

**АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ  
ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ  
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РОЗАЦЕА**

**Мудрова А. Є., Данькевич О. С.**

*Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна*

*os.dank@gmail.com*

**Вступ.** Розацеа – це хронічне захворювання, яке вражає шкіру, іноді навіть очі. Захворювання викликає почервоніння та висипи. Розацеа частіше зустрічається у жінок і людей зі світлою шкірою. Наразі етіологія розацеа залишається невідомою. У сучасних роботах виявлено можливі провокуючі фактори та ймовірні механізми патогенезу розацеа. Їх можна розділити на наступні групи: екзогенні фактори; порушення мікроциркуляції шкіри обличчя; вплив мікроорганізмів; порушення функціонування сальних волосяних фолікулів; патологія шлунково-кишкового тракту; імунні порушення; гормональний дисбаланс; емоційний стрес; порушення в системі калікреїн-кініну та системи згортання крові.

**Методи дослідження.** Аналіз, систематизація даних Державного реєстру лікарських засобів, а також джерел літератури щодо препаратів, які використовуються для терапії розацеа.

**Результати дослідження.** Через те, що етіологія розацеа залишається невідомою, в клінічній практиці виникають проблеми з лікуванням цього виду дерматозу. Діагностика у більшості випадків не викликає труднощів. Характерні симптоми стійкої еритеми в області обличчя, телеангіоектазій, папул і пустул, а часом і ринофіми дозволяють вірно діагностувати дерматоз. Розрізняють наступні основні діагностичні ознаки розацеа (одну або більше): тимчасова або стійка еритема; папули і пустули; телеангіектазії; а також супровідні ознаки (одну або більше): печіння чи болючість шкіри; бляшки; сухість; набряк; офтальморозацеа; екстрафаціальна розацеа; фіматозні зміни.

Існують різні підходи до лікування розацеа: місцева, системна або комплексна терапія. Для системної терапії використовують антибіотики тетрациклінового ряду, макроліди, а також протимікробні засоби і системні ретиноїди (табл. 1). Позитивний ефект тетрациклінів при розацеа зумовлений їх властивостями накопичуватися в сальних залозах, вибірково проникати в ділянки запаленої тканини, пригнічувати дію ліпази коринебактерій, що знижує рівень вільних жирних кислот у шкірному салі, які підтримують перифолікулярне запалення. Антибактеріальні препарати здатні надавати протизапальну дію за рахунок пригнічення протеїнкіназ, інтерлейкіну-2 та інтерлейкіну-4. Протимікробні засоби, впливаючи на вегетативну нервову систему і стимулюючи її адренергі-

чні структури, зменшують застійні явища, еритему і навіть телеангіектазії. Застосування системних ретиноїдів ґрунтується на їх протизапальній дії.

Таблиця 1

**Лікарські засоби, застосовувані для системної терапії розацеа**

Лікарський засіб	Дозування
<b>Тетрацикліни</b>	
Доксициклін	40 мг/добу
Міноциклін	від 50 до 100 мг 1-2 рази на добу
Азітроміцин	250 мг 3 рази на тиждень
<b>Макроліди</b>	
Еритроміцин	500-1500 мг на добу
Кларитроміцин	по 150 мг 2 рази на добу
Рокситроміцин	по 150 мг 2 рази на добу
Джозаміцин	по 500 мг 2 рази на добу
<b>Протимікробні</b>	
Метронідазол	400 мг на добу протягом 20-30 днів
<b>Системні ретиноїди</b>	
Роаккутан	від 0.5 до 1.0 мг/кг маси тіла на добу
Акнетін	від 0,4 мг/кг до 0,8 мг/кг на добу

Для місцевої терапії розацеа використовують ряд препаратів, на основі яких можна виготовляти екстемпоральні лікарські засоби в умовах аптек. Наприклад, кліндаміцин пригнічує синтез білків у мікробній клітці. Після нанесення на шкіру кількість вільних жирних кислот на поверхні шкіри зменшується приблизно з 14 до 2%. Метронідазол має протизапальну та імунодепресивну дію і призводить до зменшення запальних уражень (папул і пустул) і еритеми у хворих розацеа. Хоча місцеву антибактеріальну дію метронідазолу не можна вважати значною при лікуванні розацеа і розацеаподібного дерматиту, а краще його комбінувати з іншими лікарськими засобами, наприклад азелаїновою кислотою. Азелаїнова кислота має протизапальну дію, знижуючи утворення прозапальних, реактивних молекул кисню. КрДоцільно комбінувати антибактеріальні і протизапальні засоби з такими, що відновлюють стан ураженої шкіри. Наприклад третиноїн призводить до активного відновлення дермального колагену, що може призупиняти дистрофічний процес в поверхневому шарі дерми при розацеа.

**Висновки.** Аналіз літературних даних показав, що лікування розацеа вимагає комплексного підходу і оптимальним в терапії є застосування комбінованих препаратів, виготовлення яких є можливим в умовах аптек як екстемпоральної рецептури.