

9. Apopij V.V. Aktual`ni problemy` rozvy`tku vnutrishn`oyi torgivli Ukrainy` / V.V. Apopij // Torgivlya, komerciya, pidpry`emny`cztvo: zbirny`k naukovy`x pracz` / [redakcz. kol.: Apopij V. V., Kucy`k P. O., Semak B. B. ta in.].– L`viv: L`vivs`ka komercijna akademiya, 2015. – Vy`p. 18. – P.5-11.

## II. MEDICAL SCIENCES

УДК: 615.26:613.495]:616.53-002-084-085

### КОСМЕЦЕВТИЧНІ ЗАСОБИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗАЦЕА

**Кілеєва О.П.**

Медичний коледж Запорізького державного медичного університету,  
Україна, Запоріжжя

**доктор фармацевтичних наук, професор, Бушуєва І.В.**

Запорізький державний медичний університет, Україна, Запоріжжя

*Зростання захворюваності розацеа в останні десятиліття, хронічний рецидивуючий перебіг захворювання, недостатня ефективність існуючих методів лікування, пізня діагностика ставлять проблему вивчення розацеа в ряд найбільш актуальних в сучасній дермато-косметології. Використання космецевтиків у комплексній терапії при розацеа може значно поліпшити естетичний стан шкіри. Такі космецевтичні засоби зволожують, мають протизапальну, заспокійливу, пом'якшувальну дію, захищають від зовнішніх агресивних впливів, покращують місцевий імунітет, гнітюче діють на бактерії і Demodex [1].*

*Ключові слова: Розацеа, комплексне лікування розацеа, космецевтичні засоби, відновлення епідермального бар'єру, профілактика.*

*Kilyeyeva O.P., Doctor of Pharmacy, Professor, Bushueva I.V. Cosmeceutical tool in the treatment and preventing rosacea/ Medical College of Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye State Medical University, Ukraine , Zaporozhye*

*Rising incidence of rosacea in recent decades, chronic recurrent disease, lack of effectiveness of existing treatments, late diagnosis of rosacea study put the problem in some of the most pressing in modern dermatology, cosmetology. The use of cosmeceuticals in the treatment of rosacea can significantly improve aesthetic skin condition. Such cosmeceutical products moisturize, anti-inflammatory, calming, soothing effect, protects against external corrosive influences, improves local immunity, oppressive act on the bacteria and Demodex [1].*

*Key words: Rosacea, comprehensive treatment of rosacea, cosmeceutical means restoring the epidermal barrier, prevention.*

**Вступ.** На сьогоднішній день зовнішність людини має величезне значення. Це вже не просто показник здоров'я, а й соціальний фактор, який відображає успішність особистості. Недоглянуті люди з прищами на обличчі відштовхують, не можуть домогтися істотного підйому по кар'єрних сходах. Проблем зі шкірою сучасній медицині знайома багато, одна з них - розацеа.

Розацеа (rosacea, acne rosacea, rosaceus, рожеві вугри, акне рожеві) - це неінфекційне, хронічне запальне захворювання шкіри, що вражає людей переважно зрілого віку.

Розацеа зустрічається у всіх рас, але переважно у світлошкірих і дуже рідко у чорношкірих. Епідеміологічні дослідження в Північній

Америці показують, що розацеа хворіють від 5% до 7% населення. У скандинавських країнах ця цифра досягає 10%. [2]

**Виклад основного матеріалу.** Розацеа є досить поширеним захворюванням і серед дерматологічних діагнозів воно становить близько 5%. Істотну роль в патогенезі розацеа більшість дослідників відводять судинним порушенням. Однією з причин порушення регіонального кровонаповнення і мікроциркуляції є ендотеліальна дисфункція, яка може призводити до спазму судин, посиленому тромбоутворенню і посиленій адгезії лейкоцитів до ендотелію.

На даний час немає загальноновизнаної класифікації розацеа. Згідно клініко-морфологічної класифікації розрізняють чотири стадії захворювання:

1. Еритематозна (судинна),
2. Папульозна,
3. Пустульозна,
4. Інфільтративно-продуктивна.

Своєрідним варіантом пустульозної розацеа вважається кістозна форма. [2]

*Діагностика розацеа.* Постановка діагнозу розацеа ґрунтується на даних анамнезу, клініки і морфологічних даних. Для хворих рожевими вуграми характерні наступні дані:

- типова локалізація вогнищ ураження - щоки, підборіддя, лоб, ніс;
- жінки хворіють частіше за чоловіків (4: 1);
- демодекс виявляється у 83-90%;
- ураження шлунково-кишкового тракту (найчастіше - хронічний гастрит);
- під час гістологічного дослідження - периваскулярний і перифоллікулярний інфільтрат, що складається переважно з лімфоцитів і гістіоцитів.

У кожного третього пацієнта розацеа протікає з ураженням очей у вигляді блефарити, кон'юнктивіту, іриту, іридоцикліту, гіпопіорініта або кератиту. Типовим для офтальморозацеа є сухий керато-кон'юнктивіт, який характеризується відчуттям сторонніх часток в очах і світлобоязнь. Неприятливим для прогнозу є розацеа-кератит, який в екстремальних випадках може призвести до втрати зору внаслідок помутніння рогівки. При ураженні очей у хворих розацеа рекомендується консультація офтальмолога.[7]

*Розацеа – лікування.* Внаслідок того, що провокуючих факторів, які погіршують перебіг розацеа дуже багато, терапевтичні методи також досить різноманітні.

*Лікування розацеа комплексне.* У дієті особливо важливо виключення алкоголю і гострої їжі. Доцільно приймати їжу невеликими порціями, але частіше. Погіршувати процес на шкірі можуть шпинат, томати, дріжджі, пиво, деякі види сиру (пармезан) [3]. Для втомленої шкіри, при наявності стресів, сезонних проблем, захворювань, дотриманні дієти, а також в період вагітності і лактації можна запропонувати такі космецевтики:

- препарат «Аква D плюс тональна емульсія» Liegas. Це вітамінний концентрат, збагачений провітаміну D і A, C (екстрактом червоного апельсина), вітамінами E, B1, B9 і флавоноїдами. Світловідбиваючі пігменти створюють ефект рівного натурального кольору обличчя, а біоактивні компоненти при курсовому використанні відновлюють обмінні процеси в шкірі,
- Лінія RS2 Revonia Botanica, миттєво заспокоює шкіру,
- крем Ованте - розацеа. Абсолютно безпечний, дає хороший косметичний ефект і може застосовуватися досить тривалий час [14].

УФВ може сприяти появі або персистенції еритеми, дистрофії колагену шкіри, тому фотозахист шкіри повинен бути і взимку і влітку. Необхідно застосовувати такі космецевтичні засоби:

- Урьяж мінеральний крем SPF 50+ Бар'єсан,
- Урьяж сонцезахисний спрій SPF 30,
- «Ексфоліак крем тональний матуючий» Merck,
- «Норма Тон крем для проблемної шкіри» Vichy,
- «Клінанс регулююча матуюча тональна емульсія» Avene,
- «Кувранс Тональні легкі емульсії « oil-free » Avene,
- «Клінанс коректуючий олівець « зелено-бежовий » - це продукт

подвійної дії. Композиція зеленого кольору не тільки оптично нейтралізує почервоніння, але і володіє потужним кератолітичним ефектом за рахунок саліцилової кислоти, беж - завершує маскування.

Для комбінованої шкіри:

- Caudalie «аера Тон Флюїд Мат» (SPF 10),
- « Флексіліфт тональний крем »Vichy. За рахунок силіконів, що

входять до складу препарату, він не накопичується в зморшках, створюючи ефект ліфтингу. Наносять цей крем як звичайний денний засіб по догляду за шкірою,

- «Толеран Тон, крем-пудра» La Roche-Posay вирівнює поверхню шкіри, усуваючи недоліки. Засіб не містить ароматів, маслянистих компонентів і консервантів, має фактор захисту SPF 25. Чудово коригує недосконалість поверхні найделікатнішою і чутливою шкіри [14].

Загальна терапія застосовується при ускладнених формах розацеа. Найбільш часто застосовуються препарати - антибіотики, препарати имидазольного ряду, синтетичні ретиноїди [5, 6, 8, 9, 10]. Обґрунтуванням призначення препаратів групи нітроімідазолів є їх бактеріостатичний ефект щодо грамнегативних анаеробних бактерій і

антипаразитарну дію відносно *Demodex folliculorum*. Орнідазол (мератин) використовують по 500 мг 2 рази на день протягом 10-15 днів.

При лікуванні розацеа не можна забувати про захворювання органів травлення (виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічному гастриті, порушенні мікробіоценозу кишечника). *Helicobacter pylori* один з найбільш важливих етіологічних факторів. Методом ПЛР *H. pylori* виявлена у 67% хворих розацеа. Терапія першої лінії передбачає призначення ІПП (ранітидин, вісмуту цитрат) у стандартній дозі 2 рази на день + кларитроміцин 500 мг 2 рази на день + амоксицилін 1000 мг 2 рази на день або орнідазол 500 мг 2 рази в день [11].

Обґрунтуванням призначення нітроїмідазолів при розацеа є їх бактеріостатичний ефект щодо грамнегативних анаеробних бактерій. Так орнідазол діє на *Helicobacter pylori*, а також на *Demodex folliculorum*. Менш відомі неантибактеріальні механізми дії орнідазолу при лікуванні розацеа. Він впливає на клітинно-опосередкований імунітет, стимулює адренергічні структури, тим самим, зменшуючи еритему і телеангіектазії. Японськими вченими встановлено, що орнідазол в синергізмі з пальмітіновою кислотою, яка міститься в шкірі людини, пригнічує функціональну активність нейтрофілів, тим самим, знижуючи продукцію останніми медіаторів запалення [12].

У період вираженого загострення захворювання, особливо після скасування місцевих кортикостероїдних препаратів, пацієнтам потрібно призначення антигістамінних препаратів, які зменшують проникність капілярів, попереджають розвиток набряку тканин, купують гіперемію і свербіж. Тавегіл, супрастин, діазолін, семпрекс, перитол приймають в 2-3 прийоми, препарати пролонгованої дії -

гісманал, кларитин, зіртек, фрібрис - 1 раз в день. До препаратів, які регулюють судинний тонус і зміцнює судинну стінку, відносять аскорутин, детралекс (венотонізуюча дія, знижує проникність капілярів і збільшує їх резистентність, поліпшує мікроциркуляцію і лімфатичний дренаж - по 1 таблетці 2 рази на день). Для корекції порушень функціонування різних внутрішніх органів і систем використовують: седативні засоби, ентеросорбенти, гепатопротектори, ферментні препарати, пробіотики [7, 9].

Зовнішня терапія передбачає використання топічних протизапальних засобів: холодні примочки з 1-2% розчином резорцину, борної кислоти, відварами трав, термальна вода у вигляді аерозолю. Топічні антибіотики і антипаразитарні (аскарицидні) засоби призначають при папулопустульозних формах розацеа. Ефективні топічні препарати метронідазолу (2 рази в день на уражені ділянки шкіри) або еритроміцину і кліндаміцину (2 рази в день на уражену шкіру). Варіантом вибору є спрей есдепалетрину-піретроїд (спрегаль), препарати бензилбензоату (10-20% емульсія або крем), сірки (5-10-30% мазь), мазь Вилькинсона, Демалан, перметрінова мазь, 2% іхтіол, резорцинова паста. Місцеві фторовані кортикостероїдні препарати хворим розацеа протипоказані, тому що, підсилюють прояви телеангіоектазій, еритеми (може розвинути стероїдна розацеа).

У цей період до медикаментозного лікування необхідно додати засоби для догляду за шкірою:

1. Для очищення шкіри - лосьйон мицеллярний для шкіри Сенсібіо H<sub>2</sub>O Міцеловий розчин (BIODERMA, Франція). Аналогічне засіб Дермоочищаюча заспокійлива вода з серії ТОЛЕДЕРМ (URIAGE, Франція) або спеціальний очищуючий засіб для лікування розацеа - дермоочищаюча емульсія Розельян (URIAGE) [14].

2. Схильної до почервоніння - щоденний денний крем • новинка лабораторії Vichy «Олиго 25 Тонуюча емульсія». Марганець і кольорові світловідбиваючі частинки, що входять до складу ультралегкої емульсії, створюють ефект здорової сяючої шкіри. Препарат при необхідності може бути використаний в комбінації з тональним кремом або після зволожуючого засобу. Добрі відгуки від пацієнтів, які на обличчі мали червоні плями і лущення, отримав крем під назвою EucerinRedReducer. Крем Redness Neutralizer. У 12-тижневому клінічному дослідженні брало участь 50 пацієнтів у віці 25-60. Доведено, що Redness Neutralizer зменшує почервоніння шкіри і відчуття "спека" на 30% [2].

3. Зволоження у день - нове покоління мідних перламутрових мікрочастинок які притягують світло пігментів (хромофоров), стабілізовані поліфеноли винограду, ефірні масла троянди, неролі, жасмину, іланг-ілангу, чорної смородини, масло ши - ось неповний перелік інгредієнтів, що входять до складу зволожуючого тонального крему «Цвітіння шкіра » Caudalie та «Аера Тон Крем Сатине» (SPF 14).

У деяких пацієнтів при легкому перебігу захворювання прояви досить швидко купуються і фаза затихання починається раніше.

Після 2 - 2,5 міс. лікування починається фаза реабілітації шкіри. У цей період необхідно відновити пошкоджений епідермальний бар'єр (сухість, лущення шкіри).

Цераміди, тригліцериди, вільні жирні кислоти, фосфоліпіди і холестерин при нанесенні на шкіру швидко проходять через роговий шар і надходять в зону живих клітин епідермісу. Тут вони переробляються на складові частини, які витрачаються на відновлення ліпідного бар'єру.



Щоб енергійна стимуляція регенерації, що проводиться косметологом, не обернулася для шкіри виснаженням репаративного потенціалу і рецидивом захворювання, необхідний ретельний підбір як космецевтичних препаратів, так і професійних процедур.

При роботі з пацієнтами з пошкодженою або чутливою шкірою лікар-косметолог істотно обмежений у виборі космецевтичних засобів і технологій. Така шкіра потребує комплексу відновлювальних і захисних заходів. Тому немає підстав відмовлятися від позитивно стимулюючих методик на етапі реабілітації, тоді як негативна стимуляція (пілінги, навіть поверхневі) виключена на тривалий період. Необхідно виключити косметичні засоби, що містять спирт, лужні мила.

**Висновки.** Розацеа неприємне і болісне захворювання шкіри. По суті, це рожеві вугри, які з'являються відразу у великих кількостях. Спровокувати їх появу може дуже багато чинників. Мороз, сонце, вітер, нервові розлади і ін... Космецевтичні засоби успішно справляється у комплексній терапії з рожевими вугрями. Перш за все тому, що всі причини, зазначені вище, є наслідком зниження імунітету. Креми створюються тільки з натуральних компонентів, які не тільки усувають рожеві вугри, але і підвищують захисні функції шкіри.

Таким чином, проведені дослідження показали, що включення космецевтичних засобів в комплекс лікувальних і естетичних заходів при різних формах розацеа, сприяє поліпшенню ефекту та їх профілактики.

***Література:***

1. <http://www.dissercat.com/content/narusheniya-mikrotsirkulyatsii-kozhi-litsa-pri-rozatsea-i-metody-ikh-korreksii#ixzz4B1HloYR4>
2. <http://www.skinceuticals.ru/professional-treatments>

3. <http://z-l.com.ua/ru/article/212>
4. <http://estet-portal.com/stati/dermatologiya/algorithm-lecheniya-i-reabilitatsii-patsientov-s-rozatsea>
5. Коган Б.Г., Гоголь В.Т. Антипаразитарна терапія в комплексному лікуванні розацеа, демодемозу і дерматиту періорального // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. - 2004. - № 1 (12). - С. 83-84.
6. Лалаева А.М., Данилов С.И., Пирятинская В.А., Грибанова Т.В. Современные представления о патогенезе и лечении розацеа // Клиническая дерматология и венерология - 2003. - № 2. - С. 29-34.
7. Лечение кожных болезней / Под ред. А.Л. Машкиллейсона, М., 1990. - С. 473-475.
8. Маєров І.І., Болотна Л.А., Сербіна І.М. Основи діагностики й лікування в дерматології та венерології: Посібник для лікарів інтернів і студентів. - Харків: Факт, 2007. – С. 792.
9. Потєкаєв Н.Н. Розацеа, Санкт-Петербург, 2000. – С. 144.
10. Русак Ю.Э., Черняк А.Я., Солоница Л.П., и соавт. *Helicobacter pylori* у больных розацеа // Вестн. Дерматол. Венерол. - 2002. - № 1. - С.34-35.
11. Тутберидзе Н.Т. Эффективность орнидазола в отношении *Helicobacter pylori*, выделенных у больных с рецидивирующей пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки // Український терапевтичний журнал. - 2004. - № 4.- С. 43-46.
12. Akamatsu H., Oguchi M., Nishijima S. et al. The inhibition of free radical generation by human neutrophils through the synergistic effects of metronidazole with palmitoleic acid: a possible mechanism of action of metronidazole in rosacea and acne // Arch. Dermatol. Res. - 1990. - Vol. 282. - P. 449 - 454.

13. Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H.H. and Burgdorf W.H.C. *Dermatology* (second completely revised edition). - Berlin: Springer, 2000. – P. 1853 .

14. <http://www.krasota-kmv.ru/problem/rozacea/18-rozac.html>

**References:**

1. <http://www.dissercat.com/content/narusheniya-mikrotsirkulyatsii-kozhilitsa-pri-rozatsea-i-metody-ikh-korreksii#ixzz4B1HloYR4>

2. <http://www.skinceuticals.ru/professional-treatments>

3. <http://z-l.com.ua/ru/article/212>

4. <http://estet-portal.com/stati/dermatologiya/algorithm-lecheniya-i-reabilitatsii-patsientov-s-rozatsea>

5. Kogan B.G., Gogol V.T. *Antiparasitic therapy in the treatment of rosacea, perioral dermatitis and demodycozu* // *Ukr. Zh. dermatol., Vénérolles., kosmetol.* - 2004. - № 1 (12). - P. 83-84.

6. Lalaeva A.M., Danilov S.I., Piryatinskaya V.A., Griбанова T.V. *Sovremennye predstavleniya o patogeneze i lechenii rozatsea* // *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* - 2003. - № 2. - S. 29-34.

7. *Lechenie kozhnykh bolezney* / Pod red. A.L. Mashkilleysona, M., 1990. - S. 473-475.

8. Moors Il, marsh LA, Serbin IM *Fundamentals of diagnostics and treatment in Dermatology and Venereology: A guide for doctors interns and students.* - Kharkiv: Fact, 2007. - S. 792.

9. Potekaev N.N. *Rozatsea*, Sankt-Peterburg, 2000. – S. 144.

10. Rusak Yu.E., Chernyak A.Ya., Solonitsa L.P., *i soavt. Helicobacter pylori u bolnykh rozatsea* // *Vestn. Dermatol. Venerol.* - 2002. - № 1. - S. 34-35.

11. Tutberidze N.T. *Effektivnost ornidazola v otnoshenii Helicobacter pylori, vydelennykh u bolnykh s retsidiviruyushchey pepticheskoy yazvoy*

*zheludka i dvenadtsatiperstnoy kishki // Ukraïnskiy terapevtichniy zhurnal. - 2004. - № 4.- S. 43-46.*

12. *Akamatsu H., Oguchi M., Nishijima S. et al. The inhibition of free radical generation by human neutrophils through the synergistic effects of metronidazole with palmitoleic acid: a possible mechanism of action of metronidazole in rosacea and acne // Arch. Dermatol. Res. - 1990. - Vol. 282. - P. 449 - 454.*

13. *Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H.H. and Burgdorf W.H.C. Dermatology (second completely revised edition). - Berlin: Springer, 2000. - P. 1853.*

14. <http://www.krasota-kmv.ru/problem/rozacea/18-rozac.html>

### III. PEDAGOGICAL SCIENCES

**УДК 37.037**

#### **СПЕЦІАЛЬНА ВАЛЕОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ УКРАЇНИ: ПОНЯТТЯ ТА МІСЦЕ В СТРУКТУРІ ПРЕДМЕТНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

**Жалій Р. В.**

Полтавський національний технічний університет  
ім. Юрія Кондратюка, Україна, Полтава

*У статті висвітлюються особливості термінологічного визначення поняття «спеціальна валеологічна компетентність» та розглядається її місце в системі предметних компетентностей студентів технічного університету. Автор розглядає спеціальну валеологічну компетентність студентів технічних університетів як складову їхньої життєвої компетентності, одним із можливих*