

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=ebm01090&format=pdf>

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

Настанова 01090. Епізодичні напади почервоніння щік

Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-05-10

Основні положення

- Почервоніння щік часто виникає внаслідок зашаріння у соціальних ситуаціях, при розацеа або менопаузі.
- У типових випадках потреби в подальших дослідженнях немає.
- Лікування ґрунтується на уникненні провокуючих факторів.
- Серйозну причину виявляють рідко.

Етіологія

- Раптове розширення капілярів шкіри, спричинене різними подразниками.
- Почервоніння щік - фізіологічний процес, що регулюється аутоімунною нервовою системою; також мають значення спадкові фактори.

Клінічна картина

- Спонтанна поява червоних плям на обличчі, особливо на щоках, шиї або верхній частині тіла.
- Передуючі симптоми найчастіше включають відчуття потепління та стягнутості, що часто супроводжуються потовиділенням.

Діагностика

- У більшості випадків діагноз виставляється після збору анамнезу та клінічного огляду.
- Почервоніння шкіри на інших ділянках та загальні симптоми (підвищення температури тіла, діарея, проблеми зі сторони дихальних шляхів) можуть свідчити про вторинну причину.
- Занепокоєння, тривога та панічні атаки можуть свідчити про психіатричну етіологію почервоніння.
- За підозри на наявність серйозних вторинних причин або при значному прогресуванні симптомів слід провести додаткові дослідження.

Найпоширеніші доброякісні причини

- Зашаріння скромності (erythema e pudore)
- Психологічні: емоційна реакція, фізичне навантаження, висока температура у приміщенні, гостра їжа, алкоголь
- Гарячка: підвищення температури тіла, інфекція
- Розацеа [настанова 00286] [Розацеа]
 - Розацеа часто представлена почервонінням шкіри, що триває не довше за фізіологічне почервоніння.
 - Типові тригерні фактори
 - Сімейний анамнез
 - Папули, пустули та телеангіектазії на обличчі
 - Почервоніння шкіри обмежується обличчям
- Менопауза [настанова 00550] [Менопаузальні симптоми т...] “приливи”, часті незначні епізоди, значне потовиділення, почервоніння шкіри голови, шиї, грудей.

Рідкісні випадки

- Психіатричні чинники [настанова 00729] [Тривожний розлад]: панічний розлад, соціальна та інші фобії, занепокоєння як елемент інших психіатричних хвороб

- Вживання ліків: Інгібітори АПФ, блокатори кальцієвих каналів, інгібітори ФДЕ-5 (фосфодіестерази 5-го типу), кортикостероїди тощо, комбіноване вживання алкоголю та деяких препаратів, наприклад метронідазолу.
- Анафілаксія [настанова L00301 | Анафілаксія]: кропив'янка, ангіоневротичний набряк, гіпотензія, бронхіальна обструкція, абдомінальні симптоми, підвищення рівня триптази у сироватці крові тільки під час реакції. Шкірний прик-тест або виявлення алерген-специфічних IgE у сироватці крові.
- Неврологічні чинники: Хвороба Паркінсона [настанова L00798 | Хвороба Паркінсона], мігрень [настанова L00792 | Мігрень], розсіяний склероз [настанова L00801 | Розсіяний склероз (РС)], ураження лицевого нерва.
- Системний мастоцитоз: абдомінальні симптоми, втота ваги, гіпотензія, мастоцитоми або пігментна кропив'янка на шкірі, постійне підвищення рівнів триптази у сироватці крові.
- Рідкісні ендокринні пухлини [настанова L00517 | Рідкісні ендокринні пухл...]

Лікування

- Основою лікування є уникнення чинників що, згідно спостережень пацієнта, погіршують його стан.
- Можна застосовувати маскуючі косметичні засоби.
- Почервоніння при розацеа загалом погано піддається місцевому лікуванню.
- Деяким пацієнтам у зменшенні інтенсивності почервоніння допомагає прийом бета-блокаторів у низьких дозах, наприклад, пропранололу в дозі 10–40 мг 2–3 рази щоденно або атенололу в дозі 12,5–25 мг один раз на день.
- Також за 1-2 години перед тим, як опинитися в ситуації, що може спричинити почервоніння шкіри, у якості профілактики можна застосовувати бета-блокатори, такі як пропранолол у дозі 10-40 мг.
- Приливи під час менопаузи можна коригувати за допомогою гормональних препаратів [настанова L00550 | Менопаузальні симптоми т...]
- Пацієнтам із симптомами занепокоєння, тривоги та паніки можна призначити антидепресанти, переважно селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗС).

Консультація спеціаліста

- Щодо лікування основної причини за необхідності може проводитись консультація профільного фахівця.

Джерела інформації

R1. Craig H, Cohen JB. Symptomatic treatment of idiopathic and rosacea-associated cutaneous flushing with propranolol. J Am Acad Dermatol 2005;53(5):881-4. [PubMedID|16243148]

Настанови

- [Настанова 00286](#). Розацеа.
- [Настанова 00550](#). Менопаузальні симптоми та гормональна терапія.
- [Настанова 00729](#). Тривожний розлад.
- [Настанова 00301](#). Анафілаксія.
- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.
- [Настанова 00792](#). Мігрень.
- [Настанова 00801](#). Розсіяний склероз (РС).
- [Настанова 00517](#). Рідкісні ендокринні пухлини.

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: ebm01090 Ключ сортування: 013.008 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-05-10

Автор(и): Alexander Salava Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology

Ключові слова індексу
speciality: Dermatology Flushing Blushing Flush Blush Social anxiety disorder Social anxiety Redness Face
Rosacea Hot flushes icpc-2: S08 icpc-2: X11 icpc-2: S99 icpc-2: S07