

**Шакирова Айнура Таласбаевна,**  
асс. кафедры дерматовенерологии,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева,  
г.Бишкек, Кыргызская Республика

**Койбагарова Асель Алмазбековна,**  
д.м.н., зав. каф. дерматовенерологии,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева,  
г.Бишкек, Кыргызская Республика

**Кожанов Анвар Салыкович,**  
к.м.н., асс. кафедры дерматовенерологии,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева, г.Бишкек,  
Кыргызская Республика

**Дилмурат уулу Тилек,**  
асс. кафедры дерматовенерологии,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева,  
г.Бишкек, Кыргызская Республика

**Ибраимова Айгуль Джумадиловна,**  
к.м.н., доц. кафедры дерматовенерологии,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева,  
г.Бишкек, Кыргызская Республика

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АКНЕ-РОЗАЦЕА В КЫРГЫЗСТАНЕ**

**Аннотация.** Вследствие полиэтиологичности и разнообразия клинической картины розацеа - сложное для лечения заболевание как для врача, так и для пациента. В связи с хроническим рецидивирующим упорным течением розацеа больным рекомендуют последовательное комплексное применение терапевтических мероприятий, включая диетотерапию, ограничение спиртосодержащих продуктов, прием слегка охлажденной пищи, исключение раздражающих косметических средств, использование холодных протираний, фотопротекторов. Правильная профилактика заболевания в раннюю стадию и адекватное лечение с помощью противовоспалительных препаратов могут предотвратить прогрессирование и осложнения розацеа.

**Abstract.** Due to the polyetiology and diversity of the clinical picture, rosacea is a difficult disease to treat from the point of view of both the doctor and the patient. Due to the chronic recurrent persistent course of rosacea, patients are recommended to use consistent comprehensive therapeutic measures, including diet therapy, limiting alcohol-containing products, eating slightly chilled foods, eliminating irritating cosmetics, using cold wipes, and photoprotectors. Correct diagnosis of the disease at an early stage and adequate treatment with anti-inflammatory drugs can prevent the progression and complications of rosacea.

**Ключевые слова:** розацеа, диета, горячее, профилактика, рост.

**Keywords:** rosacea, diet, hot food, prevention, growth.

Одной из актуальных проблем современной дерматологии является розацеа — мультифакториальное заболевание с хроническим рецидивирующим характером течения, преимущественно поражающее кожу лица [1-3]. Розацеа впервые была описана французским доктором Guy de Chauliac в XIV веке, который назвал заболевание gouterose («розовая капля»). Также использовался термин Pustule de vin («прыщи от вина»), т.к. на тот



момент причиной заболевания считалось злоупотребление алкогольными напитками. В 1812 г. в медицинской англоязычной литературе впервые использовался термин «акне розацеа» доктором Thomas Bateman. В современной дерматологической практике общепринятым является термин «розацеа» (от латинского rosaceus — розовый) [4,5]. Розацеа относится к распространенным воспалительным дерматозам, поражающим кожу лица. По данным авторов, розацеа имеет наибольший удельный вес (36%) в структуре акнеподобных дерматозов. В Кыргызстане на розацеа приходится около 3% всех дерматологических диагнозов.

В последнее время заболеваемость розацеа или розовыми угрями сильно выросла, что связано со следующими факторами [6]:

- ухудшение социально-экономической и экологической обстановки в стране;
- широкое внедрение в медицинскую практику лекарственных препаратов с иммуносупрессивным действием;
- рост фоновых соматических состояний, таких, как: гиповитаминозы, анемии, алкоголизм, наркомании, хронические бактериальные, протозойные, вирусные инфекции, длительные психоэмоциональные и физические стрессы.
- поздняя обращаемость за медицинской помощью, например, у мужчин выявлен низкий уровень обращаемости к врачам по поводу розацеа, и как следствие – более высокая заболеваемость (в 1,3 раза) по сравнению с женщинами;
- не все пациенты могут позволить себе эффективную комплексную терапию из-за высокой стоимости медицинских препаратов;
- местное использование мазей и кремов с глюкокортикостероидами, особенно фторированных;
- необходимость ношения масок - недавние исследования показали, что маски могут вызвать обострение розацеа у людей, уже имеющих это состояние, т.к. ткань маски трет и раздражает кожу;
- пренебрежение солнцезащитными кремами;
- избыток УФ-излучения, повышенная радиация - показано влияние климатических факторов на возникновение различных кожных заболеваний, в частности увеличение частоты заболеваемости розацеа весной [4]. Так, у 64% пациентов наиболее часто упоминали в качестве провоцирующего фактора симптомов розацеа солнечную инсоляцию, 25% — тепловые воздействия [5]. Ультрафиолетовое облучение провоцирует формирование эластоза (определяется гистологически у пациентов с розацеа), и в итоге происходит пассивное расширение сосудов и застой крови в них [2]. Помимо солнечного света на развитие розацеа воздействие оказывают ветер и холод [7]. Все эти факторы наблюдаются в Кыргызстане;
- злоупотребление алкоголем, что усугубляет течение розацеа [3,6].
- неправильное питание.

Культура питания у кыргызов имеет глубокую историю. Формирование ее основных этно-культурных особенностей шла параллельно с развитием всей культуры кыргызского народа в течение нескольких тысячелетий и тесно связано с общими процессами становления и развития кочевой цивилизации Евразии.

Традиционная система питания кыргызов представляет собой вариант общей тюрко-монгольской системы питания базирующаяся на хозяйственно-культурном типе кочевого скотоводства горно-степных зон. Основной базой питания были продукты скотоводства - мясо, молоко, а также дополнительные, охотничьи промыслы.

Кыргызская национальная кухня богата и разнообразна. Жизненный уклад кочевников представлял собой постоянные перемещения с места на место по степям и среди гор, в холодную и теплую погоду и поэтому их еда была калорийной и питательной.

В пищевом рационе кыргызов преобладали всегда мясные и молочные продукты. Зерновые продукты, как составная часть пищи, стали появляться в процессе оседания кочевников и перехода к земледелию.



Основу кыргызской кухни составляли также мясные, мучные и молочные блюда. Мясо — основа большинства блюд кыргызской кухни. Кыргызцы употребляют в пищу баранину, конину, говядину, козлятину, а также мясо яка.

Суточный рацион населения южного региона включает традиционную кыргызскую и узбекскую систему питания. В то время как системе питания северных регионов включены блюда русско-украинской кухни. Рационы жителей высокогорных регионов состоят из блюд характерных как для южного, так и для северного регионов. Однако в рационах населения высокогорных регионов преобладают мясные блюда с добавлением лапши. Некоторые ученые выделяют региональные особенности культуры питания, которое зависит от этнического состава населения [6]. По результатам этих работ в рационах питания северных регионов больше потребляется мясо, полуфабрикаты, кондитерские изделия и сладкие газированные напитки, меньше фруктов и овощей, чем на юге. Это может быть причиной более высоких показателей заболеваемости розацеа среди северян по сравнению с жителями юга.

Немаловажным является то, что в кыргызской кухне преобладают мучные изделия (лепешки, лапша, боорсоки), молочные (содержится прогестерон, усиливающий работу сальных желез и провоцирующие появление гнойничков на проблемной коже лица) и продукты с высоким содержанием йодированной соли (расширяют сосуды, вызывая покраснения, а также ослабляют иммунную систему).

Особое значение у кыргызов придается трапезе чаепития. Чай пьется в течение всего дня, причем в горячем виде (чай препятствует всасыванию железа из пищи). Подавать остуженный чай для кыргызов считается неуважением к трапезничавшему. Более того, так сложилось исторически, что кыргызы привыкли ужинать поздно, причем блюда подаются только в горячем виде. В процессе трапезы - кыргызы все блюда запивают еду горячим чаем, что также приводит к воздействию на слизистую оболочку желудка, из-за чего рефлекторно происходит расширение сосудов на лице.

Исходя из вышесперечисленного, следует отметить, что погрешности в диете могут вызвать обострение розацеа и осложнить его течение.

Для профилактики рецидивов следует придерживаться следующих мер:

1. исключить курение и алкоголь;
2. защищать кожу от негативного атмосферного влияния - применение фотозащитных средств, ношение солнцезащитных очков, широкополой шляпы, зимой защищать лицо от мороза и сильного ветра;
3. не употреблять аллергенную пищу;
4. минимизировать косметические средства;
5. не посещать баню и сауну, ограничить работу в условиях повышенной температуры.
6. при выполнении физических упражнений следует избегать положений с опущенной головой и поднятия тяжестей.
7. соблюдение диеты (не употреблять в пищу острое, пряное, горячие напитки).

В условиях Кыргызстана для укрепления здорового питания необходимо исключить из рациона питания продукты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и провоцирующие эритему:

- есть свежие, а не переработанные продукты;
- употреблять нежирные сорта мяса, рыбу, птицу, а также бобовые (фасоль, чечевица, маш, нут, горох);
- ограничить соленую, жирную и сладкую пищу;
- больше есть овощей и фруктов;
- применять щадящие способы приготовления еды — тушение, приготовление пищи на пару;
- проводить чаепитие не ранее 1-2 часов после еды;
- употреблять менее 5 гр (примерно одна чайная ложка) в день йодированной соли;
- не есть позже 2 часов до сна;



- принимать пищу в слегка остуженном виде.

Таким образом, в связи с хроническим рецидивирующим упорным течением розацеа больным необходима диетотерапия, ограничение спиртосодержащих продуктов, прием слегка охлажденной пищи, исключение раздражающих косметических средств, использование холодных протираний, фотопротекторов, что, в свою очередь, помогает предотвратить прогрессирование розацеа и улучшить качество жизни пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Tan J; ROSCO coauthors. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea by effacement of subtypes: reply from the author. *Br J Dermatol.* 2017 Aug; 177(2):598-599.
2. Tan J., Schofer H., Araviiskaia E., Audibert F, Kerrouche N, Berg M; Prevalence of rosacea in the general population of Germany and Russia – the RISE study. *JEADV*, 2016 Mar; 30 (3):428-34.
3. Elewsky B, Draelos Z, Dreno B. Rosacea – global diversity and optimized outcome: proposed international consensus from the Rosacea International Expert Group. *JEADV* 2011; 25:188-200.
4. Самцов А.В. Акне и акнеиформные дерматозы. Монография – М.: ООО «ЮТКОМ», 2009. – 208 с.;
5. Руководство по дерматокосметологии / Под ред. Аравийской Е.Р.и Соколовского Е.В. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант:», 2008. – 632 с.
6. Шакирова А.Т. Психоэмоциональные нарушения у больных с розовыми угрями (акне-розацеа), Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева № 4, приложение 2012, Бишкек, стр.131-135.
7. Шакирова А.Т. Анализ эффективности использования продуктов линии А «Скинормил» при вульгарных угрях и уходе за проблемной кожей (статья) «Вестник науки и образования», № 6 (42), 2018, <http://scientificjournal.ru/images/PDF/2018/VNO-42/VNO-6-42--2.pdf>

