

Оригинальное исследование
УДК: 617.52, 617.533

КОМПЛЕКСНЫЙ ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ РОЗАЦЕА

И.А. Ханалиева^{1,2}, Е.В. Свечникова^{2,3}, Е.В. Орлова¹

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации», Москва, Россия

² Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия

³ ФГБУ «Поликлиника № 1» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. В данной статье рассматривается эффективность комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа. Обсуждаются методы системной и наружной терапии, фотодинамическая терапия, биорепарация, использование нейропептидов, IPL и PRP терапия. Особое внимание уделяется индивидуализированному подходу к каждому пациенту и состоянию его кожи.

Цель. Цель данной статьи заключается в обосновании комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа.

Материалы и методы. Методологическую основу исследования определяют современные методы познания. В статье использованы логический, структурно-функциональный, прогностический, статистический методы научного познания.

Результаты. Улучшение видимых симптомов розацеа в виде сокращения воспалительных элементов и уменьшение сосудистых проявлений.

Выводы. В заключение следует отметить, что применение комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа является эффективным и перспективным направлением.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: розацеа, дерматокосметология, лечение розацеа, комплексный подход, фотодинамическая терапия, высокоинтенсивный импульсный свет, обогащенная тромбоцитами плазма

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Ханалиева Исита Адылмажитовна, e-mail: doctor.khanaliev@mail.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Ханалиева И.А., Свечникова Е.В., Орлова Е.В. Комплексный дерматокосметологический подход в лечении розацеа // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2024. — Т. 4, № 2. — С. 84–90. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-2-84-90.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

COMPREHENSIVE DERMATOCOSMETOLOGICAL APPROACH IN ROSACEA TREATMENT

I.A. Khanaliev^{1,2}, E.V. Svechnikova^{2,3}, E.V. Orlova¹

¹ First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

² Medical Institute of Continuing Education, Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

³ "Polyclinic No. 1" of the Administration of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

ABSTRACT

Background. This article discusses the effectiveness of a comprehensive dermatocosmetological approach in the treatment of rosacea. Methods of systemic and topical therapy, photodynamic therapy, bioreparation, the use of neuropeptides, IPL, and PRP therapy are discussed. Special attention is paid to an individualized approach to each patient and their skin condition.

Purpose. The purpose of this article is to substantiate an integrated dermatocosmetological approach in the treatment of rosacea.

Materials and methods. The methodological basis of the study is determined by modern methods of cognition. The article uses logical, structural-functional, prognostic, statistical methods.

Results. Improvement of visible symptoms of rosacea in the form of reduction of inflammatory elements and reduction of vascular manifestations.

Conclusion. The use of an integrated dermatocosmetological approach in the treatment of rosacea is an effective and promising direction.

KEYWORDS: rosacea, dermatocosmetology, treatment of rosacea, comprehensive approach, photodynamic therapy, intensive pulse light, platelet rich plasma

CORRESPONDENCE: Isita A. Khanalieva, e-mail: doctor.khanalieva@mail.ru

FOR CITATIONS: Khanalieva I.A., Svechnikova E.V., Orlova E.V. Integrated dermatocosmetological approach in the treatment of rosacea // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2024. — V. 4, No. 2. — P. 84–90. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-2-84-90.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for research.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare that there are no explicit potential conflicts of interest related to the publication of this article.

ВВЕДЕНИЕ

Розацеа, характеризующаяся хроническим воспалением кожи лица, представляет собой медицинскую проблему, которая оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов. С этим дерматологическим заболеванием сталкиваются люди разного возраста, а его распространенность в современном обществе приобретает все более значительные масштабы. Влияние розацеа не ограничивается только физическим дискомфортом, но также оказывает серьезное психологическое воздействие, влияя на эмоциональное состояние и самооценку пациентов.

Исследование и разработка эффективных методов лечения розацеа представляют важную задачу в области дерматокосметологии. Комплексный дерматокосметологический подход в лечении данного заболевания становится предметом все более интенсивных исследований, направленных на оптимизацию терапии, улучшение результатов и обеспечение максимального комфорта для пациентов.

ЦЕЛЬ

Цель данной статьи заключается в обосновании комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа. Рассмотрены современные научные достижения в области дерматовенерологии и косметологии, предоставлена аргументация в пользу интеграции различных методов и техник для достижения максимальной эффективности в терапии и как следствие, повышения качества жизни пациентов страдающих розацеа.

Розацеа является хроническим рецидивирующим заболеванием кожи лица, которое характеризуется эритемой, расширением мелких и поверхностных сосудов кожи лица с формированием телеангиэктазий, образованием папул, пустул и отеком. Учитывая многофакторный характер этого заболевания, успешное лечение требует комплексного подхода, включая системные и местные терапевтические стратегии, а также косметологические процедуры.

Несмотря на то, что причины розацеа до конца не изучены, в последнее время стали активно развиваться методы комплексного дерматокосметологического лече-

ния этого заболевания. Целью данной статьи является оценка эффективности и перспективности такого подхода в борьбе с розацеа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методологическую основу исследования определяют современные методы познания. В статье использованы логический, структурно-функциональный, прогнозистический, статистический методы научного познания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Розацеа представляет собой ангионевроз, который обусловлен такими факторами, как сосудистые нарушения, изменения соединительной ткани дермы, иммунные нарушения, окислительный (оксидативный) стресс, нарушения работы пищеварительного тракта, а также психо-вегетативные расстройства. В развитии розацеа вносят свою роль нарушения гормонального равновесия, эмоциональные стрессы, конституциональная ангиопатия и воздействие химических агентов [1].

В данной статье рассматриваются основные причины развития розацеа, фокусируясь на генетических факторах, воспалении и реактивности сосудов, а также внешних триггерах, таких как солнечное излучение, стресс и изменения температуры.

Генетические исследования последних десятилетий выявили связь между наследственностью и розацеа. Определенные генетические варианты увеличивают предрасположенность к заболеванию, воздействуя на функции иммунной системы и воспалительные процессы в коже [2]. Детальное изучение генетических механизмов розацеа может предоставить точные целевые точки для будущих терапевтических подходов.

Так, стало известно, что риск развития рака щитовидной железы занимает 1-е место среди злокачественных образований, ассоциированных с розацеа, на 2-м месте — базальноклеточная карцинома, далее — глиома, рак печени, рак молочной железы и немеланомный рак кожи [3].

Воспаление играет ключевую роль в патогенезе розацеа, исходя из активации иммунных клеток и высво-

бождения воспалительных медиаторов [4]. Этот процесс приводит к расширению капилляров и повышенной проницаемости сосудистой стенки. Реактивность сосудов усиливает данный механизм, способствуя формированию эритемы и телеангиэктазий. Воздействие на эти патологические процессы может быть ключом к эффективному управлению симптомами розацеа.

Солнечное излучение, стресс, изменения температуры и другие внешние факторы могут вызывать обострение розацеа у предрасположенных к данному дерматозу людей. Ультрафиолетовые лучи активируют воспалительные процессы, в то время как стресс и перепады температуры воздействуют на нейрогенные механизмы, участвующие в патогенезе розацеа. Эффективное управление внешними триггерами является важным элементом предотвращения обострений заболевания.

Понимание взаимосвязи генетических факторов, воспаления и внешних триггеров является необходимым шагом в разработке эффективных стратегий профилактики и лечения розацеа. Дальнейшие исследования в этой области могут предоставить более глубокие знания, что способствует разработке более точных и персонализированных методов управления данным хроническим дерматологическим заболеванием.

Розацеа, характеризующаяся хроническим воспалением кожи, является сложным дерматологическим заболеванием, подверженным различным клиническим проявлениям. Классификация розацеа включает четыре основных подтипа, каждый из которых имеет свои уникальные особенности и характерные симптомы.

Так, эритемато-телеангиэктатический подтип розацеа характеризуется преимущественно постоянным или периодическим красноватым оттенком кожи, вызванным расширением капилляров и телеангиэктазиями. Пациенты часто отмечают наличие «паутины» красных сосудов на поверхности кожи.

Папуло-пустулезный подтип розацеа проявляется в виде воспалительных папул и пустул на коже, сопровождающихся покраснением. Часто возникают папулы с наличием пустул, что делает кожу гиперреактивной к раздражителям.

В свою очередь фиматозный подтип розацеа характеризуется утолщением и более грубой текстурой кожи, чаще всего затрагивающей нос и подбородок. Развитие фимы, плотных утолщений ткани является характерным симптомом данного подтипа.

Соответственно, окулярный подтип розацеа затрагивает глаза, вызывая конъюнктивит, воспаление век, а в перспективе возможно ухудшение зрения. Данный подтип может сопровождаться другими подтипами розацеа, усиливая общий клинический характер заболевания.

Диагностика розацеа базируется на таких клинических признаках, как транзиторная или стойкая эритема лица, воспалительные папулы и/или пустулы, а также телеангиэктазии. Важно учитывать характерные особенности каждого подтипа при определении диагноза для более точного выбора стратегии лечения.

Эта систематическая классификация розацеа обеспечивает основу для более дифференцированного подхода к диагностике и лечению, что является ключевым шагом в повышении эффективности терапии и улучшении результатов у пациентов.

Системные методы лечения розацеа, характеризующейся воспалением кожи и сосудистыми изменениями, представляют собой вызов для дерматовенерологии. В данной статье рассматриваются традиционные методы лечения розацеа, включая фармакологическую терапию с применением антибактериальных и противовоспалительных препаратов, а также использование методов физиотерапии для уменьшения воспаления и укрепления сосудов [5].

Антибактериальные препараты тетрациклинового ряда широко используются в лечении розацеа. Они обладают антибактериальным и противовоспалительным действием. Следует отметить, что оптимальные схемы применения и продолжительность лечения требуют дополнительного исследования.

Противовоспалительные препараты, такие как системный и топический изотретиноин, топический ивермектин, азелаиновая кислота и др. часто используются для терапии розацеа. Длительное применение может вызывать побочные эффекты, в связи с чем современные разработки направлены на поиск более безопасных и эффективных противовоспалительных средств.

Следует отметить, что лазерная терапия представляется перспективным методом в лечении розацеа. Лазеры с высокой энергией способствуют сужению расширенных капилляров и снижению интенсивности эритемы и телеангиэктазий. Этот метод также стимулирует процессы регенерации кожи.

Традиционные методы лечения розацеа также включают фармакологическую терапию и физиотерапевтические вмешательства. Оптимальная стратегия лечения требует комплексного подхода, индивидуализации и учета особенностей каждого пациента. Дальнейшие исследования должны расширять знания в области данных методов, чтобы улучшить эффективность лечения и качество жизни пациентов с розацеа.

Роль дерматокосметологии в комплексном лечении розацеа играет важную функцию, охватывая различные аспекты ухода за кожей и применение специализированных средств. Эти меры могут включать использование мягких очищающих средств, применение солнцезащитных средств и средств, снижающих чувствительность к ультрафиолету, а также контроль за регуляцией секреции сальных желез.

Очищение кожи является ключевым элементом ухода при розацеа. Дерматокосметологи рекомендуют использование мягких очищающих препаратов, не содержащих агрессивных компонентов. Это помогает избежать раздражения кожи, поддерживая ее естественный баланс.

Солнечное излучение является одним из важных триггеров для обострения розацеа. Дерматокосметологи рекомендуют использование солнцезащитных средств с

высоким SPF¹ для предотвращения негативного воздействия ультрафиолетовых лучей. Кроме того, некоторые средства, специально разработанные для пациентов с розацеа, могут снижать чувствительность к ультрафиолету, уменьшая риск обострений при воздействии солнечного света.

Избыточная секреция сальных желез может способствовать развитию воспалительных элементов при розацеа. Дерматокосметологи могут предложить средства и процедуры для контроля за регуляцией секреции сальных желез, помогая минимизировать воспаление.

Комплексный подход, включающий в себя дерматокосметологические методы, дополняет медикаментозную терапию и физиотерапевтические вмешательства [6]. Регулярные консультации с дерматокосметологом позволяют индивидуализировать уход и корректировать программу лечения в соответствии с потребностями каждого пациента с розацеа.

В современной дерматокосметологии ключевым принципом стал индивидуальный подход к каждому пациенту. В лечении розацеа особенно важно учитывать не только симптомы заболевания, но и особенности кожи, возраст пациента, его образ жизни и дополнительные факторы, влияющие на состояние кожи [7].

Комплексный подход включает в себя не только системную и наружную терапию, но и применение инновационных методов, таких как фотодинамическая терапия, биорепаляция, нейропептиды, IPL² и PRP³ терапия [8]. Эти методы позволяют достичь стойкой ремиссии розацеа и значительного улучшения качества жизни пациентов.

Лечение розацеа должно быть комплексным и включать такие этапы, как купирование воспалительного процесса: использование фотодинамической терапии (далее — ФДТ) с применением LED-света⁴ различных диапазонов для снижения воспаления и пролиферации себоцитов. Рекомендуются также системная терапия с препаратами, улучшающими микроциркуляцию и сосудистую стенку, а также наружная терапия с использованием метронидазола, ивермектина, азелаиновой кислоты.

Следующим этапом комплексного лечения розацеа является патогенетическая терапия: применение технологии интенсивного импульсивного света (далее — IPL) для устранения сосудистых дефектов кожи.

Противорецидивная терапия включает в себя использование PRP-терапии, биорепаляции и препаратов

на основе ботулинотоксина для долгосрочного поддержания результатов лечения и профилактики рецидивов.

Актуальность проблемы розацеа как хронического дерматологического заболевания подчеркивает необходимость разработки эффективных методов лечения. В данной статье рассматривается интегрированный подход к лечению розацеа, состоящий из трехэтапной терапии, направленной на снятие воспаления, устранение сосудистых проявлений и противорецидивной терапии.

Первый этап лечения направлен на эффективное снятие воспаления, что позволяет достичь немедленного улучшения видимых симптомов.

Второй этап фокусируется на устранении сосудистых проявлений, включая расширенные капилляры, с использованием инъекционных препаратов сосудистого действия. Однако, несмотря на видимые улучшения, розацеа часто связана с хроническим воспалением, проникающим на более глубокие уровни кожи.

Третий этап представляет собой противорецидивную терапию, направленную на поддержание длительной ремиссии. Осознание того, что розацеа — это не только сосудистый дефект, но и ангионевроз с хроническим воспалением, подчеркивает важность применения методик и препаратов, способных воздействовать на более глубокие слои кожи.

Среди инновационных препаратов, привлекающих внимание, «Skinopro Active» и «Skinopro Forte» заслуживают отдельного упоминания. Их комплексный состав, включающий цинк и кремний, обладает себорегулирующим и стимулирующим синтез коллагена действием, соответственно.

Следует также отметить препарат «Bioselect k1», который представляет собой уникальный продукт на косметологическом рынке с содержанием водорастворимого кверцетина. Данный инъекционный дермальный препарат обладает множеством преимуществ для кожи.

Кверцетин, являющийся основным активным компонентом «Bioselect k1», обладает высоким антиоксидантным потенциалом и противоаллергическими свойствами. Это делает его идеальным выбором для пациентов с чувствительной кожей, склонной к пастозности. Кроме того, кверцетин проявляет эффективность в терапии купероза за счет своего влияния на укрепление сосудов и нормализацию микроциркуляции.

Одним из ключевых преимуществ препарата «Bioselect k1» является его способность стимулировать синтез качественного коллагена. Это приводит к уплотнению и осветлению кожи, а также к уменьшению морщин. Кроме того, препарат обладает противовоспалительным, противовирусным и противогрибковым действиями, что делает его эффективным средством для комплексной терапии различных дерматологических заболеваний.

Препарат «Bioselect k1» рекомендуется для лечения сосудистой розацеа, купероза, тусклого света лица, инволюционных изменений, пастозности, отека

1 SPF — это фактор защиты от UV-излучения, и чем выше его показатель, тем эффективнее защита. Существует два вида ультрафиолетовых лучей, которые оказывают негативное влияние на кожу человека — UVA и UVB-лучи (от англ. Sun Protection Factor, SPF).

2 IPL терапия — это современная косметологическая процедура, которая основана на технологии высокоинтенсивного импульсного света с различной длиной волны (от англ. Intensive Pulse Light, IPL).

3 PRP терапия (плазматерапия, плазмолифтинг) — это лечение собственной плазмой крови, которая обогащена тромбоцитами (от англ. Platelet Rich Plasma, PRP).

4 LED-свет — это освещение нового поколения, которое работает на основе светодиодов (от англ. light-emitting diode, LED).

мягких тканей лица, «свежих» рубцов, а также в составе комплексной терапии гиперпигментации. Активные компоненты препарата включают натрия гиалуронат и кварцетина гидрат, обеспечивая оптимальное увлажнение, защиту и улучшение состояния кожи [9].

Целесообразно проиллюстрировать применение этой методики на примере пациентки Ю., 43-х лет, которая обратилась с жалобами на «увядание» кожного покрова, оставаясь в неведении относительно серьезности своего состояния (рис.1). При первичном осмотре был выявлен 1-й подтип розацеа — эритемо-телеангиэктатический.

После установления диагноза был разработан комплексный план лечения, включающий системную и топическую терапию, ФДТ, IPL терапию, биорепарацию и применение нейропептида.

Системная терапия включала применение препа-



До



После

Рис. 1. Комплексный дерматокосметологический подход в лечении розацеа.

ратов на основе диосмина, полиненасыщенных жирных кислот (эйкопентаеновой и декозагексаеновой) и колекальцеферол, направленных на улучшение внутренних факторов. Топическая терапия включала применение крема на основе ивермектина и базовый дерматокосметологический уход серий препаратов «Cytolife». ФДТ проводилась раз в 3–5 дней № 6, с использованием инновационного метода воздействия красным и желтым светом, а также синим светом. IPL терапия (500-670; 870-1200NM) осуществлялась 1 раз в 3 недели для купирования сосудистых проявлений дерматоза.

Биорепарация, представленная препаратами «Skinopro Active» и «Skinopro Forte», осуществлялась еженедельно в течение месяца (один раз в 7 дней № 4) для стимуляции здорового синтеза коллагена в области лица и шеи с дальнейшим переходом на применение препарата «Biosselect k1» [10]. Ботулинический токсин типа А был внедрен в план лечения для профилактики вазодилатации. Пациентке также проводились сеансы IPL терапии один раз в 3 недели № 2, что значительно улучшило общий эффект лечения.

Результаты лечения: улучшение видимых симптомов розацеа в виде сокращения воспалительных элементов и уменьшения сосудистых проявлений.

Также следует проиллюстрировать данную методику на пациентке А., 42-х лет, которая обратилась в дерматологическую клинику с жалобами на выраженные признаки розацеа в виде покраснения кожи лица (рис. 2).

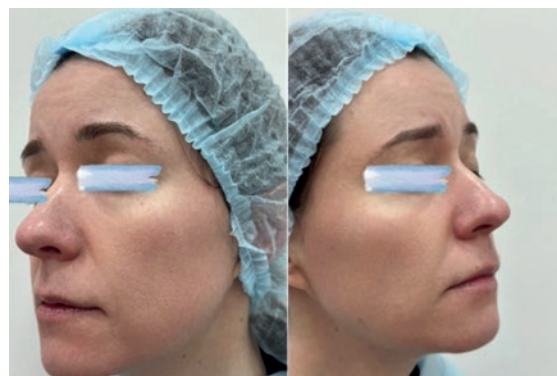


Рис. 2. Комплексный дерматокосметологический подход в лечении розацеа.

Пациентке был диагностирован эритемо-телеангиэктатический подтип розацеа, и для нее был разработан комплексный план лечения. В рамках терапии было предусмотрено использование ФДТ один раз в 4 дня для обработки лица и шеи № 4, IPL терапии (500–670; 870–1200NM) один раз в 3 недели, применение Skinopro Active/Skinopro Forte для биорепарации лица один раз в 7 дней № 4 с последующим переходом на применение препарата «Biosselect k1», а также нейропептидную терапию с использованием препарата ботулинического токсина типа А. Этот комплексный план был разработан с учетом индивидуальных особенностей пациентки, направлен на снижение симптомов дерматоза и улучшение общего состояния кожи лица.

Следует отметить, что пациентка длительное время страдала эритемо-телеангиэктатическом подтипом розацеа и была уверена, что невозможно прийти к стойкой ремиссии.

Комплексный подход к лечению розацеа, охватывающий несколько этапов и включающий разнообразные методики, позволяет не только достичь купирования основных симптомов дерматоза, но и поддерживать долгосрочную ремиссию. Рекомендации по поддерживающей терапии пациентке предоставлены на основе индивидуальных особенностей.

Эти клинические случаи подчеркивают важность интегрированного подхода в лечении розацеа, который может быть успешно применен для достижения хороших результатов и улучшения качества жизни пациентов.

Таким образом, примеры клинических случаев демонстрируют успешное применение описанного комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа, позволяющего достичь стойкой ремиссии дерматоза и значительного улучшения качества жизни пациентов.

Индивидуализированный подход к каждому пациенту при лечении розацеа играет ключевую роль в обеспечении эффективности и удовлетворенности от процесса лечения. Этот подход включает в себя оценку типа кожи и степени выраженности симптомов, учет сопутствующих заболеваний и особенностей пациента, а также разработку персонализированного плана лечения и ухода за кожей.

Адекватная оценка типа кожи и степени выраженности симптомов розацеа является первым этапом в индивидуализированном подходе. Это позволяет определить особенности кожи, ее чувствительность, а также характер и стадию заболевания. Дерматовенерологи применяют различные методы оценки, включая клиническое обследование, использование шкал оценки и анкетирование пациента.

Индивидуализированный подход также включает в себя учет сопутствующих заболеваний и особенностей каждого пациента. Например, при наличии аллергии, астмы или других дерматологических проблем, план лечения может потребовать модификаций. Также важ-

но учитывать особенности пациента, такие как возраст, пол, образ жизни и психосоциальные факторы.

На основе полученных данных разрабатывается персонализированный план лечения и ухода. Этот план может включать в себя подбор оптимальных медикаментозных средств, процедур и дерматокосметических средств. При этом учитываются индивидуальные потребности пациента, его предпочтения и возможности.

Индивидуализированный подход в лечении розацеа способствует более эффективному контролю симптомов, повышению качества жизни пациентов и уменьшению возможных побочных эффектов. Контингентный характер этого заболевания подчеркивает важность персонализации подхода для достижения оптимальных результатов лечения.

В данном исследовании были проанализированы различные аспекты комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа. Результаты свидетельствуют о том, что интеграция различных методов, включая медикаментозную терапию, косметические процедуры и уход за кожей способствуют более успешному управлению симптомами заболевания и повышению качества жизни пациентов.

Однако, несмотря на достигнутые успехи, предстоит еще много работы в области исследований и разработок, направленных на поиск новых эффективных методов лечения розацеа. Необходимо продолжать изучение молекулярных механизмов заболевания, разрабатывать новые технологии и препараты, которые могут предоставить долгосрочные и высококачественные результаты.

На основании проведенных исследований и анализе актуальной литературы для более эффективного лечения розацеа необходимо широкое внедрение комплексного дерматокосметологического подхода в клиническую практику.

Данный подход основан не только на научных данных, подтверждающих эффективность данного метода, но и на стремлении улучшить качество жизни пациентов, предоставив им оптимальные условия для борьбы с таким хроническим заболеванием, как розацеа. Реализация комплексного подхода в клинической практике не только приведет к улучшению результатов лечения, но также существенно повысит удовлетворенность пациентов, обеспечивая им долгосрочное благополучие и самочувствие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, розацеа является сложным для лечения заболеванием, требующим индивидуализированного и комплексного подхода. Современные методы лечения, включая дерматологические и косметологические процедуры, позволяют контролировать проявления заболевания и улучшать качество жизни пациентов. Важно подчеркнуть, что ранняя диагностика и начало лечения, а также строгое следование рекомендациям

специалистов играют ключевую роль в успешном управлении этим заболеванием.

В заключение следует отметить, что применение комплексного дерматокосметологического подхода в лечении розацеа является эффективным и перспектив-

ным направлением. Индивидуализированное лечение, адаптированное под каждого пациента, с учетом его особенностей и степени выраженности заболевания, позволяет добиться значительных успехов в борьбе с данным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Митрошина В.П., Мустафина Г.Р., Халиков А.А., Кузнецов К.О. Современные аспекты патофизиологии и лечения розацеа // Современные проблемы науки и образования. — 2022. — № 4. С. 150.
2. Магушевская Е.В., Свирщевская Е. В. Акне и розацеа // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 128 с.: ил. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»). DOI: 10.33029/9704-5243-1-ACN-2019-1-120.
3. Tjahjono L. A. et al. Rosacea: relative risk versus absolute risk of malignant comorbidities // Journal of the American Academy of Dermatology. — 2019. — Т. 81. — № 2. — С. 623–624. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.013. Epub 2019 Jan 14. PMID: 30654083.
4. Hayta S.B. et al. Rosacea is associated with thyroid autoimmunity: a case control study // Acta Endocrinologica (Bucharest). — 2018. — Т. 14. — № 2. — С. 248. doi:10.4183/aeb.2018.248
5. Бурмистрова А.И. Системный подход к терапии розацеа // Актуальные вопросы фундаментальных и прикладных научных исследований. — 2023. — С. 138–145.
6. Потеев Н.Н., Жукова О.В., Фриго Н.В., Хлыстова Е.А. Способ комбинированной терапии розацеа / Патент на изобретение RU 2806053 C2, 25.10.2023. Заявка от 29.12.2021.
7. Егорова О.А., Новиков К.А. Современные методы лечения розацеа // Медицинский алфавит. — 2019. — Т. 1. — № 7. — С. 65–71.
8. Шилов Д.Д. и др. IPL-терапии в комплексном протоколе лечения эритематозно-телеангиэктатической формы розацеа // Week of Russian science (WeRuS-2023). — 2023. — С. 360.
9. Хабаров В.Н. Коллаген, эластин, гиалуроновая кислота в молекулярной косметологии / В.Н. Хабаров. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 368.: ил. — DOI: 10.33029/9704-7993-3-KEG-2024-1-368.
10. Препарат «Bioselect k1» [Электронный ресурс] — URL: <https://www.cytolife.ru/bioselect-k1> (дата обращения: 17.03.2024).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Ханалиева Исита Адылмжитовна — врач дерматовенеролог, косметолог, врач ультразвуковой диагностики (УЗД), пластический хирург ФГАОУ ВО «Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет), ассистент кафедры кожных и венерических болезней, ФГБОУ ВО «Российский Биотехнологический Университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия. ORCID — 0000-0003-4426-1934, SPIN-код: 7131-3022, AuthorID: 561165

Свечникова Елена Владимировна — д.м.н, профессор кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Российский Биотехнологический Университет (РОСБИОТЕХ)». Профессор кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Российский Биотехнологический Университет (РОСБИОТЕХ)». Заведующая отделением дерматовенерологии и косметологии в ФГБУ «Поликлиника № 1» Управления делами Президента Российской Федерации. Москва, Россия. ORCID — 0000-0002-5885-4872, SPIN код: 3632-9640, AuthorID: 561165.

Орлова Екатерина Вадимовна — к.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ФГАОУ ВО «Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет). Доцент кафедры кожных и венерических болезней ФГАОУ ВО «Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID — 0000-0002-1684-8781, SPIN код: 3632-9640, AuthorID: 561165.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Ханалиева Исита Адылмжитовна — обработка и систематизация материала, подбор литературы, написание текста статьи.

Свечникова Елена Владимировна — заключительное резюме по данной статье, обработка.

Орлова Екатерина Вадимовна — сбор материалов для дерматологического лечения розацеа, подбор литературы.

ПОСТУПИЛА: 28.03.2024

ПРИНЯТА: 13.05.2024

ОПУБЛИКОВАНА: 25.06.2024