



## Уровень распространения

Розацеа наблюдается у 14 млн. взрослых американцев. Но, несмотря на то, что эта болезнь является достаточно распространенной, только один из 4-х человек когда-либо слышал о ней. Более всего от нее страдают женщины, чем мужчины, но именно мужчины в большинстве случаев обращаются за медицинской помощью, если болезнь обостряется. Так же мужчины в большей степени, чем женщины, имеют обыкновение запускать болезнь, которая дает серьезные осложнения в виде острой телеангиэктазии (чрезмерное расширение кровеносных сосудов) и ринофимы (красный, луковицеобразный нос). Розацеа появляется в возрасте от 30 до 50 лет, хотя на первых стадиях развития протекает практически незаметно для пациента и тем более для окружающих. Самый распространенный возраст для первых проявлений болезни от 40 до 50 лет.

Сосудистая реактивность, сопровождающая розацеа, наиболее часто встречается у светлокожих жителей Скандинавского полуострова и Ирландии. Так же она наблюдается у легко краснеющих людей, что означает, что у них уже есть повышенная сосудистая реактивность.

## Этиология и развитие заболевания

В основе развития розацеа лежит повышенная чувствительность кровеносных сосудов лица. Ученые до сих пор не могут точно установить, почему некоторые люди подвержены этой болезни, а другие – нет. Раньше считалось, что алкоголь является основной причиной розацеа, но ученые так и не доказали наличие прямой связи между алкоголем и розовыми угрями. Однако алкоголь на самом деле вызывает расширение сосудов и является спусковым механизмом для развития этого заболевания. Розацеа – это хроническая и прогрессирующая болезнь, сопровождаемая внезапными обострениями и временными исчезновениями симптомов.

В отличие от акне, закупорка себационного комплекса не является причиной для развития розацеа. По мере того, как болезнь прогрессирует, количество бактерий может сильно увеличиться, но опять же, бактерии не имеют отношения к появлению розацеа, как в случае с акне.

На ранних стадиях розацеа проявляется повышенной сосудистой реактивностью или тенденцией к быстрому покраснению кожи лица. Это может произойти в возрасте от 20 до 30 лет, и обычно данные симптомы не распознаются как розацеа. В действительности, эта болезнь развивается так постепенно, что точный диагноз вообще может быть не поставлен, хотя изменения в состоянии кожи лица очевидны. На ранних стадиях болезнь практически не поддается лечению. Исключением является избегание некоторых иницирующих факторов (перечисленных ниже) отдельными лицами. В ходе болезни, по крайней мере, у 50% пациентов наблюдается так называемый окулярный симптом. Этот симптом так же может проявляться на начальной стадии болезни и возможно является единственным симптомом, который пациент замечает. Окулярные симптомы часто проявляются по мере того, как болезнь прогрессирует. Пациенты могут жаловаться на сухость в глазах, ячмень, непереносимость контактных линз, покраснение век или даже повреждение роговицы. Если у пациента наблюдаются только окулярные симптомы, то часто используется термин «окулярная розацеа».

После начальной стадии, заключающейся в прерывистом покраснении лица, болезнь прогрессирует до постоянной эритемы (покраснения) лица, сопровождающейся окулярными симптомами, затем наступает стадия развития папул и гнойничков, появления телеангиэктазии (чрезмерного расширения кровеносных сосудов) и, наконец, последняя стадия развития болезни – стадия ринофимы (красный, луковичеобразный нос, который был охарактеризован В.К. Филдзом). Если папулезная/гнойничковая стадия и так делает лицо непривлекательным, то ринофима бесспорно его обезображивает. Ринофима влияет на кожу и подкожную ткань носа, но поддерживающие структуры, такие как хрящ и кости, остаются нетронутыми. Сам факт того, что опорная составляющая не повреждена, делает хирургическое лечение возможным, что в противоположном случае было бы недопустимо.

Обычными симптомами розацеа являются гиперемия, прогрессирующая в устойчивое покраснение щек, лба, подбородка и носа, красные линии на лице (телеангиэктазия), жжение, расширенные поры, красные прыщики или папулы, опухлости на носу, которые увеличиваются по количеству и размеру и переходят в ринофиму. Розацеа можно рассматривать как возрастную болезнь. Даже если самые первые симптомы могут появиться в 20, 30 или 40 лет, диагноз розацеа ставится на раньше сорока или 50-ти лет.

## Ошибочный диагноз розацеа

В большинстве случаев розацеа диагностируется неправильно. Розацеа – это НЕ акне, хотя это самое обычно встречающееся заблуждение. Причины появления розацеа отличаются от причин появления акне. Некоторые лекарства, используемые для лечения розацеа, так же назначаются для лечения акне, что способствует еще большей путанице.

Опухоль, как например лимфома (опухоль лимфатической ткани), базально-клеточная карцинома носа или лица могут быть спутаны с розацеа на поздних стадиях. Неправильный диагноз может иметь роковые последствия для пациента, приводя к тому, что заболевание, потенциально поддающееся лечению, прогрессирует до более тяжелой формы, которую очень сложно или даже невозможно вылечить.

Саркоид, появляющийся в носу, может оказаться розацеа.

В виду того, что алкоголь некоторое время рассматривался как возбудитель, люди с розацеа считались алкоголиками. Но наличие розацеа вовсе НЕ означает, что человек – алкоголик.

## Факторы, инициирующие болезнь

Ниже перечисляются факторы, инициирующие болезнь, хотя они проявляются с разной частотностью.

Самым известным инициирующим фактором является алкоголь. Следует снова отметить, что диагноз розацеа не должен вешать на человека ярлык алкоголика. Однако наличие розацеа вынудит лечащего врача порекомендовать пациенту избегать употребления алкоголя.

Еда так же может вызвать появление заболевания. В каждом отдельном случае это могут быть острый перец, мексиканская еда, тайская кухня, красный перец, острые сосиски, черный перец, уксус, паприка, белый перец и чеснок. Эти продукты перечислены в ниспадающем порядке, по частотности инициирования розацеа. Очень горячие напитки могут так же для некоторых служить фактором, способствующим появлению розацеа. Обратите внимание, что эти же продукты являются причиной расширения сосудов, что ведет к гиперемии.

К другим потенциальным возбудителям относятся окружающая среда, солнечное облучение и холодная погода. Стресс так же способствует обострению симптомов.

## Лечение

В первую очередь необходимо избегать любых инициирующих или усугубляющих болезнь факторов. Антибиотики местного применения могут использоваться в течение длительного времени. Лечение ретиноидом можно совмещать с применением системной терапии оральными антибиотиками. Можно задействовать хирургическое вмешательство (лазерная терапия или другие методы) в случае телеангиэктазии или ринофимы.

## Рекомендации по применению препаратов

К препаратам iS CLINICAL, применяемым для эффективного лечения розацеа, относятся: PRO-HEAL™ SERUM ADVANCE+ и HYDRO-COOL™ SERUM.

## Литература

Berkley C, "More Foods act as Rosacea Triggers", WebMD Health; Jul 25, 2003

Blount BW, Pelletier AL, "Rosacea: a Common, yet commonly overlooked, Condition"; Am Fam Physician, 2002 Aug 1;66(3):442

DeNoon, "Rosacea", WebMD Health, Aug 21, 2003

Litt JZ, "Rosacea: how to Recognize and Treat an Age-Related Skin Disease", Geriatrics, 1997 Nov;52(11):39-40, 42, 45-7

Millikan L, "Recognizing Rosacea", Postgrad Med, 1999 Feb;105(2):149-50, 153-8

Rohrich RJ, Griffin JR, Adams WP, "Rhinophyma: Review and Update", Plast Reconstr Surg, 2002 Sep 1;110(3):860-69

Shenefelt PD, "Hypnosis in Dermatology", Arch Dermatol, 2000 Mar;136(3):393-9

Webster GF, "Acne and Rosacea", Med Clin North Am, 1998 Sep;82(5):1145-54