

Розовые угри (розацеа)



- ***Розовые угри*** — это хроническое заболевание сальных желез и волосяных фолликулов кожи лица в сочетании с повышенной чувствительностью капилляров дермы к теплу. Сначала наблюдаются приливы, позже на лице появляются [телеангиэктазии](#). Несмотря на название, заболевание не имеет ничего общего с обыкновенными угрями, хотя довольно часто с ними сочетается. Розовые угри приводят к тяжелым косметическим дефектам. В переводе с латинского «rosacea» означает «подобный розе».
- ***Синонимы:*** acne rosacea, розацеа, красные угри.

- **Эпидемиология и этиология розовых угрей**
- Возраст
- 30—50 лет, чаще всего 40—50 лет.
- Пол
- Женщины болеют намного чаще; ринофима наблюдается главным образом у мужчин.
- Раса
- Особенно предрасположены лица кельтского происхождения (ирландцы, валлийцы) со светочувствительностью кожи I и II типов, а также уроженцы южной Италии. Гораздо реже розовыми угрями болеют негры и азиаты.
- Провоцирующие факторы
- Обычно выясняется, что больной давно страдает приливами (внезапное покраснение лица с чувством жара) в ответ на горячие напитки, острую пищу, алкоголь. Обострение может быть вызвано инсоляцией, а также перегреванием, например, работой у горячей плиты. Розовые угри иногда появляются на фоне обыкновенных угрей или себореи, но чаще — на чистой коже.

- **Анамнез при розовых угрях**
- **Стадии розацеа**
- Продромальный период: приливы.
- **Стадия розацеа I:** стойкая эритема, телеангиэктазии.
- **Стадия розацеа II:** стойкая эритема, телеангиэктазии, папулы, мелкие пустулы.
- **Стадия розацеа III:** стойкая насыщенная эритема, густая сеть телеангиэктазии, папулы, пустулы, узлы; иногда — обширные инфильтраты в центральной части лица.
- Течение
- Высыпания держатся от нескольких дней до нескольких месяцев.
- Жалобы
- Косметический дефект, внешнее сходство с больными алкоголизмом. Приливы — внезапное покраснение лица с чувством жара.

- **Физикальное исследование при розовых угрях**
- **Кожа**
- **Элементы сыпи**
- *Ранние стадии розацеа.* Папулы диаметром 2-3 мм. Пустулы, обычно мелкие (< 1 мм), расположены на вершине папул. Узлы. Комедонов нет.
- *Поздние стадии розацеа.* Телеангиэктазии. При хроническом процессе развиваются гиперплазия сальных желез и лимфедема, которые приводят к деформации носа, лба, век, ушей и подбородка.
- *Цвет.*
- Красные папулы и темно-красные узлы. Лицо кажется румяным.
- *Форма.*
- Папулы и узлы круглые, куполообразные.
- *Расположение.*
- Обособленные, беспорядочно расположенные элементы. Локализация. Симметричное поражение щек, подбородка, лба, надпереносья, носа. Реже - шея, грудь («декольте»), спина, волосистая часть головы.
- **Особые признаки**
- ринофима, или шишковидный нос;
- метофима (подушкообразное утолщение кожи лба);
- блефарофима (утолщение век из-за гиперплазии сальных желез);
- отофима (разрастание мочки уха, похожее на цветную капусту);
- гнатофима (утолщение кожи подбородка).
- ***Поражение глаз при розацеа***
- Покраснение глаз — результат хронического блефарита, конъюнктивита и эписклерита. Тяжелые осложнения — кератит и язва роговицы. Если есть признаки поражения глаз, необходимо наблюдение офтальмолога.

- **Дифференциальный диагноз розовых угрей**
- обыкновенные угри;
- околоротовой (периоральный) дерматит;
- стафилококковый фолликулит.
- фолликулит, вызванный грамотрицательными бактериями;
- демодекоз (возбудитель - клещ *Demodex folliculorum*),
- системная красная волчанка.

- **Дополнительные исследования при розовых угрях**
- **Посев**
- Позволяет исключить стафилококковую инфекцию.

Обыкновенные угри



Стафилококковый фолликулит



- **Патоморфология кожи при розацеа**
- ***Стадия розацеа I.*** Папулы и телеангиэктазии.
- *Папулы:* воспалительный инфильтрат вокруг волосяных фолликулов; иногда — очаги гранулематозного воспаления: эпителиоидные клетки, лимфоциты, немного гигантских клеток, казеозный некроз отсутствует.
- *Телеангиэктазии:* капилляры расширены и окружены воспалительным инфильтратом.
- ***Стадия розацеа II.*** Папулы и пустулы.
- *Пустулы:* внутри волосяного фолликула и над ним находят скопления нейтрофилов.
- ***Стадия розацеа III.*** Папулы, пустулы и узлы.
- *Узлы:* разрастание соединительной ткани, выраженная гиперплазия сальных желез, эпителиоидноклеточная гранулема без казеозного некроза, много гигантских клеток инородных тел.
- .

- ***Ринофима***

- • Железистая форма. Разрастание кожи носа (бугристое или гроздевидное) за счет выраженной гиперплазии сальных желез.
- • Фиброзная форма. Значительное разрастание соединительной ткани и равномерное увеличение размеров носа, гиперплазия сальных желез не выражена.
- • Фиброзно-ангиэктатическая форма. Разрастание и отек соединительной ткани и густая сеть венوزных телеангиэктазии придают носу медно-красный цвет



- **Течение и прогноз розовых угрей**
- Течение длительное, рецидивирующее. Через несколько лет возможно самостоятельное выздоровление. У мужчин (изредка — у женщин) иногда развивается ринофима, которая требует хирургического вмешательства или лазерной терапии.

- **Лечение и профилактика розовых угрей**
- **Профилактика розовых угрей**
- Отказ от алкоголя и горячих напитков. Обострение болезни вызывает не кофеин, содержащийся в чае и кофе, а высокая температура напитка. Избегают эмоциональных перегрузок.
- **Местное лечение розовых угрей**
 - Очень эффективен метронидазол: 0,75% гель или крем наносят на пораженные участки 2 раза в сутки.
 - Антибиотики, например эритромицин (гель).
- **Общее лечение розовых угрей**
- **Антибиотики.**
- Если местное лечение неэффективно или заболевание протекает в тяжелой форме, назначают антибиотики внутрь.
 - Препарат выбора: тетрациклин, 1,0-1,5 г/сут, в несколько приемов; по мере улучшения состояния дозу постепенно снижают до 250-500 мг 1 раз в сутки.
 - Препараты резерва: миноциклин или доксициклин, по 50-100 мг 2 раза в сутки.
- Доксициклин вызывает фототоксические реакции, поэтому летом следует ограничить пребывание на солнце.
- **Поддерживающее лечение розовых угрях.**
- После исчезновения папул и пустул назначают тетрациклин (250-500 мг/сут), миноциклин (50 мг/сут) или доксициклин (50 мг/сут).
- Изотретиноин показан при тяжелой форме розовых угрей (особенно на III стадии), если местное лечение и прием антибиотиков неэффективны. Назначают 0,1-0,2 мг/кг/сут внутрь, при необходимости дозу повышают до 1 мг/кг/сут.