РОЗАЦЕА

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

РОЗАЦЕА - хроническое рецидивирующее заболевание кожи лица, встречающееся преимущественно у женщин после менопаузы. В основе патогенеза лежат ангиотрофоневротические расстройства - в зоне иннервации тройничного нерва изменяется тонус поверхностных сосудов кожи, прежде всего венозного русла. Этому способствует действие разнообразных

эндогенных

- патология пищеварительного тракта,
- эндокринные нарушения

и экзогенных факторов

- инсоляция,
- вредные профессиональные воздействия и др.

Предрасполагающими факторами могут являться:

- наследственность,
- злоупотребление экстрактивными веществами,
- алкоголем,
- лечение кортикостероидными гормонами, в том числе их длительное наружное применение.

Течение заболевания усугубляется наличием клеща угревой железницы (Демодикоз).

Клиника розацеа.

Характерным клиническим признаком розацеа является мелко- или крупнопятнистая, реже диффузная, застойная эритема ярко-розового, малинового или синюшного цвета, в пределах которой отмечается большое количество мелко- и среднепетлистых телеангиэктазий.

В зависимости от стадии заболевания на этом фоне располагаются изолированные плоские узелки размером 3-4 мм и нефолликулярные пустулы. В заключительной стадии отмечаются инфильтрация и увеличение в размерах отдельных участков кожи, чаще носа (Ринофима).

Высыпания сопровождаются зудом. Локализуются преимущественно в центральной части лица.

До начала заболевания выделяют так называемую *предрозацеа*, характеризующуюся "эритемой гнева, стыда, смущения". Сначала такая эритема кратковременна, затем становится стойкой, появляются телеангиэктазии.

Развитие болезни стадийное: за *эритематозной* стадией следует *папулезная*, далее *пустулезная*, завершающей является *инфильтративно-продуктивная* стадия.

Выделяют также особые формы розацеа:

- стероидная,
- гранулематозная,
- конглобатная,
- фульминантная,
- грамнегативная розацеа,
- солидный персистирующий отек лица.

У 5% больных выявляется розацеа-конъюнктивит, блефарит, кератит.

Течение медленное, хроническое рецидивирующее; обострения после инсоляции.

Дифференциальный диагноз розацеа проводят с:

- дискоидной красной волчанкой,
- периоральным дерматитом,
- вульгарными угрями,
- мелкоузелковым саркоидозом,
- розацеаподобным туберкулоидом Левандовского.

Определенные сложности возникают при сочетании розацеа с периоральным дерматитом. Ранее комбинацию этих заболеваний выделяли в особую кистозную форму розацеа.

Лечение розацеа комплексное.

- Устранение факторов, способствующих развитию и обострениям розацеа.
- Диета с исключением алкоголя, горячих напитков, пряностей.
- Умывание холодными настоями трав (ромашка, шалфей).
- Тетрациклины в общепринятых дозах, эритромицин, миноциклин.
- Курсовое назначение метронидазола.
- Высоко эффективен изотретиноин (роаккутан), особенно при тяжелых формах розацеа.
- При отдельных формах с успехом применяется плазмаферез.

Местное лечение:

при эритематозной стадии розацеа назначают:

- холодные примочки из настоев трав и др.,
- индифферентные кремы на оливковом масле,

в папулезной и пустулезной:

- пасты, содержащие 2-5% дегтя, ихтиола, ихтиоловые и серные болтушки.

- Кремы и гели, содержащие метронидазол.
- Курсы криомассажа по 10-12 сеансов на курс,
- электрокоагуляция телеангиэктазий.
- При обнаружении клещевой железницы - лечение демодикоза.
- Противопоказано лечение розацеа кортикостероидными мазями.

РИНОФИМА (син.: красный нос, шишковидный нос) представляет собой заключительную, инфильтративно-продуктивную стадию розацеа.

Провоцирующую роль в её формировании отводят злоупотреблению алкоголем и экстрактивными веществами.

Железистый тип ринофимы встречается значительно чаще и представляет собой бугристые или гроздевидные образования синюшно-красного цвета.

При *фиброзном типе ринофимы* пораженная кожа гладкая, уплотненная за счет гипертрофии ткани, нос приобретает фиолетовую окраску. Хрящ, кости носа в процесс не вовлекаются.

Ринофима, в отличие от других стадий розацеа, возникает преимущественно у мужчин 40-50 лет, развивается медленно. Часто сочетается с проявлениями других стадий розацеа.

Лечение ринофимы:

- хирургическое.
- Определенного эффекта удается достигнуть при назначении роаккутана (0,5 мг/кг).