

DOI 10.36074/logos-24.11.2023.84

ПРИНЦИПИ ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗАЦЕА

Баранник Дар'я Сергіївна

здобувачка вищої освіти медичного факультету
Дніпровський державний медичний університет

Куліков Олександр Євгенович

здобувач вищої освіти медичного факультету
Дніпровський державний медичний університет

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

Погребняк Людмила Анатоліївна

кандидат медичних наук, лікар вищої категорії,
викладач кафедри шкірних та венеричних хвороб
Дніпровський державний медичний університет

УКРАЇНА

Актуальність. Розацеа — це поширене хронічне запальне захворювання шкіри, яке в основному проявляється на щоках, носі, підборідді та лобі з класичним рецидивуючим перебігом та вражає переважно світлі типи шкіри. Патогенез залишається неясним, але складна взаємодія між зовнішніми та внутрішніми факторами може посилити вроджену імунну відповідь і нервово-судинну дерегуляцію. Близько 25% пацієнтів з розацеа мають позитивний сімейний анамнез, хоча гени, специфічні для розацеа, виявлені не були. Проте низка досліджень ідентифікувало одонуклеотидні поліморфізми в бутирофіліноподібному гені 2 (BTNL2) і людському лейкоцитарному антигені – DRA. Обидва гени пов'язані з основним комплексом гістосумісності набутої імунної системи, що вказує на центральну роль порушень регуляції імунної системи в патогенезі розацеа. Пацієнти, що мають дане захворювання, реагують на велику кількість тригерних факторів, таких як зміни температури, спека, холод, фізичні вправи, ультрафіолетове випромінювання, гарячі напої, алкоголь, гостру їжу, кофеїн, ваніль, корицю, ніацин, мариноване м'ясо та молочні продукти. Також необхідно звернути увагу на бактеріальні види мікробіоти шкіри та кишківника пацієнтів з розацеа, такі як *Demodex folliculorum*, *Staphylococcus epidermidis*, *Bacillus oleronius*, *Cutibacterium acnes* і *Helicobacter pylori* та їхню роль у патогенезі.

На даний момент існують дві класифікації розацеа, які базуються або на «попередньо сформованих» клінічних підтипах (еритематотелангіектатична, папулопустульозна, фіматозна та окулярна), або на індивідуальному аналізі представленого фенотипу розацеа.

Мета. Сформувані розуміння догляду за шкірою та профілактики загострень у пацієнтів з розацеа.

Матеріали та методи. Проведено аналіз доступних інформаційних ресурсів та фахових наукових періодичних українських та іноземних видань, джерел, опублікованих в електронно-пошуковій системі медичної бази даних PubMed з використанням аналітико-порівняльних методів інформаційного пошуку.

Результати. Загальні рекомендації щодо лікування та профілактики розацеа включають: використання м'якого очищення та зволоження шкіри, сонцезахисних засобів, які містять фізичні бар'єри діоксид титану або оксид цинку з захистом від UVA і UVB та фактором захисту від 30 та більше. Також необхідно звернути увагу на зволожуючі засоби, що містять зволожувачі (наприклад, гліцерин) і оклюзійні речовини (наприклад, вазелін), можуть допомогти у відновленні порушеної функції епідермального бар'єру та косметики та сонцезахисні засоби, що містять захисні силікони.

У догляді слід уникати в'язучих засобів, тоніків, абразивів, ароматизаторів і сенсорних стимуляторів (наприклад, спирту, ментолу, камфори, гамамелісу, ароматизаторів, м'ятну та евкаліптову олії.), а також таких процедур, як дермабразія; водостійкої косметики та важкої основи, яку важко видалити без дратівливих розчинників або фізичного скрабування та середовищ, які можуть перегріти та/або висушити шкіру, таких як сауни, обігрівачі в автомобілях і відкриті каміни тощо.

Подальша тактика лікування залежить від форми захворювання (еритематотелеангіектатична розацеа, папулопустульозна розацеа, риматозна розацеа та офтальморозацеа) та може включати наступні препарати - топічні агоністи альфа-адренорецепторів (оксиметазолін та бримонідин), низькі дози бета-блокаторів (пропранолол, надолол), системна антибіотикотерапія тетрациклінами або еритроміцином, системний прийом метронідазолу, терапія низькими дозами ізотретиноїном. У якості допоміжної терапії використовують також косметичні процедури, наприклад, мікрострумний лімфодренаж, кріомасаж і мезотерапія.

Висновки. Незважаючи на розвиток сучасної науки та оновлення підходу до діагностики розацеа, що призвело до прогресу в розумінні патофізіології, підходів до лікування та догляду за пацієнтом - немає єдиного ефективного лікування для всіх проявів розацеа. Таким чином, все ще існує потреба в дослідженнях, щоб краще зрозуміти патогенетичні механізми виникнення та розробки нових підходів лікування даного захворювання шкіри.

Список використаних джерел:

- [1] Святенко Т.В., Старостіна О.А. Розацеа: діагностика, лікування, профілактика -2020. -172с.
- [2] Rosacea pathogenesis, common triggers, and dietary role: The cause, the trigger, and the positive effects of different food/Erisa Alia MD, Hao Feng MD, MHS.2021.10.004
- [3] Buddenkotte J., Steinhoff M. (2018). Recent advances in understanding and managing rosacea. F1000Res 7:F1000 faculty Rev-1885. doi: 10.12688/f1000research.16537.1 - DOI - PMC - PubMed
- [4] Scheinfeld N, Beck T. A review of diagnosis and treatment of rosacea. Post Grad Med. 2010;22(1):139-143.