



**ESTET  
PORTAL**

осознай красоту

# КАК МОЖНО ПРОВЕСТИ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ РОЗАЦЕА

О том, как скорректировать эти последствия терапии с помощью ретермализантов, специально для читателей [estet-portal.com](http://estet-portal.com) делится своим опытом Наталья Макиша - врач дерматовенеролог высшей категории, косметолог, сертифицированный тренер Institute Hyalual



*Пациенты косметологической клиники с такой дерматологической патологией как розацеа представляют некоторую сложность в работе, поскольку для оказания им качественной и эффективной помощи необходимо не только владение техническим мастерством косметолога, а и глубокие знания дерматологии. Обычно пациенты, которым установлен диагноз розацеа, проходят курс лечения препаратами системного и местного действия, после которого жалуются на постоянное чувство жжения, повышенную сухость кожи и снижение ее эластичности.*

## ПОЧЕМУ ПАЦИЕНТАМ С РОЗАЦЕА НЕОБХОДИМА СПЕЦИФИЧНАЯ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ?

По общепринятому определению Т. Фицпатрика розацеа (розовые угри) представляют собой хроническое заболевание сальных желез и волосяных фолликулов кожи лица и декольте в сочетании с повышенной чувствительностью капилляров дермы к теплу.

### Выделяют следующие факторы риска развития заболевания:

- **Возраст 30-50 лет:** в этом возрастном периоде начинают заметно проявляться первые признаки увядания и старения кожи.
- **Пол:** женщины болеют чаще, но у мужчин данное заболевание протекает тяжелее.
- **Фототип кожи:** чаще всего болеют люди с 1-м и 2-м фототипом.
- **Заболевания ЖКТ:** часто выявляется гиперацидный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, а также дуоденогастральный и гастроэзофагиальный рефлюкс, кроме этого, загиб желчного пузыря и формирование дискинезии желчевыводящих путей по гипомоторному типу.
- **Нарушения в работе эндокринной системы:** овариальная недостаточность, климактерический синдром, сахарный диабет, а также заболевания щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит с последующей гипофункцией, а также узловая гиперплазия щитовидной железы), участились случаи диагностики аденокарциномы щитовидной железы у таких пациентов.



- **Сосудистая патология:** характеризуется спазмом артериол и расширением венул, особенно по ходу иннервации тройничного нерва, а также происходит замедление перераспределения кровотока и венозный стаз в области оттока *venae facialis sive angularis*, что соответствует топографии розацеа.
- **Клещи рода *demodex folliculorum*:** при проведении курса антипаразитарного лечения отмечается значительное клиническое улучшение.

### Кроме указанных (эндогенных) факторов риска развития розацеа выделяют экзогенные факторы:

- Курение.
- Употребление алкоголя.
- Чрезмерная инсоляция: следует постоянно стараться воспитывать у пациентов культуру безопасного загара.
- Длительное пребывание в условиях высокой температуры (любителей саун и бань это также касается).
- Употребление горячей (температура выше 60 градусов Цельсия) и острой пищи.

Заболевание розацеа имеет хроническое прогредиентное течение и характеризуется определенной стадийностью.

Существует множество классификаций розацеа, но наиболее популярной является классификация J. Wilkin 1994, которая учитывает патогенетические и клинические изменения в коже, а именно:

- **Прерозацеа:** характеризуется проходящей эритемой и гиперемией, субъективно пациентов беспокоит внезапное покраснение лица с чувством жара. В данной стадии дерматокосметологу необходимо провести дифференциальную диагностику с блашинг-синдромом (эритрофобией) и при необходимости рекомендовать консультацию и лечение у психиатра-психоаналитика. Как правило, на данном этапе диагноз розацеа ставится крайне редко (связано с редким обращением пациентов к врачу именно на этой стадии), что приводит к наступлению следующей стадии.
- **Сосудистая розацеа:** формируется стойкая эритема (цианоз в холодное время года) и телеангиэктазии. Специалисты косметологической индустрии зачастую расценивают указанные

признаки, как обычный купероз, и не предоставляют пациентам полноценного лечения, недооценивая сложность ситуации, что уже приводит к наступлению третьей стадии.

- **Воспалительная:** клинически проявляется в виде папулёзных и пустулёзных высыпаний. Зачастую именно на данной стадии диагноз розацеа уже не вызывает сомнений у специалиста, наблюдающего пациента. Хотя все-таки есть необходимость проведения дифференциальной диагностики с угревой болезнью. Очень важно поставить правильный диагноз и провести соответствующее лечение на этой стадии, не допуская неумолимо наступающей в противном случае четвертой стадии заболевания – поздней розацеа.
- **Поздняя розацеа:** приводит не просто к косметической проблеме, а к формированию необратимых, уродующих пациента дефектах (ринофима, гнатофима, отофима и т.д.).

После установления диагноза розацеа дорожащие здоровьем и красотой пациенты проходят курс полноценного лечения согласно протоколам ведения пациентов с данной нозологией, которое включает препараты как системного, так и местного действия.

*После проведения полноценного курса лечения очень важно пациентам с розацеа проходить курсы по реабилитации кожи в условиях косметологического кабинета (клиники).*

Основные жалобы у таких пациентов проявляются в форме постоянного чувства жжения, зуда и сухости кожи лица. Объективно при осмотре у них значительно снижен тонус, эластичность кожи, зачастую кожа имеет достаточно истонченный вид, просматриваются единичные или множественные телеангиэктазии, кожа обезвожена (независимо от типа кожи).

### Такое тяжелое состояние кожи обусловлено рядом причин h2

- Во время местного лечения зачастую применяются достаточно агрессивные наружные средства: азелаиновая кислота, бензилбензоат, серная мазь, комбинированные препараты, в составе которых цинк пропионат и сульфат метилового спирта и т.д.



# ESTET

## PORTAL

осознанной красоты

- При данном заболевании постоянный спазм артериол и расширение венул приводит к нарушению микроциркуляции в дерме и как результат нарушение оксигенации и метаболизма в клетках. Все это отягощается хроническим прогрессирующим повреждением лимфатических сосудов, что приводит к дисфункции лимфы и способствует формированию хронического отека дермы.
- В соответствии с широко применяемой теорией Клаудио Франческо, теорией инфламеджинга, хроническое воспаление кожи приводит к

снижению количества эндогенного коллагена, эластина, гликозилированию белков дермы. Как результат – преждевременные морщины, а пациенты с розацеа – это та возрастная категория, которая вступает в закономерный биологический процесс, называемый старением.

*Учитывая вышеизложенное, в качестве реабилитации кожи для таких пациентов очень эффективно применение редермализантов от Institute Hyalual.*

*Источник: [estet-portal.com](http://estet-portal.com)*