

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00286&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00286. Розацеа

Автор: Alexander Salava  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2018-09-04

## Основні положення

- Діагностика базується на даних анамнезу та клінічній картині.
- Лікування залежить від підтипу захворювання.
- Загострення можна попередити за допомогою підтримуючої терапії.
- Необхідно пам'ятати про симптоми офтальморозацеа і їх лікування.

## Етіологія

- Ендогенна і багатофакторна
- Характерна спадкова схильність; у більшості випадків розацеа зустрічається у близьких родичів.
- Найчастіше дебютує у віці 30-50 років, частіше у жінок.
- Поширеним першим проявом розацеа є раптове плямисте почервоніння обличчя. Як правило, зберігається довше, ніж фізіологічне.
- Почервоніння обличчя [настанова 01090] [Епізодичні напади почерв...] може виникати внаслідок вживання гарячих напоїв, алкоголю, гострої їжі, дії сонячних променів та спеки.
- Застосування кремів з глюкокортикоїдами і такролімусом може провокувати розацеаподібну реакцію.

## Клінічна картина

- Хронічне захворювання шкіри з періодичними загостреннями
- Симптоми виникають періодично, переважно на центральній частині обличчя та випуклих поверхнях щік.
- Діагноз є клінічним.
- Розацеа поділяється на чотири різні підтипи, які часто співіснують у одного пацієнта.
  - Еритематозно-телеангіектатичний тип (купероз шкіри): типовими є почервоніння обличчя і розширення кровоносних судин, тобто телеангіектазії (зображення [\[00122\]](#) |Rosacea| [\[01151\]](#) |Rosacea in the upper lip| [\[00152\]](#) |Rosacea on the nose|)
  - Папуло-пустульозний: пустули і папули на обличчі, переважно на центральній частині обличчя (зображення [\[00907\]](#) |Rosacea on the central f...|)
  - Ринофіма: гіперплазія сальних залоз ділянки носа (зображення [\[00908\]](#) |Rhinophyma|)
  - Офтальморозацеа: хронічний блефарит та інші очні симптоми [\[00824\]](#) |Блефарит|, викликані розацеа (зображення [\[01203\]](#) |Ocular symptoms of rosac...| [\[01202\]](#) |Rosacea|)
    - Поширеними є незначні очні прояви, такі як сухість і печіння в очах.
    - Може зустрічатись значна кількість очних проявів, навіть ураження рогівки, які загрожують втратою зору.
    - Пацієнти з очними проявами розацеа часто не отримують належного лікування або лікування взагалі.

## Диференційна діагностика

- Диференційна діагностика висипки на обличчі часто є складним завданням. Ключовими моментами є анамнез захворювання, клінічна картина і огляд інших ділянок шкіри.
- Акне [\[00285\]](#) |Акне|: часто спостерігається у молодих пацієнтів і поєднується з комедонами (чорні цятки)
- Періоральний дерматит [\[00287\]](#) |Періоральний дерматит|: навколо рота, телеангіектазії відсутні

- Атопічний дерматит [настанова 00646 |Атопічний дерматит у діт...]: часто навколо повік, атопічний діатез
- Себорейний дерматит [настанова 00282 |Seborrhoeic dermatitis i...]: утворення лусочок, у тому числі на волосистій частині голови
- Алергічний контактний дерматит [настанова 00280 |Алергічний контактний де...]: можливе виникнення папул, часто сверблячих
- Висип у вигляді “метелика” (зображення [зображення 01199 |Butterfly rash]), який вказує на системний червоний вовчак [настанова 00446 |Системний червоний вовча...], іноді важко відрізнити від розацеа; системні симптоми і позитивний результат при визначенні антинуклеарних антитіл сироватки.

## Лікування

- Основним напрямком лікування є уникнення факторів, які, ґрунтуючись на спостереженнях пацієнта, погіршують стан.
- Захист від сонячних променів завжди є невід'ємною частиною лікування.
- Маскуюча косметика може використовуватися за умови, що обрані продукти підходять для типу шкіри пацієнта.
- Еритематозно-телеангіектатична розацеа
  - Відповідь на топічне лікування зазвичай досить незначна і дуже повільна.
  - Варіантом симптоматичного лікування при почервонінні обличчя є застосування гелю бримонідину один раз на добу. Це також може бути ефективним при почервонінні, викликаному іншими причинами.
  - Для деяких пацієнтів є ефективним лікування бета-блокаторами у низьких дозах, наприклад, пропранолол 10–20 мг тричі на добу, пропранолол депо 160–320 мг один раз на добу або атенолол 12,5–25 мг один раз на добу дозволяють зменшити прояви почервоніння.

*Коментар експерта. Лікарський засіб пропранолол у депонованій формі станом на 12.06.2019 в Україні не зареєстрований*

- Більш постійна відповідь досягається шляхом випалювання поверхневих капілярів за допомогою KTP-лазера, Nd-YAG-лазера, імпульсного лазера на барвниках або ширококугових імпульсних світлових пристроїв.
- Папуло-пустульозна розацеа Доказ 1  
L04495 B
  - При легких формах можна застосовувати гелі або емульсії з метронідазолом чи азелаїновою кислотою один-два рази на добу курсами по 3–6 місяців.
  - Крем з івермектином один раз на добу ввечері курсами по 3–4 місяці
  - Крем з пімекролімусом 1–2 рази на добу курсами по 1–2 місяці
  - Розчин або емульсія кліндаміцину 1–2 рази на добу курсами по 2–3 місяці.
  - Видимий ефект від топічного лікування виникає повільно, протягом 1–3 місяців.
  - Підтримуюча терапія, наприклад, двічі на тиждень, є важливою для попередження загострень.
  - У більш складних випадках до місцевого лікування додають курс системних антимікробних препаратів протягом 6–12 тижнів. Після цього продовжують тільки місцеву підтримуючу терапію.
  - Антимікробні препарати при розацеа є ефективними за рахунок механізмів, відмінних від впливу на мікроорганізми. Вони не впливають на почервоніння чи телеангіектазії.
    - Доксициклін 100–50 мг один раз на добу, лімециклін 300–150 мг один або два рази на добу, тетрациклін 500–250 мг один або два рази на добу (протягом 6–12 тижнів)
      - Вищу початкову дозу можна застосовувати, наприклад, протягом 2-4 тижнів, після чого дозу можна знижувати. Залежно від відповіді на лікування пацієнт може також продовжувати прийом початкової дози протягом всього періоду лікування та зменшити дозу за потреби при появі несприятливих ефектів.

*Коментар експерта. Лікарський засіб лімециклін станом на 12.06.2019 в Україні не зареєстрований*

- Альтернативою лікування є доксициклін у низькій дозі 40 мг один раз на добу (протягом 6–16 тижнів).
- Замість тетрациклінів можна застосовувати еритроміцин 250–500 мг один або два рази на добу (протягом 6–12 тижнів), азитроміцин 250–500 мг 2–3 дні з тижня (протягом 6–12 тижнів) або метронідазол 200 мг один або два рази на добу (коротший курс, 4–6 тижнів).
- Ринофіма
  - Лікування переважно є хірургічним.
  - Тільки в легких випадках на розсуд дерматолога може бути достатньо терапії ізотретиноїном.
  - Для видалення гіпертрофованої тканини можна застосовувати абляційну лазерну терапію, електрохірургію, радіочастотну хірургію дротовою петлею або висікання бритвою. Зазвичай можна досягнути довготривалих результатів лікування.
- Офтальморозацеа (наприклад, блефарит)
  - Гігієни краю повіки може бути достатньо для лікування незначних очних симптомів.
    - Прикладіть на повіки м'яку серветку, змочену у теплій воді, ввечері на 5 хвилин.
    - Очистіть край повіки ватною паличкою, змоченою у борній кислоті для очей (або в шампуні кетоконазолу у розведенні 1:5–1:10). При непереносимості вищеперерахованих речовин можна використовувати фізіологічний розчин або кип'ячену воду.
    - Наприкінці нанесіть на край повіки очну мазь, яка містить протимікробний препарат або комбінацію гідрокортизону і антимікробного препарату.
    - Тривалість лікування становить 2 тижні, після чого продовжують підтримуючу терапію з прикладанням теплих примочок і очищенням країв повік щовечора або кілька разів на тиждень.
    - Під час підтримуючої терапії на край повіки не потрібно накладати мазь.
    - Продовжуйте лікування таким чином, щоб очищення повік і накладання мазі проводилося щовечора протягом одного тижня щомісяця тривалістю щонайменше 6 місяців.

- Стан часто ускладнюється хронічним кон'юнктивітом і сухістю очей, в таких випадках застосовують безконсервантні протизапальні нестероїдні очні краплі (наприклад, очні краплі кромоглікату). За необхідності можна застосовувати звичайні штучні сльози.
- За неефективності лікування необхідна консультація дерматолога і призначення системних антимікробних препаратів.

## Консультація лікаря вузької спеціалізації

- При стійкості розацеа до відповідного лікування за розсудом дерматолога можна призначити системну терапію ізотретиноїном.
  - Деякі випадки гіперплазії сальних залоз (наприклад, ринофіма) вимагають хірургічного лікування.
  - Пацієнтів з офтальморозацеа, які не відповідають на лікування, або з важкими очними симптомами необхідно направити на лікування до офтальмолога.

## Пов'язані джерела

- Література [пов'язані] [00128] [Rosacea – Related resour...](#)

## Джерела інформації

R3. Baldwin HE. Oral therapy for rosacea. J Drugs Dermatol 2006 Jan;5(1):16-21.

[PubMedID|16468287]

R4. Akhyani M, Ehsani AH, Ghiasi M ym. Comparison of efficacy of azithromycin vs. doxycycline in the treatment of rosacea: a randomized open clinical trial. Int J Dermatol 2008;47(3):284-8.

[PubMedID|18289334]

R5. McGregor SP, Alinia H, Snyder A ym. A Review of the Current Modalities for the Treatment of Papulopustular Rosacea. Dermatol Clin 2018;36(2):135-150. [PubMedID|29499797]

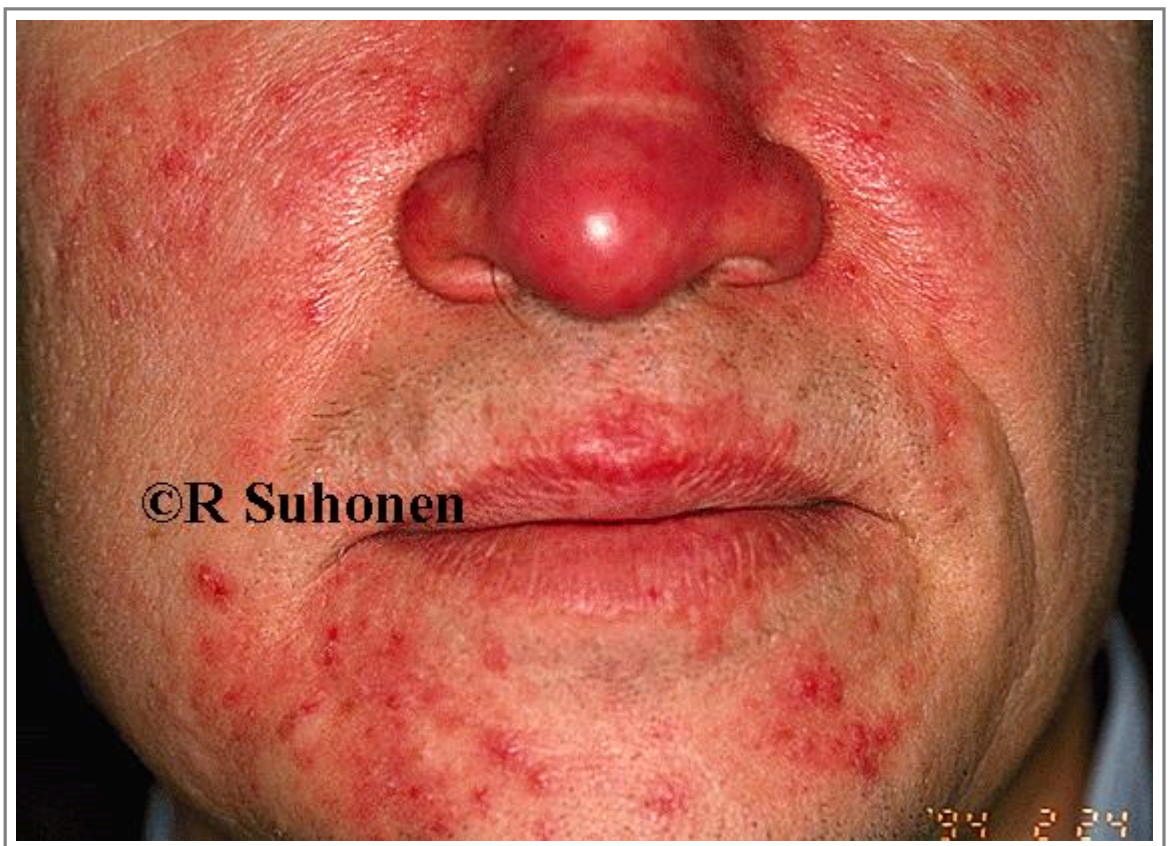
## Настанови

- [Настанова 01090](#). Епізодичні напади почервоніння щік.
- [Настанова 00824](#). Блефарит.
- [Настанова 00285](#). Акне.
- [Настанова 00287](#). Періоральний дерматит.

- [Настанова 00646](#). Атопічний дерматит у дітей: клінічна картина, діагностика та лікування.
- [Настанова 00282](#). Seborrhoeic dermatitis in the adult.
- [Настанова 00280](#). Алергічний контактний дерматит.
- [Настанова 00446](#). Системний червоний вовчак (СЧВ).

## Зображення

- [Зображення 00122](#). Rosacea.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications  
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01151](#). Rosacea in the upper lip.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus  
Duodecim Medical Publications Ltd



- [Зображення 00152](#). Rosacea on the nose.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00907](#). Rosacea on the central facial area.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00908](#). Rhinophyma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim  
Medical Publications Ltd

- [Зображення 01203](#). Ocular symptoms of rosacea.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus  
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01202](#). Rosacea.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus  
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01199](#). Butterfly rash.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04495](#). Interventions for rosacea.  
Дата оновлення: 2015-08-31  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Topical azelaic acid, topical ivermectin, brimonidine, doxycycline and isotretinoin are effective for rosacea. Topical metronidazole and oral tetracycline also appear to be effective.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00286    Ключ сортування: 013.059    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-09-04

---

Автор(и): Alexander Salava    Автор(и) попередніх версій статті: Heli Majamaa    Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa    Raimo Suhonen  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Dermatology

Ключові слова індексу

ісрс-2: S99    acne rosacea    mesh: Rhinophyma    mesh: Rosacea    mesh: Sebaceous Glands    azelaic acid    Brimonidine  
Glucocorticoids    metronidazole    permethrin    pustule    Telangiectasis    speciality: Dermatology