

Розацеа на лице

Триггеры, лечение и профилактика



Розацеа относится к одним из самых частых заболеваний кожи лица. Распространенность во всем мире составляет более 5.5%. Одинаково поражает как женщин, так и мужчин, и обычно начинается в возрасте от 30 до 50 лет, но может возникнуть в любом возрасте. В переводе от латинского *rosaceus* – сделанный из роз, что поэтично характеризует цвет лица при данном недуге.

Как же проявляется розацеа?

К ее основным признакам относятся частые проходящие покраснения кожи лица или постоянная стойкая эритема, многочисленные телеангиоэктазии-расширенные поверхностные сосуды кожи лица (или купероз), папулы или пустулы на носу, подбородке, щеках и лбу, нередко присутствует ощущение жара, покалывания, жжения, прилива крови к лицу.

Из-за того, что розацеа поражает лицо, она может приводить к психологическим проблемам: снижению самооценки, тревоге, депрессии и стигматизации, оказывая значительное влияние на качество жизни, на эмоциональное, социальное и профессиональное благополучие человека.

Данное заболевание развивается постепенно. Поэтому зная основные причины, убирая триггеры, используя правильную терапию- его проявления можно свести к минимуму.

Среди причин возникновения розацеа выделяют генетическую предрасположенность, иммунные и сосудистые нарушения в коже лица, негативное влияние факторов окружающей среды и нейроваскулярную дисрегуляцию.

Среди микроорганизмов играют роль клещи *Demodex*, поскольку они обнаруживаются в большем количестве на пораженной розацеа коже. *Helicobacter pylori* – еще один микроорганизм, о связи с розацеа которого сообщалось в исследованиях.



Helicobacter pylori



Основные триггеры,

провоцирующие покраснение кожи лица, а в итоге развитие, обострение и ухудшение розацеа, относят:

1. влияние неблагоприятных факторов внешней среды: перепады температуры, жара, холод и их длительное воздействие на кожу лица;
2. активные физические упражнения, ведущие к стойкому покраснению;
3. частое и активное воздействие солнца- ультрафиолетовое излучение;
4. острая пища;
5. алкогольные напитки;
6. использование наружных уходовых средств, сывороток, пилингов, скрабов, и косметики, вызывающих раздражение.

Данные факторы вначале могут вести к проходящему, затем стойкому покраснению кожи лица, приводящему к развитию розацеа.

Терапия заболевания

складывается из нескольких факторов:

1. выявления и избегания специфических для пациента триггеров,
2. рекомендаций по уходу за собой и общих мер по уходу за кожей,
3. использование активных варианты лечения, доступных для устранения признаков розацеа.
4. аппаратные косметологические методики.

Первый и очень важный шаг в лечении розацеа – определить и затем избегать основных провоцирующих факторов, ведущих к покраснению кожи лица.

Универсальные рекомендации по уходу за кожей для всех пациентов включают в себя

использование мягких средств для очищения кожи со сбалансированным pH, регулярное использование увлажняющих средств для чувствительной кожи и обязательное применение солнцезащитного крема широкого спектра с SPF 30 или выше.

Розацеа приводит к тому, что кожа становится чувствительной и воспаленной, и следует максимально избегать продуктов, вызывающих раздражение. Рекомендуется минимизировать свой уход, использовать только необходимые средства, исключить сыворотки и крема с активными компонентами, многоступенчатый уход, агрессивное очищение - все это может дополнительно повреждать кожный барьер, усиливая воспаление и покраснение. Косметика, содержащая зеленый пигмент, лучше всего подходит для маскировки стойкой эритемы.

Необходимую лекарственную терапию, в зависимости от подтипа розацеа и основных клинических проявлений, подбирает врач-дерматолог на очной консультации.



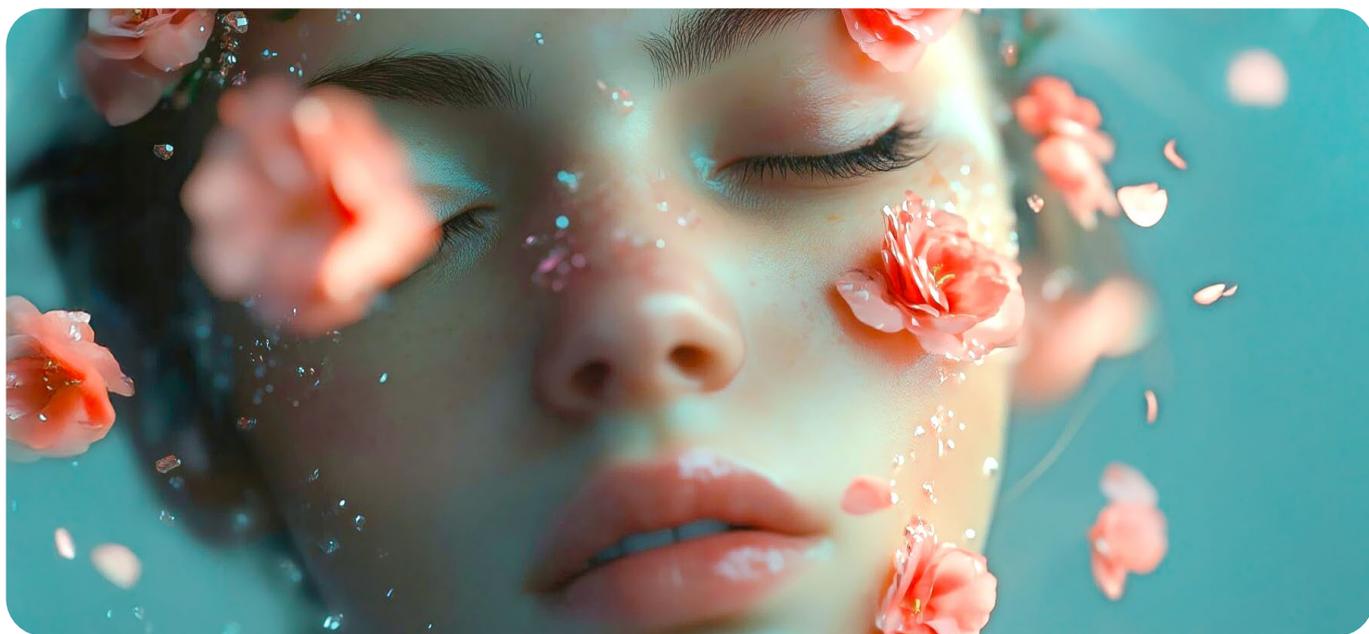
К одобренным методам лечения относятся наружные средства:

- сосудистые препараты
- ивермектин
- метронидазол
- антибактериальные препараты
- азелаиновая кислота и ингибиторы кальциневрина

Для системной терапии при необходимости применяются антибактериальные средства и системные ретиноиды в низких дозировках.

Стойкая эритема и телеангиэктазии часто требуют лечения, направленного на сосудистую сеть кожи. Фототерапия, такая как интенсивный импульсный свет (IPL), импульсный лазер на красителе, лазер NdYAG используются для эритематозно-телеангиэктатического типа, рекомендуются для лечения эритемы и главным образом телеангиэктазии в обновленном систематическом обзоре по терапии розацеа.

Использование комбинированных методик лекарственной терапии, уходовых средств и фототерапии, а также активное избегание триггеров розацеа приводят к хорошему результату и стойкой ремиссии заболевания.



Профилактика

Пациентам рекомендуется вести дневник провоцирующих факторов и максимально избегать их.

Строгая защита от ультрафиолета с ежедневным использованием солнцезащитного крема, предпочтительно минерального, бережный уход за кожей, использование мягких некомедогенных очищающих средств без содержания мыла, а также отказ от раздражающих косметических и уходовых средств – рекомендации, которые необходимо соблюдать.

Также рекомендуется сократить воздействие агрессивных внешних факторов: тепла (в частности, исключить бани, сауны, горячие

ванны), холода и ветра (рекомендуется использовать одежду или защитный колд-крем перед выходом на улицу в зимний период времени).

Желательно избегать максимальных физических нагрузок, а также исключить употребление алкоголя, уменьшить употребление горячих острых блюд, ведь все это также ведет к активному покраснению кожи лица,

Соблюдая методы профилактики и мягкого ухода можно добиться отличных результатов в борьбе с проявлениями розацеа. Для подбора необходимой лекарственной терапии следует обратиться к специалисту.