

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТА КОРЕКЦІЇ РОЗАЦЕА

A COMPREHENSIVE APPROACH TO ROSACEA TREATMENT AND CORRECTION

Башура О.Г.¹, Штичак О.С.², Бобро С.Г.¹, Миргород В.С.¹

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

²Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

Анотація. У статті узагальнено дані сучасних наукових джерел літератури щодо аналізу методів комплексного лікування розацеа та її корекції з урахуванням ступеню тяжкості даного захворювання та інших чинників. Проведено аналіз лікарських препаратів, що застосовуються при лікуванні дерматозів, в тому числі й розацеа та встановлено, що для лікування різних її форм рекомендовані системні ретиноїди, хірургічне висічення, лазерна дермабразія та фізіотерапевтичне лікування.

Ключові слова: дерматози, розацеа, аналіз методів лікування, лікарські засоби.

Abstract. The article summarizes the data of modern scientific sources of literature on the analysis of methods of complex treatment of rosacea and its correction, taking into account the severity of the disease and other factors. The analysis of drugs used in the treatment of dermatoses, including rosacea, was found and it was found that systemic retinoids, surgical excision, laser dermabrasion and physiotherapy are recommended for the treatment of its various forms.

Key words: dermatoses, rosacea, analysis of treatment methods, medicine of drugs.

Вступ. В сучасних умовах розацеа можна віднести до числа розповсюджених дерматозів. Проблеми етіопатогенезу і лікування хворих на дану патологію набувають все більшого актуального значення в сучасній косметології, незважаючи на тривалу історію вивчення захворюваності та патоморфогенезу дерматозу. В останні роки також відзначається зростання захворюваності на дерматомикози. Серед дерматологічних діагнозів розацеа становить близько 5 %. Тяжкість захворювання визначається локалізацією дерматозу на обличчі, а також його хронічним протіканням.

Метою роботи є узагальнення даних сучасних наукових джерел

літератури щодо аналізу методів комплексного лікування розацеа.

Методи дослідження. У роботі були використані системно-аналітичні, статистичні та порівняльні методи аналізу даних сучасних літературних джерел та інтернет-ресурсів.

Результати та їх обговорення. При фармакотерапії розацеа з успіхом застосовуються такі препарати, як метронідазол, кислота азелаїнова, топічні і системні антибіотики, а також ретиноїди.

Слід зауважити, що практично всі препарати першого ряду відносяться до групи протиінфекційних засобів, однак в терапії розацеа вони застосовуються скоріше з іншою метою. Наприклад, метронідазол, крім того, що проявляє

антимікробну активність, є антиоксидантом і зменшує вироблення нейтрофілами активних форм кисню. Кислота азелаїнова зменшує запальну реакцію за рахунок блокування виділення цитокінів та експресії медіаторів запалення.

Виходячи з вищенаведеного слід зазначити, що розацеа потребує особливого комплексного підходу до лікування, що полягає в місцевій і загальній терапії.

Консервативне лікування.

Рекомендуються для лікування ерітематотелеангіектатичного, папуло-пустульозного, очного підтипів і гранулематозного розацеа антибактеріальні препарати, зокрема *доксциклін*, *klarитроміцин*, препарати групи 5-нітроімідазолів (альтернативні препарати при неперенесенні або неефективності антибактеріальної терапії): *метронідазол* або *орнідазол*, рекомендуються також системні ретиноїди (при тяжких формах, резистентної до лікування розацеа) – *ізотретиноїн*. Особам у віці старше 40 років, з частими загостреннями даного захворювання, або з базовим кровотоком у зоні ураження розацеа та невраженої шкіри обличчя, рекомендовано застосовувати препарати *беладони*, що містять *алкалоїди*, *фенобарбітал* та *ерготамін*.

Особам молодше 40 років призначають *ксантинолу нікотинат*, *метронідазол*, гель 0,75%, крем 1 %; *кислота азелаїнова* крем 15%, який наносять на уражені ділянки шкіри і злегка втирають 2 рази на добу (вранці і ввечері); *кліндаміцину фосфат*, гель 1 % або *кліндаміцину гідрохлорид*, розчин для зовнішнього застосування 1 %; *такролімус*, мазь 0,03 %, 0,1 % наносять

тонким шаром на уражені ділянки шкіри; *бензоїлпероксид*, 2,5-5-10 % гель рівномірно наносять на уражену поверхню 2 рази на добу на чисту суху шкіру. Терапевтичний ефект спостерігається після 4 тижнів лікування, а стійке поліпшення – після 3-х місяців лікування.

При фармакотерапії фіматозного підтипу розацеа рекомендуються системні ретиноїди (при початкових проявах фіматозного підтипу), зокрема *ізотретиноїн*; хірургічне висічення, лазерна дермабразія, фізіотерапевтичне лікування: джерела некогерентного інтенсивного світлового випромінювання (IPL) й діодні, калій-титан-фосфатний (КТФ), олександритовий, і, найбільш сучасні, тривалий імпульсний неодимовий лазер (Nd: YAG-лазери), метод мікрострумової терапії, кріотерапія та ін.

Висновки

1. Узагальнено дані сучасних наукових джерел літератури щодо аналізу методів комплексного лікування розацеа та встановлено, що розацеа представляє собою поліетіологічне захворювання, лікування і корекція якого базується на комплексних, індивідуально диференційованих з урахуванням локалізації, ступеню тяжкості та інших чинників.

2. Проведено аналіз лікарських препаратів, що застосовуються при лікуванні розацеа. Встановлено, що для лікування ерітематотелеангіектатичного, папуло-пустульозного, очного підтипів і гранулематозного розацеа рекомендовані системні ретиноїди, а при лікуванні фіматозного підтипу розацеа рекомендовані хірургічне висічення, лазерна дермабразія та фізіотерапевтичне лікування.

Відомості про авторів / Information about the Authors

Башура Олександр Генадійович, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри косметології і аромології Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Bashura Alexander, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Head of the Department of Cosmetology and Aromology of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

ORCID 0000-0003-1896-9904

e-mail: akia2009@ukr.net

Шпичак Олег Сергійович, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри промислової фармації та економіки Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Shpychak Oleg, doctor of Pharmacy, Professor, Head of the Department of Industrial Pharmacy and Economy Institute for Advanced Training of Pharmacy Specialists (IATPS) of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

ORCID 0000-0002-3015-8584

e-mail: shpychak.oleg@gmail.com

Бобро Світлана Геннадіївна, кандидат фармацевтичних наук, старший викладач кафедри косметології і аромології Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Bobro Svetlana, candidate of Pharmaceutical Sciences, Senior Lecturer, Department of Cosmetology and Aromology, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

ORCID 0000-0001-7933-107X

e-mail: svetabobro1@gmail.com

Миргород Віра Сергіївна, асистент кафедри косметології і аромології Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Mirgorod Vera, assistant of the Department of Cosmetology and Aromology of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

ORCID 0000-0001-2345-6789

e-mail: svetabobro1@gmail.com