проявления розацеа. Субъективно пациенты отмечали зуд в 52,6±2,9 % случаев, жжение в 42,1±3,1 %, стягивание кожи в 26,3±2,4 %, боль в 15,7±2,8 % пациентов.

Выводы. У пациентов розацеа возраст коррелировал с длительностью дерматоза, большая длительность заболевания регистрировалась старше 49 лет. Зуд (52,6±2,9 %) явился самой регистрируемой субъективной жалобой пациентов розацеа.

Список литературы

1. Tan J., Berg M. Rosacea: current state of epidemiology // J Am Acad Dermatol. 2013. 69(6). P. 27-35.

2. Юсупова Л.А. Современное состояние проблемы эксфолиативного дерматита // Лечащий врач. 2019. № 11. С. 6-8.

3. Kroshinsky D., Glick S.A. Pediatric rosacea // Dermatol Ther. 2006. 19(4). P.196-201.

4. Юсупова Л.А. Современный взгляд на проблему старения кожи // Лечащий врач. 2017. № 6. С. 75.

5. Yusupova L.A. Level sL-selectin in blood serum of patients with schizophrenia comorbidity pyoderma // European Journal of Natural History. 2013. № 3. P. 19–20.

РОЛЬ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА У ПАЦИЕНТОВ РОЗАЦЕА

Аюпова К.Р.

Казанская государственная медицинская академия – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

(зав. каф. д.м.н., профессор Юсупова Л.А.)

Розацеа является воспалительным дерматозом лица [1]. В зависимости от методологии и изучаемых популяций распространенность широко варьируется от 1% до более чем 20% [2]. К неблагоприятным факторам может относиться сухость кожи, которая сопровождается гиперчувствительностью и повышенной раздражительностью при влиянии экзогенных факторов [3]. У детей розацеа встречается редко [4]. Розацеа может осложняется пиодермией, часто встречаемым дерматозом среди всех кожных болезней [5]. Известно, что к частому рецидивированию способствуют загрязнение окружающей среды, курение, избыточная инсоляция. Поврежденная солнцем кожа включает все изменения, связанные с инсоляцией (клинические, гистологические и функциональные) [6].

Цель исследования. Изучение содержания церулоплазмина у пациентов розацеа.

Материал и методы исследования. Для выполнения задач исследования нами были обследованы 19 пациентов розацеа. Церулоплазмин определяли спектрофотометрическим методом на спектрофлуориметре. Результаты данных исследования обработаны методом математической статистики.

Результаты исследования. Изучение концентрации церулоплазмина показало достоверное понижение содержания показателя от 112,5±6,7 мг/л у пациентов легкой степени розацеа до 93,7±4,8 мг/л у пациентов средней степени розацеа, что значимо ниже, чем у здоровых (127,3±5,1 мг/л). Такое состояние проблемы говорит о значимом диагностическом критерии оксидантной активности при оценке тяжести пациентов розацеа.

Выводы. Утяжеление паттернов розацеа сопровождалось снижением концентрации церулоплазмина в сыворотке крови. Антиоксидантная активность плазмы крови явилась диагностически значимым критерием оценки степени тяжести пациентов розацеа.

Список литературы

1. Spoendlin J., Voegel J.J., Jick S.S., Meier C.R. A study on the epidemiology of rosacea in the UK // Br J Dermatol. 2012.167(3). P. 598-605.

2. Tan J., Berg M. Rosacea: current state of epidemiology // J Am Acad Dermatol. 2013. 69(6). P. 27-35.

3. Юсупова Л.А., Мингазетдинова Н.И. Современное состояние проблемы сухой кожи // Лечащий врач. 2014. № 5. С. 41.

4. Donaldson K.E., Karp C.L., Dunbar M.T. Evaluation and treatment of children with ocular rosacea // Cornea. 2007. 26(1). P.42-6.

5. Yusupova L.A. Level sL-selectin in blood serum of patients with schizophrenia comorbidity pyoderma // European Journal of Natural History. 2013. № 3. P. 19–20.

6. Юсупова Л.А. Современный взгляд на проблему старения кожи // Лечащий врач. 2017. № 6. С. 75.