



Роль дерматоскопических паттернов в выборе программы реабилитации при розацеа

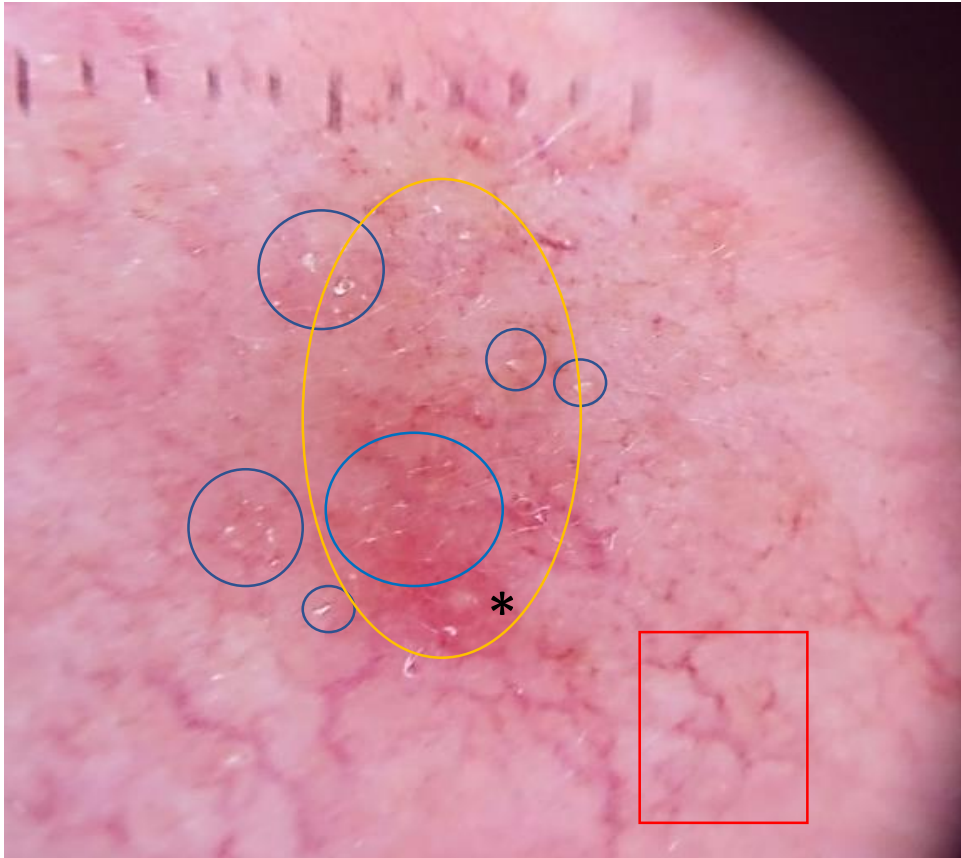


проф. Проценко Т.В. , асп. Краснощёких А.А.
кафедра дерматовенерологии ФИПО
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

г. Донецк, 26 мая 2023 г.

Дерматоскопическая картина



Дерматоскопическую оценку выполняли с помощью портативного дерматоскопа (DermLite DL4; 3Gen, Inc., США) при увеличении $\times 10$ (кросс-поляризованный свет). Изображения были записаны непосредственно смартфоном, магнитно прикрепленным к дерматоскопу. Дерматоскопическое обследование проводилось как на наиболее сильно пораженных участках, так и на прилегающей здоровой коже.





- Хвост демодекса - студенистая беловато-кремовая нить длиной 1–3 мм ○
- Фолликулярное отверстие содержащее Demodex: круглые, аморфные сероватые / светло-коричневые пробки, окруженные эритематозным ореолом [*]
- Дерматоскопические особенности розацеа: сосудистые структуры □, фолликулярные пробки, белые или желтоватые чешуйки, оранжево-желтоватые участки ○, расширенные фолликулы и фолликулярные пустулы

Дерматоскопическая картина

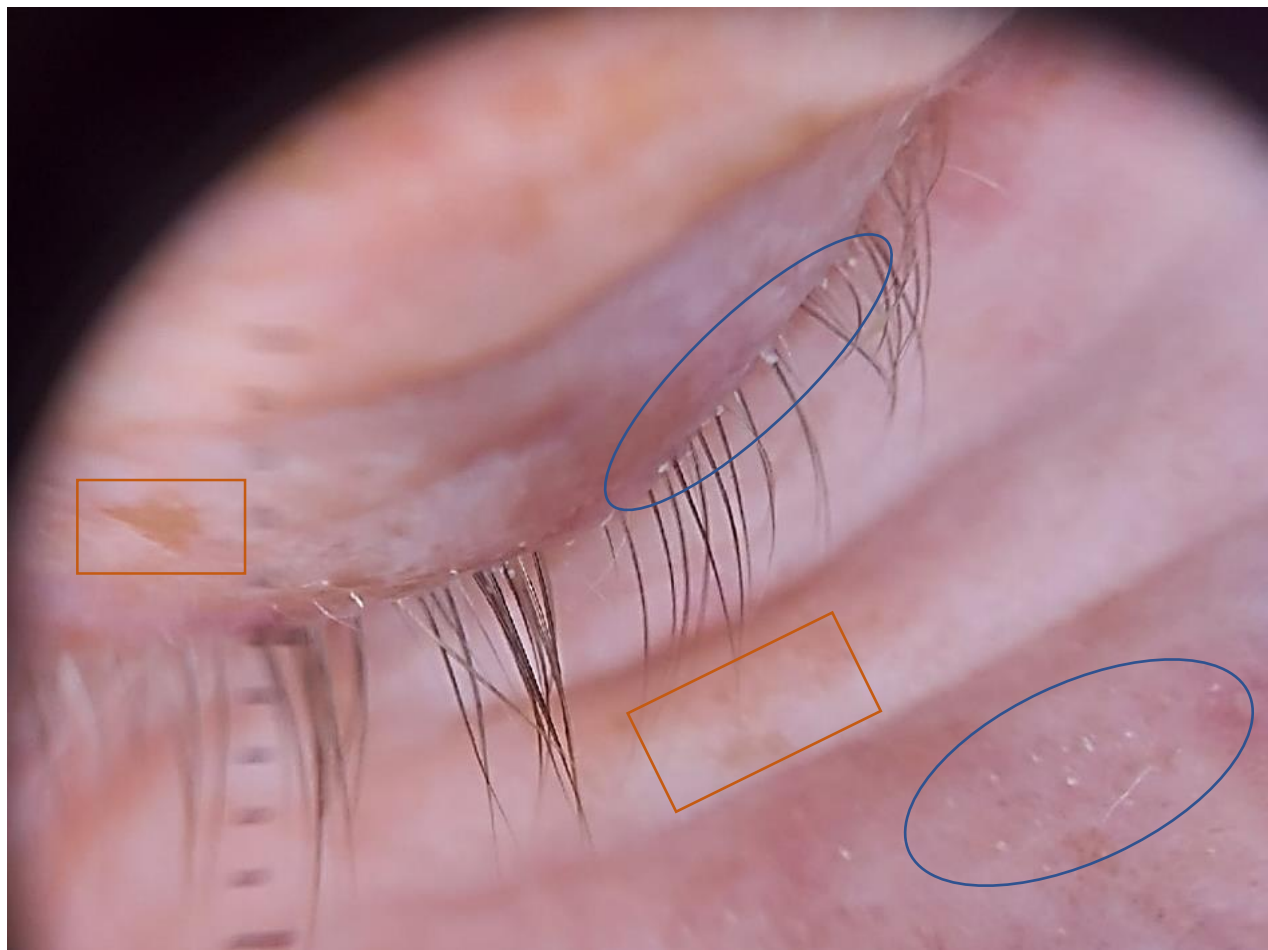


- фолликулярная пустула 
- фолликулярные отверстия
содержащие демодекс 





- хвосты демодекса 
- участки дисхромии 

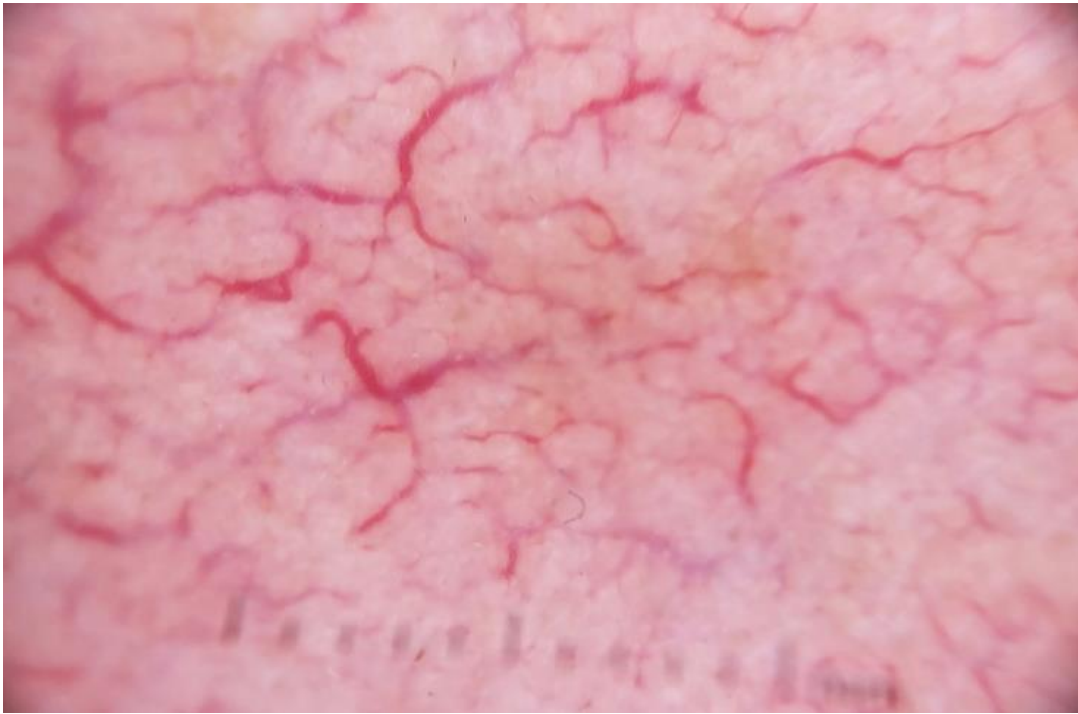
Поражение глаз при розацеа



Глазные проявления розацеа в виде блефарита, телеангиэктатическое поражение края век.

Жжение, зуд, сухость глаз, ощущение «инородного тела», слезотечение являются типичными проявлениями офальморозацеа

- хвосты демодекса 
- участки дисхромии 



- у больных с эритематозно-телеангиэктатическим подтипом розацеа выявлено увеличение количества поверхностных сосудов в центральной части лица, их расширение и выраженная ветвистость с формированием полигональной сосудистой сетки в области поражения.



- у больных с папуло-пустулезным подтипом розацеа также отмечалась выраженная дилатация сосудов с формированием сосудистой сетки, однако наблюдалась тенденция к формированию единичных более широких ветвистых сосудов с наличием широкой центральной части и нескольких сосудистых веточек, отходящих от нее.

Рекомендации по терапии эритемато-телеагиэктатического подтипа розацеа

ФОРМЫ	Китай, 2016	ROSCO, 2017	Швейцария, 2017	Канада, 2016
Транзиторная эритема	<p>Топические: охлаждающие спреи и компрессы; бримонидин как альтернатива</p> <p>Системные: нет</p>	<p>Топические: α-адренергетики,</p> <p>Системные: β-блокаторы</p>	<p>Топические: бримонидин, интенсивный импульсный свет (IPL), лазерный пульсирующий свет, Nd:YAG-лазер, азелаиновая кислота (АК), метронидазол, такролимус, пимекролимус.</p> <p>Системные: карведилол</p>	<p>Топические: АК, бримонидин, метронидазол. При неэффективности в течение 8-12 недель комбинировать с IPL-лазером.</p> <p>Системные: доксициклин</p>
Стойкая эритема	<p>Топические: АК, такролимус, пимекролимус</p> <p>Системные: гидроксихлорохин + низкая доза доксициклина; макролиды, карведилол как альтернатива</p>	<p>Топические: бримонидин, интенсивный импульсный свет (IPL), лазерный пульсирующий свет</p> <p>Системные: нет</p>		
Телеангиэктазии	<p>Топические: IPL, лазерный пульсирующий свет, Nd:YAG-лазер</p>	<p>Топические: электродеструкция, IPL-лазер</p>	<p>Топические: IPL, лазерный пульсирующий свет, Nd:YAG-лазер</p>	Нет

Рекомендации по терапии папуло-пустулезной розацеа

Китай, 2016	ROSCO, 2017	Швейцария, 2017	Канада, 2016
<p>Топические: метронидазол, АК, альтернатива бензоилпероксид (БП), лосьон с серой, эритромицин, клиндамицин, ивермектин</p> <p>Системные: доксициклин; альтернатива изотретиноин, метронидазол, тинидазол</p>	<p>Топические: : АК, ивермектин, метронидазол. Системные: доксициклин.</p> <p><i>При тяжелых формах</i></p> <p>Топические: ивермектин</p> <p>Системные: доксициклин, изотретиноин</p>	<p>Топические: АК, ивермектин, метронидазол, БП/клиндамицин, эритромицин, пимекролимус, ретиноиды, перметрин, IPL, лазерный пульсирующий свет, неодимовый-алюмо-иттриевый лазер.</p> <p>Системные: низкая доза доксициклина, стандартная доза доксициклина/тетрациклина, изотретиноин, ампициллин, азитромицин, ивермектин, метронидазол, цинк сульфата</p>	<p>Топические: ивермектин, метронидазол, АК.</p> <p>Системные: доксициклин или тетрациклин, при неэффективности в течение 8-12 недели низкая доза изотретиноина</p>

1. Juliandri, J, Wang, X, Liu, Z, Zhang, J, Xu, Y, Yuan, C. Global rosacea treatment guidelines and expert consensus points: The differences. *J Cosmet Dermatol*. 2019; 18: 960–965. <https://doi.org/10.1111/jocd.12903>

2. Акне и розацеа / Е. В. Матушевская, Е. В. Свирщевская. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 128 с. : ил. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»). — DOI: 10.33029/9704-5243-1-ACN-2019-1-120.

Рекомендации по терапии фиматозной розацеа

Китай, 2016	ROSCO, 2017	Швейцария, 2017	Канада, 2016
СО 2 или лазер или хирургическая коррекция	Без воспаления: физиотерапия	Топические: хирургия, блефаропластика, лазер	Топические: ретиноевая кислота
Системный изотретиноин	При воспалении: доксциклин и изотретиноин	Системные: низкая доза доксициклина, стандартная доза доксициклина/тетрациклина, изотретиноин	Системные: доксициклин или тетрациклин, при неэффективности изотретиноин, лазерная терапия

Рекомендации по терапии окулярной розацеа

Китай, 2016	ROSCO, 2017	Швейцария, 2017	Канада, 2016
Топические: метронидазол, эритромицин, такролимус, искусственная слеза	Топические: гигиена век	Топические: искусственная слеза, циклоспорин глазные капли, физиотерапия, азитромицин или тетрациклин глазные капли, блефаропластика	Топические: искусственная слеза, циклоспорин глазные капли
Системные: доксициклин; альтернатива метронидазол или азитромицин.	Системные: омега-3 жирные кислоты + доксициклин или циклоспорин. Системные: доксициклин, глюкокортикоиды	Системные: низкая доза доксициклина, доксициклин/тетрациклин, азитромицин,	Системные: доксициклин или тетрациклин

На сегодняшний день имеется обновленная информация:

Консенсус ROSCO 2019

- Ограничение использования *топических альфа-адренергетиков* и *пероральных бета-блокаторов* из-за недостаточного количества доказательности в поддержку их использования для лечения транзиторной эритемы. Допустимо использовать в определенных ситуациях.
- Топические альфа-адренергетики, интенсивный импульсный свет (IPL) и сосудистые лазеры (например, импульсный лазер на красителях и 532-нм калий-титанил-фосфатный (КТФ) лазер) были добавлены в качестве вариантов лечения стойкой центрофациальной эритемы.

Проект федеральных клинических рекомендаций по ведению розацеа (РФ) 2020 г.

В проект клинических рекомендаций к наружной терапии добавили *ивермектин*, крем 1% для лечения папуло-пустулезного подтипа розацеа

Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств 1)

И *бримонидина тартрат*, гель 0,5%, для лечения стойкой эритемы лица при розацеа.

Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств 1)

1. Schaller, M., Almeida, L., Bewley, A., Cribier, B., Del Rosso, J., Dlova, N., Gallo, R., Granstein, R., Kautz, G., Mannis, M., Micali, G., Oon, H., Rajagopalan, M., Steinhoff, M., Tanghetti, E., Thiboutot, D., Troielli, P., Webster, G., Zierhut, M., van Zuuren, E. and Tan, J. (2020), Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus 2019 panel. Br J Dermatol, 182: 1269-1276. doi:[10.1111/bjd.18420](https://doi.org/10.1111/bjd.18420)

- **Ботулинтотоксин**: инъекции ботулотоксина могут быть эффективной и практически безопасной терапией для пациентов с рефрактерной эритемой и может рассматриваться как разумное дополнение к терапевтическим вариантам, особенно, если другие методы лечения не принесли успеха.

- По данным рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого пилотного исследования SplitFace у пациентов с розацеа и эритемой лица в котором проводилась оценка изменений физиологии кожи и безопасности после внутрикожные инъекции ботулотоксина: А (БТА) было установлено, что внутрикожные инъекции БТА уменьшают эритему у пациентов с розацеа [1].
- По результатам другого пилотного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования Инкоботулотоксин А может быть безопасным и эффективным средством для уменьшения тяжести симптомов розацеа и повышения удовлетворенности пациентов [2].
- Внутрикожная инъекция БТА в сочетании с BBL оказывает определенный терапевтический эффект на уменьшение эритемы и приливов, связанных с розацеа, который лучше, чем простой BBL, и обладает высокой безопасностью.



1. Kim MJ, Kim JH, Cheon HI, Hur MS, Han SH, Lee YW, Choe YB, Ahn KJ. Assessment of Skin Physiology Change and Safety After Intradermal Injections With Botulinum Toxin: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Split-Face Pilot Study in Rosacea Patients With Facial Erythema. *Dermatol Surg*. 2019 Sep;45(9):1155-1162. doi: 10.1097/DSS.0000000000001819. PMID: 30730346.
2. Dayan SH, Ashourian N, Cho K. A Pilot, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Assess the Efficacy and Safety of IncobotulinumtoxinA Injections in the Treatment of Rosacea. *J Drugs Dermatol*. 2017 Jun 1;16(6):549-554. PMID: 28686772.
3. Tong Y, Luo W, Gao Y, Liu L, Tang Q, Wa Q. A randomized, controlled, split-face study of botulinum toxin and broadband light for the treatment of erythematotelangiectatic rosacea. *Dermatol Ther*. 2022 May;35(5):e15395. doi: 10.1111/dth.15395. Epub 2022 Feb 27. PMID: 35187781.

Использование нейропротеина типа А в технике мезоботулинотерапии при розацеа

Действие:

- Уменьшение воспаления
- Снижение локального кровотока
- Уменьшение трансудации
- Периферическое противоболевое и противовоспалительное действие

Методика введения:

- не более 12-20 Ед на одну зону
- нейропротейн типа А
- разбавление от 1:6 до 1:10
- внутрикожно папульно
- расстояние между инъекциями 1 см

Благодарим за внимание