

РОЛЬ ЛИМФОДРЕНАЖНОЙ ТЕРАПИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТА С ЭРИТЕМАТО-ТЕЛЕАНГИОЭКТАТИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РОЗАЦЕА

Е.Г. Перевалова¹, Ламоткин И.А.^{2,3}¹ Клиника дерматологии и косметологии «MDElena», Москва, Россия² ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» Минобороны России, Москва, Россия³ Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Пациентка С., 28 лет, обратилась с жалобами на красноту лица, отек, жжение лица, приливы, зуд, выраженную гиперчувствительность кожи на стресс, солнце, ветер, перепад температур. Краснота носила постоянный характер, что вызывало беспокойство у больной и способствовало усилению приливов и жара к лицу. Состояние кожи пациентки ухудшилось за последние 2 года, отек стал нарастать, носить непроходящий характер, сухость лица усилилась (пациент не может снять ее самостоятельно домашними средствами), на лице появилась сухая корка, лицо «перестало дышать», «как в панцире», появились ограничения в мимической активности. При осмотре: сливная эритема области щек, лба, височной области, подбородка, выраженная сенсibilизация кожи в области декольте, выраженная пастозность мягких тканей лица с акцентом в средней трети лица, ксероз, выраженный гиперкератоз, корочки в области лба, щек, носа, следы эксфолиаций, положительный симптом «белых очков» (характеризующийся белым цветом кожи вокруг глаз с четкой демаркационной зоной), резко положительный симптом листка (характерный признак для пациентов с розацеа, проявляющийся появлением характерного звука шелеста сухой листы) при проведении рукой в медицинской перчатке по поверхности кожи пациента, особенно при выраженном ксерозе. Чем сильнее выражена сухость кожи, тем более отчетливым становится данный тест. Положительный пальпаторный тест (значительное усиление эритемы к очагу механического раздражения кожи при пальпации, трении более 3 минут). При осмотре тела выявлен выраженный фиброз подкожной жировой клетчатки наружной поверхности ног, живота, что указывает на стойкий лимфостаз нижних конечностей, органов малого таза, лица и способствует большой площади поражения кожи у пациентов с розацеа (нередко с включением области декольте, что мы и наблюдаем в конкретном клиническом случае). Была назначена патогенетическая домашняя терапия в соответствии с клинической картиной розацеа и сопутствующим состоянием пациента. Представленный клинический случай больной с эритемато-телангиоэктатическим подтипом розацеа наглядно показывает сложность патологии, вариабельность преобладания в патологии разных звеньев патогенеза и важность персонализированного назначения и ведения пациента по домашнему уходу в динамике (коррекция домашнего ухода каждые 2 месяца, исходя из клинического состояния пациента на момент осмотра).

Цель исследования. Разобрать представленный клинический случай, разработать результативный патогенетический домашний уход у больной с эритемато-телангиоэктатическим подтипом розацеа, провести грамотную коррекцию назначения космецевтических средств, исходя из динамики процесса.

Материал и методы исследования. Для понимания доминирующих звеньев патогенеза проанализировали анамнез болезни пациентки С. 28 лет. Больная предоставила все данные по приему и использованию препаратов, косметических средств до обращения в Клинику дерматологии и косметологии MDElena. Выполняли назначения средств домашнего ухода, основываясь на звеньях патогенеза эритемато-телангиоэктатического подтипа розацеа, наблюдали пациента в ходе домашней терапии.

Результаты. Наблюдали больную спустя 14, 28, 60, 90, 120, 180 дней после назначения патогенетического обоснованного домашнего ухода. Клинические проявления розацеа уменьшились на 40% после 14 дней выполнения назначений по космецевтическим средствам, спустя 28 дней воспалительный процесс купирован, спустя 60 дней достигнута стагнация асептического воспалительного процесса.

Заключение. После проведения назначений по домашнему уходу нивелировались признаки воспаления кожи лица и купирована сенсibilизация кожи декольте.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: розацеа, ксероз кожи, отек лица, домашний уход, патогенетический подход, космецевтика Passaggio

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Перевалова Елена Геннадьевна, e-mail: mdelena@bk.ru, 8(926)9144372

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Перевалова Е.Г., Ламоткин И.А. Роль лимфодренажной терапии в домашних условиях у пациента с эритемато-телангиоэктатическим подтипом розацеа // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2025. — Т. 5. — № 3. — С. 70-75. — DOI 10.36107/2782-1714_2025-5-3-70-75

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.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ: Данные текущего исследования можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

THE ROLE OF LYMPHATIC DRAINAGE THERAPY AT HOME IN A PATIENT WITH ERYTHEMATO-TELANGIECTATIC SUBTYPE OF ROSACEA

Е.Г. Perevalova¹, I.A. Lamotkin^{2,3}¹ Clinic of Dermatology and Cosmetology "MDElena", Moscow, Russia² Main Military Clinical Hospital named after N.N. Burdenko, Moscow, Russia³ Medical Institute of Continuing Education, Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

ABSTRACT

Background. Patient S., 28 years old, complained of redness of the face, swelling, burn of the skin to stress, sun, wind and temperature changes. The redness was permanent, which caused anxiety in the patient and contributed to increased hot flashes and fever in the face. The patient's skin

condition worsened over the past 2 years, the swelling began to increase, became permanent, the dryness of the face increased (the patient could not remove it herself with home remedies), a dry crust appeared on the face, the face "stopped breathing", "as in a shell", there were restrictions in facial activity. On examination: erythema of the cheeks, forehead, temporal region, chin, pronounced skin sensitization in the décolleté area, pronounced pastyness of the soft tissues of the face with emphasis in the middle third of the face, xerosis, pronounced hyperkeratosis, crusts in the forehead, cheeks, nose, traces of excoriation, a positive symptom of white glasses (characterized by white skin color around the eyes with a clear demarcation zone), a sharply positive "leaf" symptom (a characteristic feature for patients with rosacea, manifested by the appearance of a characteristic rustling sound (rustle of dry foliage) when running a hand in a medical glove over the surface of the patient's skin, especially with severe xerosis. The more pronounced the dryness of the skin was, the more pronounced this test became. A positive palpation test (significant increase of erythema to the focus of mechanical irritation of the skin during palpation, friction for more than 3 minutes). Examination of the body revealed pronounced fibrosis of the subcutaneous fatty tissue of the outer surface of the legs, abdomen, which indicated persistent lymphostasis of the lower extremities, pelvic organs, and face, contributing to a large area of skin damage in patients with rosacea (often involving the décolleté area, which we observe in a specific clinical case). Pathogenetic home therapy was prescribed in accordance with the clinical picture of rosacea and the concomitant condition of the patient. The presented clinical case of a patient with erythemato-telangiectatic subtype of rosacea clearly demonstrated the complexity of the pathology, the variability of the prevalence of different pathogenesis links in pathology, and the importance of personalized home care appointment and management (correction of home care every 2 months based on the patient's clinical condition at the time of examination). Purpose. To analyze the presented clinical case, to develop effective pathogenetic home care in a patient with erythemato-telangiectatic subtype, to carry out a competent correction of the appointment of cosmeceuticals based on the dynamics of the process.

Materials and methods. To understand the dominant links of pathogenesis, the medical history of Patient S. 28 was analyzed. The patient provided all the data on the intake and use of drugs and cosmetics before contacting the Clinic of Dermatology and Cosmetology "MDElena". Home care products were prescribed based on the links in the pathogenesis of the erythemato-telangiectatic subtype of rosacea, and the patient was monitored during home therapy.

Results. The patient was observed later 14, 28, 60, 90, 120 and 180 days after the appointment of pathogenetically based home care. Clinical manifestations of rosacea decreased by 40% after 14 days of prescribing cosmeceuticals, the inflammatory process was stopped after 28 days, and stagnation of the aseptical inflammatory process was achieved after 60 days.

Conclusion. After the home care appointments, the signs of inflammation of the facial skin were completely eliminated and sensitization of the skin of the décolleté was stopped.

KEYWORDS: rosacea, xerosis of the skin, facial edema, home care, pathogenetic approach, cosmeceuticals Passaggio

CORRESPONDENCE: Elena G. Perevalova, e-mail: mdelena@bk.ru

FOR CITATIONS: Perevalova E.G., Lamotkin I.A. The Role of Lymphatic Drainage Therapy at Home in a Patient with Erythemato-telangiectatic Subtype of Rosacea // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2025. — Vol. 5, No. 3. — P. 70-75. — DOI 10.36107/2782-1714_2025-5-3-70-75

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data from the current study can be obtained upon reasonable request from the corresponding author.

ВВЕДЕНИЕ

В патогенезе розацеа ключевую роль играют нарушения иммунной системы и сосудистые реакции. Иммунные и нейрокожные механизмы при розацеа приводят к активации воспалительных реакций, в том числе через активацию TLR2 и PAR2, что усиливает воспаление и развитие сосудистых нарушений. Повышенная активность неспецифических ионных каналов, таких как транзитный рецепторный потенциал ваниллоидного типа 1 (TRPV-1) и анкирин 1, обнаруживаемых на сенсорных нейронах и клетках кератиноцитов, а также высвобождение вазоактивных пептидов после действия триггеров может объяснять развитие эритемы и внезапных приливов [1].

Симптоматика розацеа может варьироваться. Клинические проявления зависят от формы, продолжительности заболевания, а также от индивидуальных характеристик пациента и выбранной терапии [2].

Нарушения лимфотока в течение длительного времени приводят к гиперкератозу, сопровождаются накоплением антигенных веществ в пораженных тканях, образованием лейкоцитарных инфильтратов. При хроническом нарушении лимфотока формируется склеротическая трансформация, нарушаются защитные свойства кожи и происходит присоединение инфекции. Хронические нарушения трофики и хроническое воспаление в резуль-

тате приводят к полному замещению нормальных тканей органов грубоволокнистой соединительной тканью [3].

Положительная динамика после введения 1% гиалуроновой кислоты в лимфодренажные точки позволяет достичь нивелирования отеков (эффект достигается за счет купирования воспалительного процесса в коже, которое происходит после введения гиалуроновой кислоты в зоны активации лимфатической системы по типу иглорефлексотерапии пролонгированного действия и за счет гелевой консистенции гиалуроновой кислоты) говорит о том, что лимфатическая система является важнейшим звеном в патогенезе ангионевроза кожи [4].

Важным аспектом лечения розацеа является также поддержание барьерной функции кожи, что включает использование мягких очищающих средств, поддерживающих физиологический уровень pH кожи, применение увлажняющих средств с эмоленгами и гидратантами, а также обязательную фотопroteкцию для минимизации повреждающего воздействия ультрафиолетового излучения [5–7].

Терапевтические подходы к лечению розацеа за последние годы значительно расширились, включая как традиционные фармакологические средства, так и инновационные физические методы воздействия. Тем не менее, несмотря на разнообразие терапевтических опций, лечение розацеа по-прежнему носит преимуще-

ственно симптоматический характер. Это указывает на необходимость разработки новых таргетных методов терапии, направленных на ключевые звенья патогенеза заболевания [8].

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Пациентка С, 28 лет, обратилась с жалобами на красноту лица, отек, жжение лица, приливы, зуд, выраженную гиперчувствительность кожи на стресс, солнце, ветер, перепад температур. Краснота носила постоянный характер, что вызывало беспокойство у больной и способствовало усилению приливов и жара к лицу. Предварительно пациентка применяла скиноклир, азелик, розамет, солантру, после нанесения которых испытывала ощущения на коже лица «как будто перцем намазали», присутствовало сильное раздражение кожи, адаптироваться к фармакологическим средствам пациентка не смогла. Состояние кожи после указанных препаратов проиллюстрировано на рисунке №1. Неоднократные попытки применения азелаиновой кислоты и метронидазола наружно усилили воспалительный процесс, что вынудило прибегнуть к приему дексаметазона в суточной дозировке 2 г. В течении 2-х месяцев приема гормональных таблеток больная набрала вес, что вызвало беспокойство, старалась постепенно убрать их, но, когда доходила до минимальных доз 0,5 г. — состояние кожи лица сильно ухудшалось, клинические признаки розацеа прогрессировали. Состояние кожи пациентки за последние 2 года еще ухудшилось, отек стал нарастать, носить непроходящий характер, сухость лица усилилась, на лице появилась сухая корка (пациентка не могла снять ее самостоятельно домашними средствами), лицо «перестало дышать», «как в панцире», появились ограничения в мимической активности.

Высыпания на лице усиливались во время овуляции, приеме витаминов, в частности, витамина С, употреблении молока, при активной инсоляции, морозе, после соленой воды, после бани, при воздействии высоких температур. Незначительные улучшения больная отмечала при жесточайшей диете (когда в рационе присутствовала практически одна гречка), при занятии спортом. При осмотре: сливная эритема области щек, лба, височной области, подбородка, выраженная сенсibilизация кожи в области декольте, выраженная пастозность мягких тканей лица с акцентом в средней трети лица, ксероз, выраженный гиперкератоз, корочки в области лба, щек, носа, следы эксфолиаций, положительный симптом «белых очков» (характеризующийся белым цветом кожи вокруг глаз с четкой демаркационной зоной), резко положительный симптом листка (характерный признак для пациентов с розацеа, проявляющийся появлением характерного звука шелеста сухой листы) при проведении рукой в медицинской перчатке по коже пациента, резко положительный симптом листка при выраженном ксерозе кожи — чем суше кожа, тем более выражен тест), положительный пальпаторный тест (значительное усиление эритемы к очагу механического раздражения кожи при пальпации, трении более 3 минут). При осмотре тела выявлен выраженный фиброз подкожной жировой клетчатки наружной поверхности ног, живота, что указывает на стойкий лимфостаз нижних конечностей, органов малого таза, лица, способствует большой

площади поражения кожи у пациентов с розацеа (нередко с включением области декольте, что мы и наблюдаем в конкретном клиническом случае). Степень фиброза подкожной жировой клетчатки носит генетический детерминированный характер, также зависит от образа жизни и питания человека. Больная является нормостеником, индекс массы тела в пределах нормы, активная ежедневная физическая нагрузка отсутствует. Чем выше плотность фиброза в подкожной жировой клетчатке, тем выше сопротивление тканей, и тем сложнее происходит движение лимфы в лимфатических сосудах (лимфа испытывает сопротивление в тканях по ходу движения), тем более выражено формируется лимфостаз, гипоксия тканей, усиливается перекисное окисление липидов, запускается и усиливается воспалительный процесс, нарушаются обменные функции организма. Степень фиброза не имеет прямой корреляции с индексом массы тела. У пациентов с розацеа с большой площадью поражения в 82% случаев наблюдается выраженный фиброз подкожной жировой клетчатки и явления лимфостаза.

При обращении больной С. был собран весь анамнез, получена информация о хронических заболеваниях, образе жизни, режиме труда/отдыха, о питании, питьевом режиме, степени физической активности, выявлены основные триггеры патологии. Проведен осмотр пациентки, проведены функциональные пробы. Основные задачи, которые необходимо было решить — купировать ксероз кожи, нормализовать выработку кожного сала, убрать воспалительный процесс микроциркуляторного русла, лимфостаз (отечность лица), восстановить липидную мантию, нивелировать фиброз (степень атрофии незначительная, коррекции не требовалась). Площадь поражения у пациентки большая, что говорит о необходимости в первую очередь восстановить работу лимфатической системы и минимизировать пастозность мягких тканей лица физиологическим методом. Для решения поставленной задачи был назначен лимфодре-

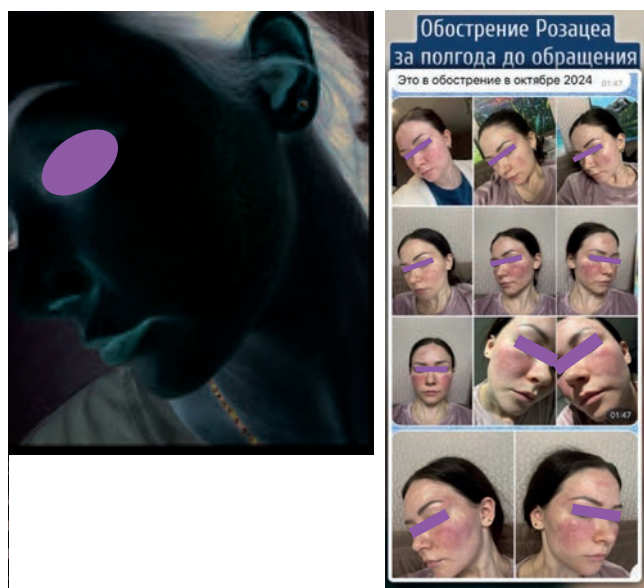


Рис. 1. Больная С., 28 лет, слева — состояние кожи после применения солантры, справа — обострение розацеа за полгода до обращения

нажный комплекс для тела, причем, он был разбит на 2 цикла: утреннее и вечернее нанесение космецевтических средств линейки Passaggio. Утренний прием включал отшелушивающий пилинг для тела Passaggio, эмомент Passaggio. Стоит отметить, что для достижения высокой эффективности необходимо выполнение правильной последовательности нанесения, которая подбирается индивидуально после проведения первичной консультации с пациентом. В данном клиническом случае больная придерживалась следующей последовательности: 1) эмомент Passaggio, 2) отшелушивающий пилинг для тела Passaggio, 3) эмомент Passaggio. Наносить средства необходимо снизу вверх, начиная от стоп, заканчивая верхней частью туловища, включая руки (при нанесении средств на руки придерживались принципа нанесения препаратов снизу вверх). Кремы не наносили в области груди, лица, шеи, декольте. Отшелушивающий пилинг для тела Passaggio обладает выраженным кератолитическим, противовоспалительным, смягчающим действием на кожу, усиливает проникновение последующих нанесенных терапевтических средств, в том числе и в вечернее время. Основная задача эмомента Passaggio — восстановить липидную мантию кожи, уменьшить ее сенсibilизацию, атрофию кожи, нивелировать ксероз кожи. Вечерний прием включал ремоделирующую сыворотку для тела Passaggio, терапевтический крем для тела Passaggio, эмомент Passaggio. Последовательность нанесения лечебных средств в вечерние часы имеет принципиальное значение. Пациент придерживался следующей схемы: 1) ремоделирующая сыворотка для тела Passaggio, 2) терапевтический крем для тела Passaggio, 3) эмомент Passaggio. Наносить средства необходимо было снизу вверх в соответствии с сосудистыми коллекторами. Ремоделирующая сыворотка для тела Passaggio оказывает выраженное дефиброзирующее, рассасывающее, лимфодренажное действие, является подложкой и усилителем, проводником для терапевтического термогенного крема для тела, балансирует гиперергическую реакцию кожи на теплые лимфотоники (средства с термогенным эффектом). Основная задача терапевтического крема для тела Passaggio — оказать лимфодренажное действие на подкожную жировую клетчатку, нормализовать лимфоотток, усилить рассасывающее, дефиброзирующее влияние сыворотки для тела. В конце вечернего цикла было важно нанести эмомент Passaggio для смягчающего и успокаивающего эффекта, эмомент позволил увеличить пенетрацию предварительно нанесенных позиций и пролонгировать их действие. Эффективность проведенной лимфодренажной терапии представлена на рисунке №2 (после 14 дней применения) и рисунке №3 (после 25 дней применения).

В качестве патогенетического домашнего ухода были назначены терапевтические средства для утреннего и вечернего приемов. Последовательность нанесения космецевтических средств для лица имеет принципиальное значение, но у каждого пациента она своя. В утренние часы больной необходимо было нанести серию препаратов без ожидания времени между их нанесением: 1) противовоспалительное очищающее молочко Passaggio, 2) противовоспалительная вода Passaggio, 3) регенерирующий крем Passaggio, 4) успокаивающая маска Passaggio, 5) солнцезащитная эмульсия Passaggio

spf 50. Смывалась водой только первая позиция, оставшиеся наносились как «слоеный пирог», экспозиция средств оставалась до вечера. Все средства для лица наносились касательными движениями, первые два — поглаживающими. Молочко Passaggio обеспечивало деликатное очищение кожи, оказывало мягкое кератолитическое действие. Противовоспалительная вода Passaggio обладает выраженным лимфодренажным эффектом, усиливает очищение кожи, проникновение последующих терапевтических позиций.



Рис. 2. Больная С., 28 лет, слева — пациентка в таком состоянии обратилась за медицинской помощью, справа — на 14 день после назначения домашнего ухода, исходя из основных звеньях патогенеза



Рис. 3. Больная С., 28 лет, слева — пациентка в таком состоянии обратилась за медицинской помощью, справа — на 25 день после назначения домашнего ухода, исходя из основных звеньях патогенеза

При выраженной пастозности мягких тканей лица пациентке рекомендовано было выполнение примочек из противовоспалительной воды Passaggio на ватных дисках в течении 10 минут. Регенерирующий крем и успокаивающая маска Passaggio восстанавливают гидролипидную мантию кожи, нивелируют ксероз, нормализуют выработку кожного сала по типу обратной связи, нормализуют чувствительность кожи к внешним факторам среды. Солнцезащитная эмульсия Passaggio spf 50 являлась не основным, но обязательным компонентом в утреннем цикле ухода за кожей лица, необходима для профилактики лентиги при воздействии солнца, обладает антиоксидантным, смягчающим свойствами. Стоит учитывать, что наличие хронического воспалительного процесса на коже увеличивает риски появления гиперпигментации, что требует усиленной солнцезащитной стратегии и купирования воспалительного процесса в кратчайшие сроки. Средства для лица рекомендовано было наносить на зону лица, шеи, декольте, уши (в последние 4 года наблюдаем тенденцию перехода воспалительного процесса и сенсибилизации в данной области).

В вечерние часы пациентке необходимо было нанести: 1) противовоспалительное очищающее молочко Passaggio, 2) маску для лица, устраняющую отечность Passaggio, 3) отшелушивающий пилинг для лица Passaggio, 4) успокаивающую сыворотку Passaggio, 5) увлажняющий крем Viso Passaggio. Смывали первые 2 позиции, экспозиция второго средства на коже составляла 15 минут. Пациентке было рекомендовано во время терапии принять горизонтальное положение, закрыть глаза. Маска активно наносилась на всю зону воспаления плотным слоем, последующие средства наносились по очереди без пауз. Подобная комбинация последовательности позволила добиться выраженного лимфодренажного, кератолитического, противовоспалительного, увлажняющего, успокаивающего действия на кожу лица, что клинически проявляется в виде купирования эритемы, пастозности мягких тканей лица, сужении пор, а также нормализации выработки кожного сала, нивелировать корки, воспалительные элементы, нормализовать чувствительность кожи к внешним и внутренним факторам среды.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После назначения пациентке домашнего ухода, основываясь на звеньях патогенеза, наблюдали положительную динамику уже после 14 дней применения грамотной последовательности космецевтических средств, которые включали в себя лимфодренажный комплекс по телу и средства для восстановления липидной мантии по лицу. После 28 дней применения пациентка отметила значительное улучшение в клинической картине, ушла краснота лица, сухость, раздражение кожи, жжение, приливы, высыпания, отечность лица, сузились поры, нормализовалась выработка кожного сала, купирована демаркационная зона в области глаз (наблюдали отрицательный симптом «белых очков»), также стали отрицательными пальпаторный тест и симптом листка. Спустя 60 дней применения назначений результаты оставались стабильными (наступила стагнация процесса), рецидивы ангионевроза кожи не отмечались. Кожа стала увлажненной, перестала гореть во время стресса, вос-



Рис. 4. Больная С. после комплексного применения домашнего ухода по телу и лицу спустя 60 дней

становилась социальная активность. Больная отметила дополнительное улучшение качественных характеристик кожи (тургор, эластичность, увлажненность, состояние липидной мантии), что обеспечило формирование уверенности пациенту.

Состояние кожи пациента после применения лимфодренажного комплекса по телу и успокаивающего комплекса по лицу представлено на рисунке 4.

ОБСУЖДЕНИЕ

Применение домашнего ухода у пациентов с розацеа недооценено и не учитывает в полном объеме разнообразие звеньев патогенеза. Количество пациентов с розацеа увеличивается с каждым годом (в 2018 г. обратилось 120 больных с ангионеврозом кожи, в 2019 г. — 160 человек, в 2020 г. — 200, в 2021 г. — 220, в 2022 г. — 200, в 2023 г. — 300), более того, системные фармакологические назначения при данной патологии сопровождаются рядом побочных эффектов, которые отражаются на состоянии и качественных характеристиках кожи. Неблагоприятная тенденция по росту розацеа с большой площадью поражения по нашим наблюдениям связана с постоянной нагрузкой на нервную систему (использование телефонов 24/7, нарушение режима, тревожные состояния), также применение неоднократных курсов антибиотиков, лазерных систем, пилингов, подсушивающих средств для домашнего ухода, особенно при папуло-пустулезном подтипе розацеа.

При обращении пациента с розацеа при большой площади поражения (тотальное повреждение всего лица, либо всей средней и нижней его трети, при поражении декольте, что не характерно, тем не менее, в последнее время не является редкостью), необходимо обратить внимание на состояние работы лимфатической системы, собрать анамнез и провести осмотр пациента. При наличии пастозности мягких тканей лица, тем более — ног, особенно при наличии фиброзного компонента в подкожной жировой клетчатке нижних ко-

нечностей необходимо проведение лимфодренажного комплекса для пациента. Перед применением лимфодренажных космецевтических средств в вечернее время рекомендована прогулка по 20–40 минут в лесном массиве, либо парковой зоне. Необходимо донести до пациента важность последовательности применяемых позиций и их регулярности, только при соблюдении этих двух условий он увидит выраженную положительную динамику. Назначение лимфодренажного комплекса для больных с розацеа обеспечивает длительную и стабильную стагнацию процесса.

Пациентам с розацеа стоит ответственно относиться к солнцезащитному крему. Главным требованием при выборе средств является отсутствие комедоногенного эффекта, поскольку ретенционный гиперкератоз, приводящий к закупорке сальных и волосяных фолликулов, способен спровоцировать развитие анаэробного воспалительного процесса в коже.

После применения домашнего ухода, основанного на звеньях патогенеза, пациентка вернулась к нормальной

жизни с отсутствием проявлений на коже, полным восстановлением ее функциональных и защитных свойств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Грамотное назначение средств для домашнего ухода пациентам с розацеа дает качественный, стабильный результат. При наличии у больного с розацеа большой площади поражения, а также при офтальморозацеи необходимо назначать лимфодренажный комплекс с учетом анамнеза пациента. Важно после лимфодренажных средств наносить на кожу эмомент Passaggio для восстановления липидной мантии кожи и нивелирования ее сенсibilизации. Повышенная чувствительность кожи у пациентов с розацеа к внешним и внутренним факторам среды наблюдается не только на лице, но и на коже всего тела, даже коже волосистой части головы. Домашний уход требует корректировки по живой динамике при изменении состояния кожи пациента, поэтому необходимо назначать продукты с приоритетным действием в каждом конкретном клиническом случае.

ЛИТЕРАТУРА

1. Marson J. W., Baldwin H. E. Rosacea: a wholistic review and update from pathogenesis to diagnosis and therapy // International journal of dermatology. — 2020. — Vol. 59. — № 6. — P. e175-e182.
2. Хамидова М. З. Розовые угри. актуальность диагностики и лечения // Экономика и социум. — 2022. — № 11-1 (102). — С. 975–978.
3. И.В. Майбородин, В.В. Нимаев, А.И. Шевела и др. Морфология кожи при лимфостазе и лимфоррее // Бюллетень СО РАМН. — 2005. — №1 (115). — С. 132–137.
4. Перевалова Е.Г., Гладько О.В., Ламоткин И.А. Инновационный метод лечения эритемато-телеангиоэктатического подтипа розацеа // Медицинский вестник МВД. — 2025. — №3 (136). — С. 50–53.
5. Hawkins S., Dasgupta B.R., Ananthapadmanabhan K.P. Role of pH in skin cleansing // International Journal of Cosmetic Science. — 2021. — Vol. 43. — № 4. — P. 474–483.
6. Morgado-Carrasco D. et al. Impact of ultraviolet radiation and exposome on rosacea: Key role of photoprotection in optimizing treatment // Journal of Cosmetic Dermatology. — 2021. — Vol. 20. — № 11. — P. 3415–3421.
7. Baldwin H. et al. A novel moisturizer with high sun protection factor improves cutaneous barrier function and the visible appearance of rosacea-prone skin // Journal of cosmetic dermatology. — 2019. — Vol. 18. — № 6. — P. 1686–1692.
8. Новосартян М.Г. Современные подходы к патогенезу, диагностике, и лечению розацеа // Медицина и фармакология. — 2024. — №11 (116). — С. 4–12.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Перевалова Елена Геннадьевна — к.м.н., создатель клиники дерматологии и косметологии MDElena, SPIN-код: 1445-5020.
Ламоткин Игорь Анатольевич — д.м.н., заведующий кожно-венерологическим отделением ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко»; профессор кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», SPIN-код: 7153-3703, <https://orcid.org/0000-0001-7707-441X>.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Перевалова Е.Г. — генерация идеи исследования, выполнение рутинной работы, подготовка текста статьи, обработка статистических данных.

Ламоткин И.А. — оформление статьи, одобрение окончательной версии.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ: авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных и фотографий.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации (Declaration Helsinki) в редакции 2024 г, соответствие протокола исследования этическим принципам было подтверждено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ» (Москва, Волоколамское шоссе, дом 11, Москва, Россия), протокол № 6/1 от 21.01.2025

ПОСТУПИЛА: 02.06.2025
ПРИНЯТА ПОСЛЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ: 12.07.2025
ОПУБЛИКОВАНА: 22.09.2025