

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

# Дифференциальная диагностика розацеа

**Выполнил:**  
Студент 5 курса ЛФ 549 А группы  
Казанцев Богдан Александрович

# Розацеа

- это хронический дерматоз лица, которое характеризуется образованием эритемы центральной части лица, телеангиэктазиями, появлением высыпаний папуло-пустулезного характера и очагов гиперплазии сальных желез и соединительной ткани.
- мультифакториальное заболевание, ведущая роль в патогенезе которого отводится ангионеврозу вследствие влияния экзо- и/или эндогенных факторов
- Дебютирует чаще всего у лиц женского пола в возрасте 30-50 лет



# Критерии диагностики розацеа

## Основные:

- Нестойкая эритема
- Стойкая эритема
- Телеангиоэктазии
- Папулы/пустулы



## Дополнительные:

- Жжение/покалывание/отёк лица
- Сухость кожи лица
- Воспалительные бляшки
- Глазные симптомы
- Фиматозные изменения

# Подтипы розацеа

1

## Эритематозно-телеангиэктатическая

- Стойкая центрофациальная эритема
- Приливы
- Телеангиоэктазии
- Чувствительность

3

## Фиматозная

- Утолщённая узловатая кожа
- Крупные поры
- Может поражаться нос, подбородок, лоб уши, веки
- Может сочетаться с другими признаками розацеа или встречаться изолировано

2

## Папуло-пустулёзная

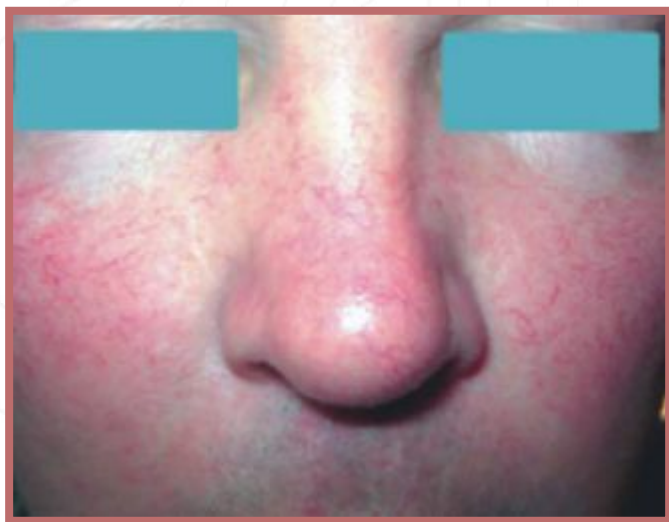
- Стойкая центрофациальная эритема
- Папулы/пустулы/папуло-пустулы
- Может наблюдаться перекрест с другими подтипами розацеа

4

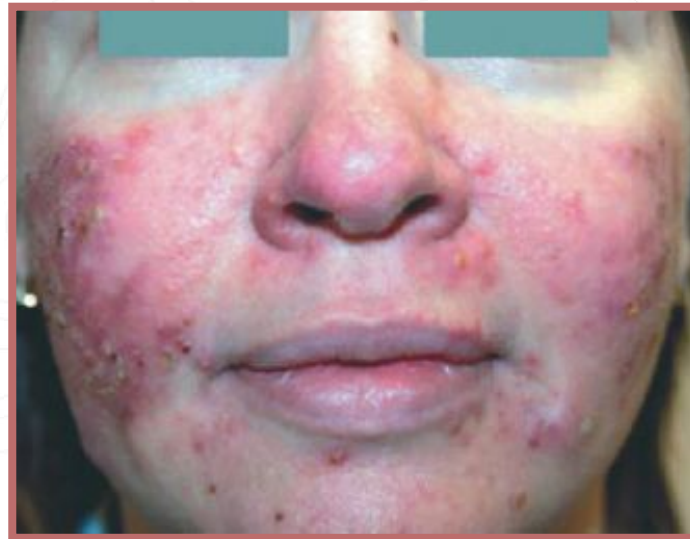
## Глазная

### офтальморозацеа

- Чувство сухости, песка
- Блефарит
- Конъюнктивит
- Ячмени, халязионы
- Кератит, эписклерит, склерит, ирит (редко)

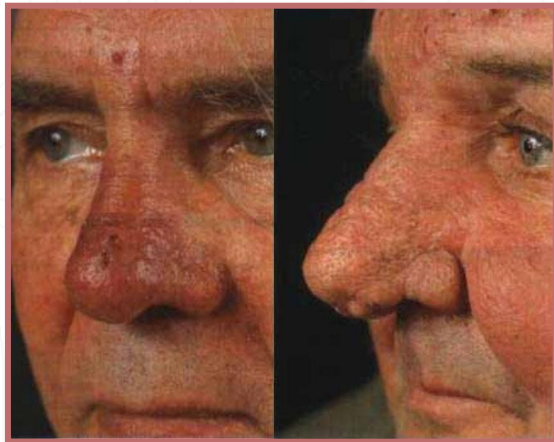


**Эритематозно-  
телеангиэктатическая  
розацеа**



**Папуло-пустулёзная  
розацеа**

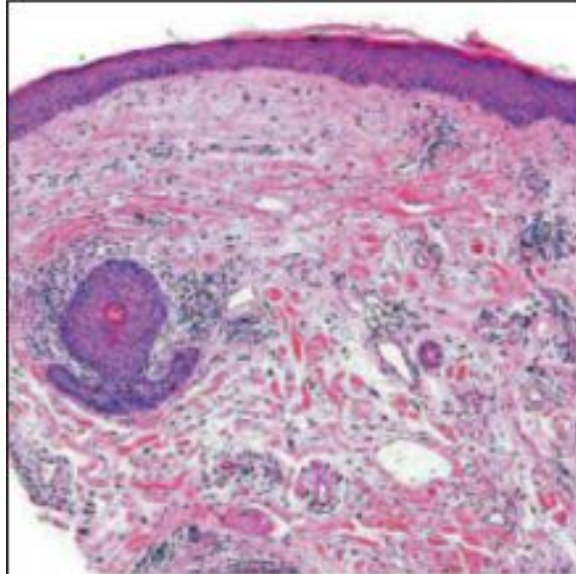




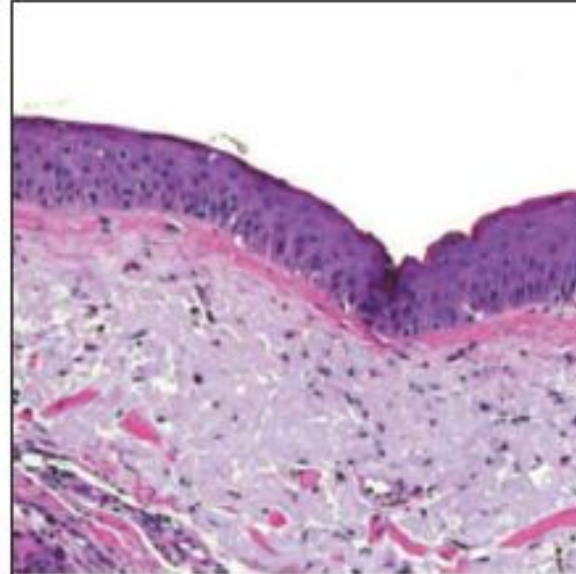
**Офталъморозацеа**

**Ринофима**

# Гистологическая картина при розацеа



Эритематозно-телеангиэктатическая форма розацеа с множественными расширенными кровеносными сосудами в дерме, а также минимальным перифолликулярным и периваскулярным лимфоцитарным инфильтратом



Папуло-пустулезная форма розацеа с плотным дермальным инфильтратом из лимфоцитов, преимущественно окружающим волосяную фолликул. Выраженный солнечный эластоз

# Диф. диагностика с себорейным дерматитом.

- ❑ Себорейный дерматит дебютирует чаще всего у детей, обычно в течение первых 3 месяца жизни, и у пациентов **в возрасте от 40 до 70 лет.**
- ❑ Симптомы себорейного дерматита развиваются постепенно, и дерматит обычно проявляется только образованием диффузно расположенных **сухих хлопьев** (перхоть) или **жирных чешуек** на коже волосистой части головы (перхоть) и **зудом** различной степени выраженности.





# Локализация

Лоб

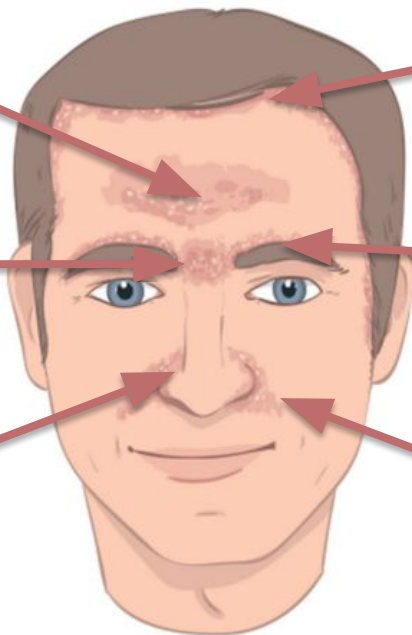
Волосистая  
часть головы

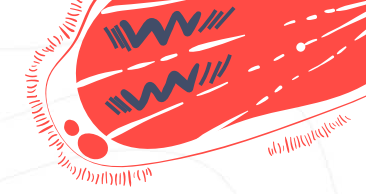
Надпереносье

Брови

Крылья носа

Носогубные  
складки

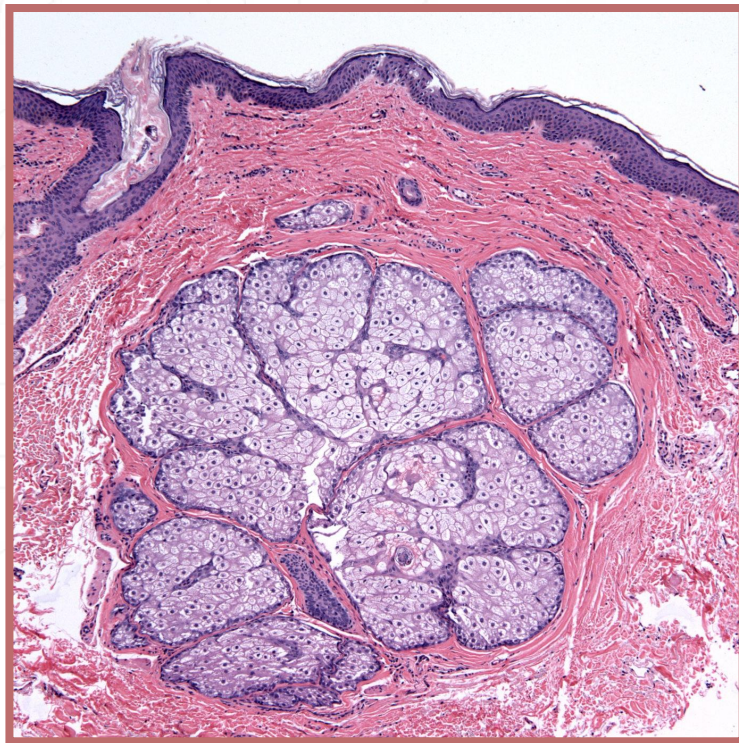




# Высыпания

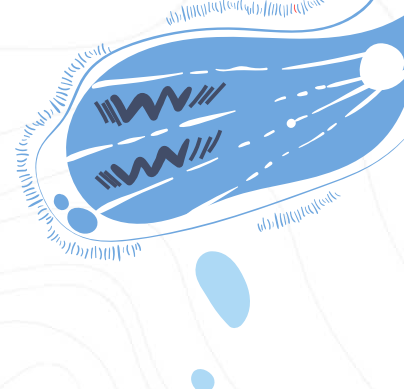
- ❑ Желтовато-красные, сальные (реже – сухие), шелушащиеся пятна и папулы различного размера (5–20 мм) с довольно четкими границами.
- ❑ При поражении ушных раковин, волосистой части головы, подмышечных впадин, паховой области и складок под молочными железами – мокнутие, липкие корки и трещины.
- ❑ Форма монетовидная, полициклическая; на туловище иногда – кольцевидная.





Очаговый паракератоз, небольшое количество сморщенных нейтрофилов, умеренно выраженный акантоз, спонгиоз (межклеточный отек), неспецифическое воспаление дермы. Самый характерный признак — нейтрофилы в расширенных устьях волосяных фолликулов, в составе корок и чешуек.

Признак	Розацеа	Себорейный дерматит
Возраст дебюта	35-50	1-новорождённые 2-пубертат 3-перименопауза
Локализация	Центральная часть лица	Себорейные зоны
Комедоны	-	-/+
Эритема/ТЭ	++++/++++	++/-
Шелушение	+-	++++
Папулы,пустулы	++	-+
Рубцы	-	-
Вовлечение глаз	Блефароконъюнктивит	Веки
Зуд	+	++
Фимы	++	-



# Диф. диагностика с вульгарным акне.

- ❑ Дебют угревых высыпаний – подростковый возраст, в то время, как розацеа наступает в более позднем возрасте.
- ❑ Мальчики и девочки болеют акне практически в равных соотношениях.
- ❑ Основное отличие в клинической картине – отсутствии открытых и закрытых комедонов при розацеа, а также локализация высыпаний





# Локализация



Лицо



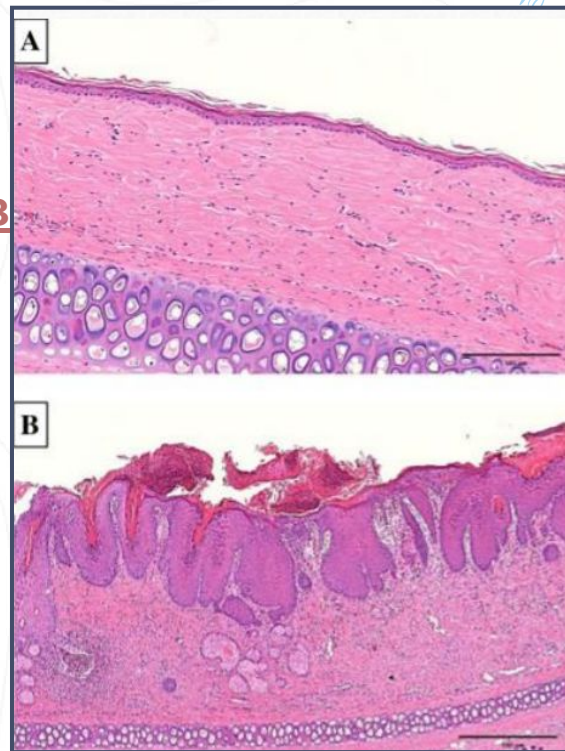
Грудь



Спина

# Гистологическая картина акне.

- ❑ Гистологически при вульгарных угрях вокруг сальных желез обнаруживается воспалительный инфильтрат, состоящий из нейтрофилов и лимфоцитов.
- ❑ В сальноволосяных фолликулах при этом отмечается скопление кожного сала, кератотических и паракератотических клеток, которые в совокупности формируют комедоны.
- ❑ Со временем за счет появления гистиоцитов и фибропластов перифолликулярный инфильтрат замещается фиброзной тканью.

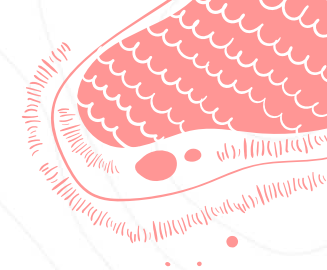
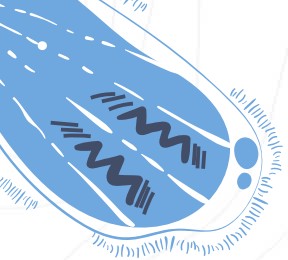


Признаки	Розацеа	Вульгарное акне
Пол больных	Чаще болеют женщины	Юноши и девушки болеют одинаково часто
Возраст больных в начале заболевания	Преимущественно 40- 50 лет	12-16 лет
Первоначальные высыпания	Эритема	Пустулы, окруженные венчиком гиперемии
Сальность кожи	Нормальная	Повышенная
Локализация очагов поражения	Лицо, преимущественно центральная часть	Лицо, верхняя часть спины и груди
Элементы сыпи	Эритема, папулы, пустулы, телеангиоэктазии	Папулезные, пустулезные, индуративные, флегмонозные, конглобатные угри; кроме того, открытые и закрытые комедоны, атеромы, телеангиоэктазий нет.
Гистологические данные	Периваскулярный и перифолликулярный лимфогистиоцитарный инфильтрат	Воспалительный инфильтрат вокруг сальных желез и комедонов, состоящих из лимфоцитов.

# Диф. диагностика с диссеминированным туберкулезом кожи

- ❑ **Розацеаподобный туберкулид Левандовского** рассматривается как разновидность диссеминированного милиарного туберкулеза лица.
- ❑ Фоном для элементов обычно служит легкая эритема кожи, из-за чего дерматоз получил свое название «розацеаподобный».





# Высыпания

Располагаются на лице в виде мелких папул, не превышающих в диаметре 4 мм.

При диаскопии они приобретают желтоватый цвет (симптом «яблочного желе»)

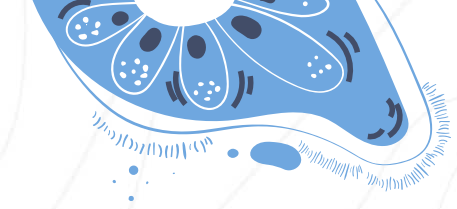


Элементы полусферической формы, некоторые покрыты чешуйко-корочками.

Несмотря на длительное существование, они не подвергаются ни нагноению, ни изъязвлению.

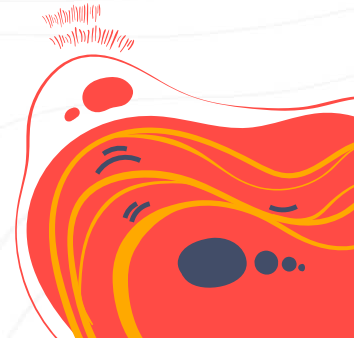


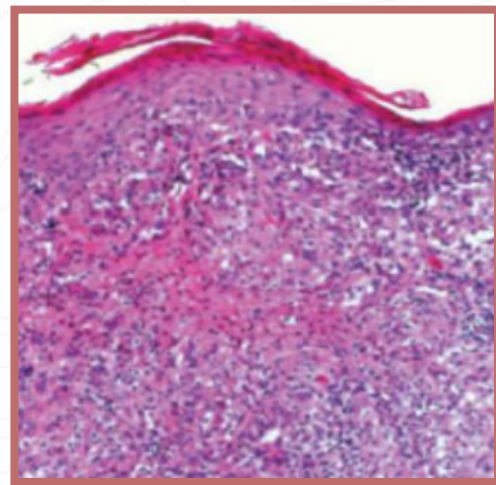
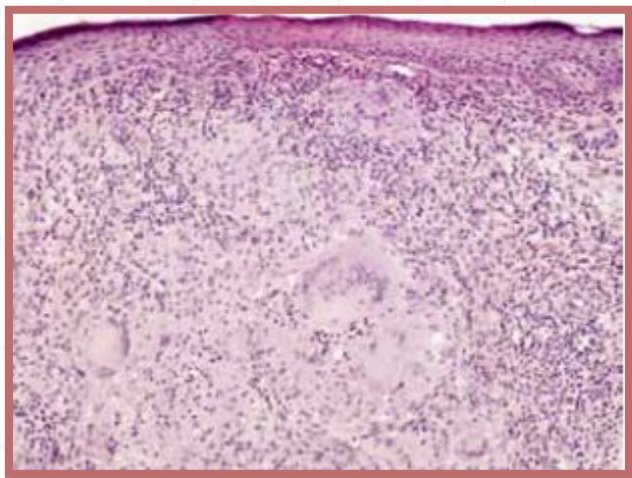
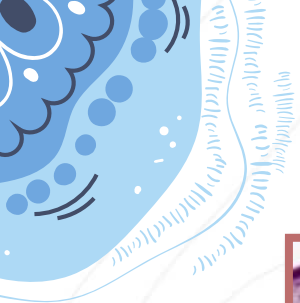




# Гранулематозная (люпоидная) розацеа

- ❑ Характеризуется плотными, желтоватыми, коричневатыми или красноватыми папулами, размером 2-4 мм в диаметре, которые после разрешения могут оставлять рубчики.
- ❑ Эритема при этом варианте выражена существенно меньше, чем при классической розацеа.
- ❑ Преимущественная локализация – щеки и периорициальная область.
- ❑ При диаскопии папулы приобретают желтоватый цвет (положительный симптом «яблочного желе»).





**NB!** Только патоморфологическое исследование является решающим для установления диагноза. Наличие эпителиоидно-клеточных гранул без некроза позволяет исключить милиарный туберкулез кожи

# Список литературы.

1. Смирнова Е. А. ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени ИМ Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). – 2018.
2. Проценко О. А. РОЗАЦЕА: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ (ЛЕКЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ). – С. 128.
3. Рахматуллина Н. М. и др. Розацеа //Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12. – №. 5 (71). – С. 138-144.
4. Григорьев Д. В. Розовые угри и родственные заболевания //РМЖ. – 2016. – Т. 24. – №. 10. – С. 627-635.
5. Вулф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология по Томасу Фицпатрику. – 2007.
6. Бутов, Ю. С. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с.
7. Акне и розацеа. Клинические проявления, диагностика и лечение / Л. С. Круглова, А. Г. Стенько, Н. В. Грязева [и др. ] ; под ред. Л. С. Кругловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с
8. Акимов В. Г., Круглова Л. С. Дифференциальная диагностика розацеа //Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2020. – Т. 23. – №. 1. – С. 50-56.
9. Уфимцева М. А. и др. К ВОПРОСУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РОЗАЦЕАПОДОБНОГО ТУБЕРКУЛИДА ЛЕВАНДОВСКОГО И РОЗАЦЕА //Дерматология в России. – 2018. – №. S1. – С. 161-163.
10. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ Российского общества дерматовенерологов и косметологов по вульгарному акне. – 2020 – с. 33.
11. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ Российского общества дерматовенерологов и косметологов по розацеа. – 2020 – с. 34.
12. Тлиш М. М. и др. МИЛИАРНАЯ ДИССЕМНИРОВАННАЯ ВОЛЧАНКА ЛИЦАКАК РЕДКИИ СЛУЧАИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ //Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – №. 2. – С. 45-47.

# THE FIN!

