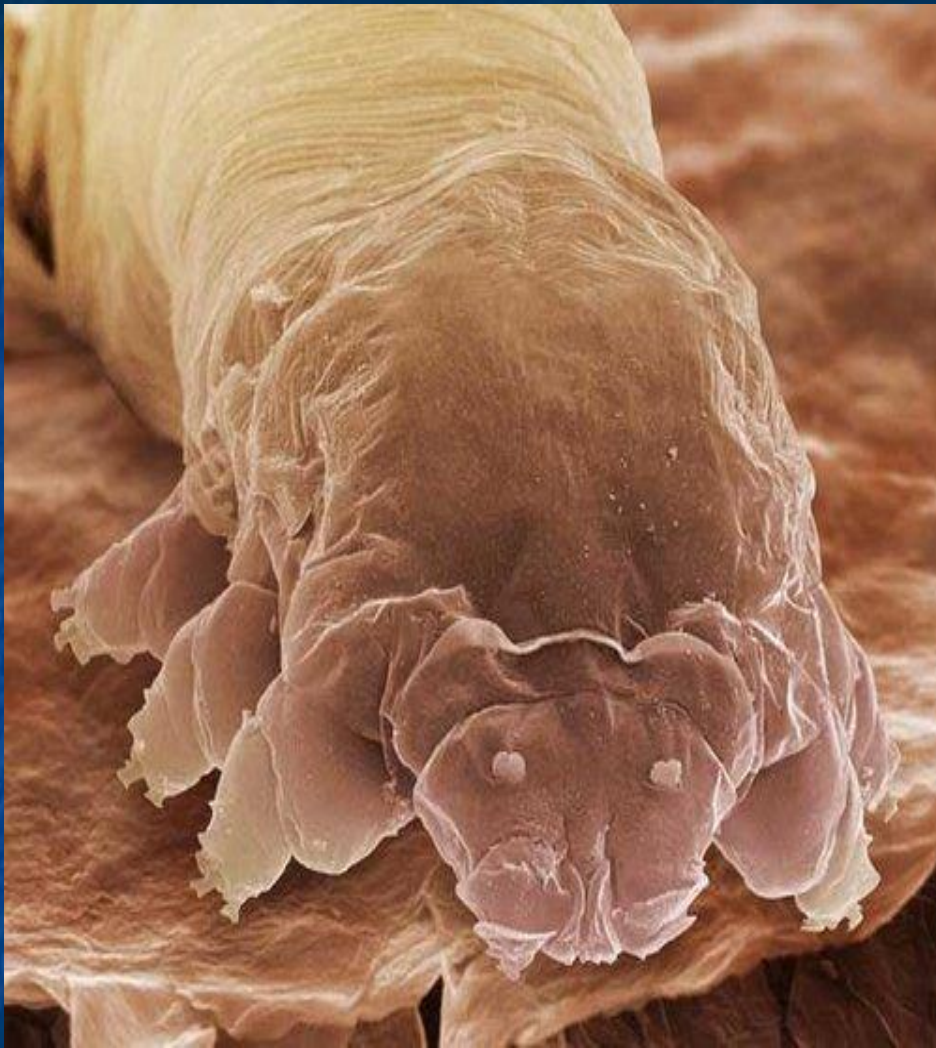


При переходе в папулезную стадию на фоне эритемы возникают изолированные или сгруппированные воспалительные розово-красные папулы диаметром до 3-5 мм, плотноэластической консистенции, не склонные к слиянию.

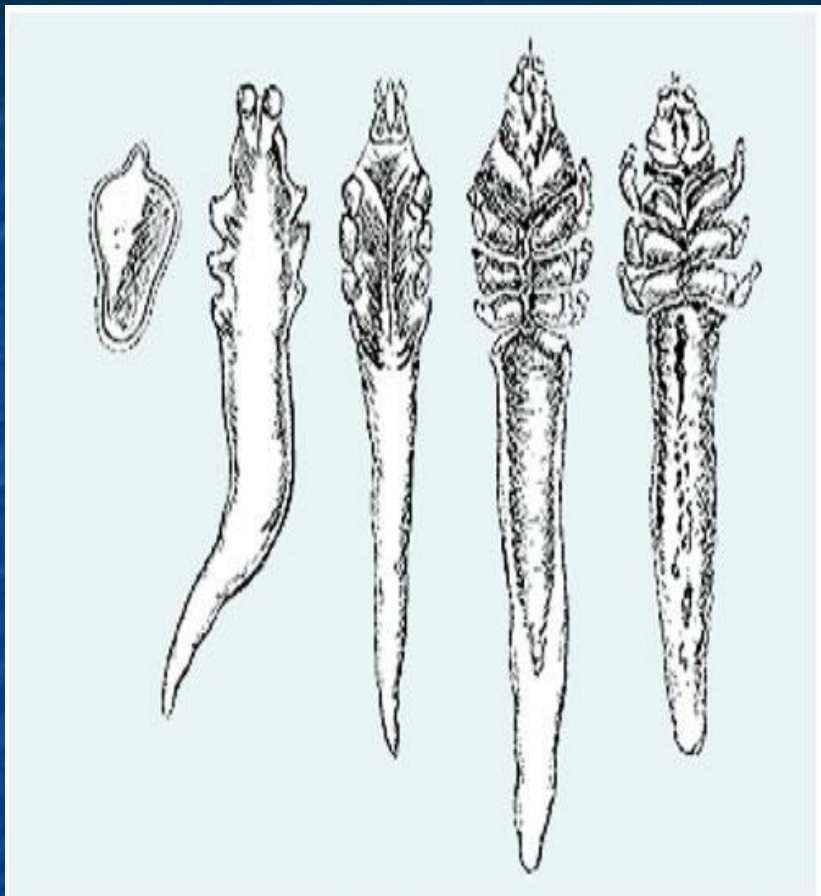


При дальнейшем
прогрессировании
заболевания
большинство
узелков
подвергается
нагноению, образуя
папуло-пустулы и
пустулы со
стерильным
содержимым до
1-5мм в диаметре.

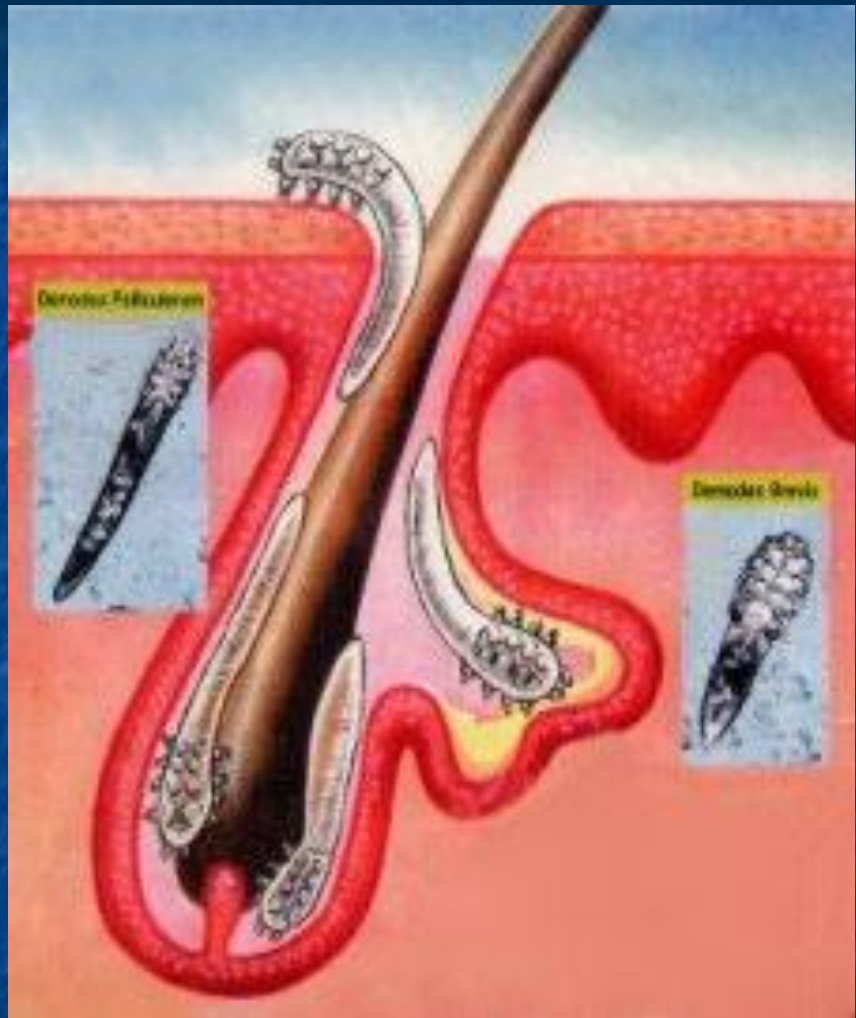




- При проведении биопсии в фолликулах часто обнаруживаются клещи *Demodex folliculorum*.
- Они не являются причиной розацеа, но могут ухудшать её течение.



Стадии развития клеща рода Demodex.



4 стадия - характеризуется развитием инфильтративных изменений кожи носа, реже - подбородка и щек. Кожа становится бугристой, синюшно-багрового цвета с зияющими устьями гипертрофированных сальных желез. Образующиеся дольчатые узловатые высыпания могут, сливаясь, приводить к увеличению размеров носа и обезображиванию лица.



Диагностика розацеа

- ▣ пациенты обычно старше 30 лет;
- ▣ типичная локализация очагов поражения – щеки, подбородок, лоб, нос;
- ▣ характерные клинические симптомы – эритема, узелки, папулы и пустулы, телеангиэктазии;
- ▣ женщины болеют чаще мужчин (4:1);
- ▣ Лабораторные исследования включают: общий анализ крови, биохимический анализ крови (определение общего билирубина и его фракций, триглицеридов, трансаминазы, холестерина, щелочной фосфатазы креатинина, глюкозы), выделение и идентификацию микробной флоры кожи с определением чувствительности к антибиотикам; бактериологическое исследование кишечной флоры, соскоб с кожи век и лица для идентификации *Demodex folliculorum*.

Дифференциальный диагноз



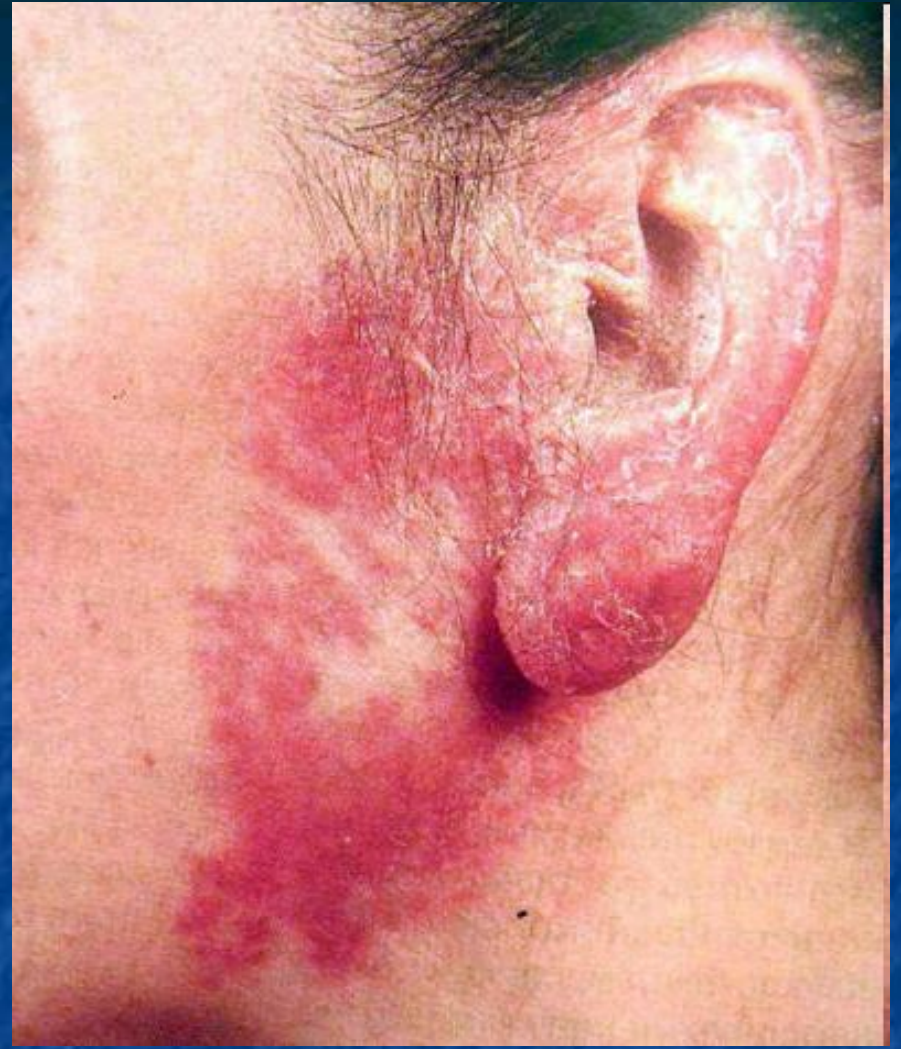
акне



Периоральный дерматит



Дискоидная красная
волчанка



Туберкулезная
волчанка



Саркоидоз кожи

Лечение

- На первой стадии назначают холодные примочки с 1-2% раствором резорцина, некрепким чаем, 2% раствором борной кислоты, которые уменьшают субъективные ощущения зуда и жжения.



- Внутрь назначают седативные препараты, сосудистые средства (глюконат кальция, добезилат кальция, в дальнейшем – препараты никотиновой кислоты).
- Пустулезный компонент лечат наружными или системными препаратами.



- Наиболее эффективными для наружного применения являются метронидозол, азелаиновая кислота и лосьон с сульфациетамидом+сера.
- Системная терапия более эффективна. Прием тетрациклина, доксициклина или миноциклина курсами в 2-4 нед. обычно позволяет контролировать пустулы
- Местные ретиноиды (третиноин, адапален) используют в качестве дополнительных средств терапии, т.к. могут развиваться побочные эффекты.



- Назначают производные нитроимидазола (метронидазол).
- В комплекс лечебных препаратов входят витамины В6, С, Р, десенсибилизирующие средства.
- Применяют физиотерапевтические процедуры противовоспалительного действия (микротоковая терапия) и удаление телеангиэктазий лазером, криотерапия, электрокоагуляция.



- ❑ Ринофиму лечат методами электрохирургии, лазерной хирургии и пластической хирургии.

