

Роль бета-адреноблокаторов в терапии розацеа.

Музыченко А.П., Качук М.В.

**Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Беларусь**

The role of β -adrenergic blockers in the rosacea treatment.

Muzychenka H.P., Kachuk M.V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

The erythematotelangiectatic subtype of rosacea is typified by frequent episodes of facial flushing, telangiectasias and persistent centrofacial erythema and may be accompanied by facial edema, burning, or stinging. Severe flushing can cause significant physical discomfort and emotional stress to the patients and currently no satisfactory treatments are available. The aim of this study was to investigate the efficacy and safety of therapy of propranolol.

Keywords: rosacea, flushing, erythema, β -adrenergic blockers, propranolol.

Ключевые слова: розацеа, приливы, эритема, бета-адреноблокаторы, пропранолол.

Актуальность. Дебютом розацеа, как правило, является ливидная приливно-эритематозная эритема, продолжающаяся от нескольких минут до нескольких часов и возникающая в результате действия многочисленных триггерных факторов. Такое состояние с частыми рецидивами, сменяющимися ремиссиями, может продолжаться многие месяцы и годы. Эритематозно-телеангиэктатическая форма розацеа характеризуется персистирующей или стойкой центрафациальной эритемой, телеангиэктазиями, может сопровождаться отеком лица, жжением и парестезиями в очагах поражения. Данное состояние приводит к физическому и эмоциональному дискомфорту пациентов, оказывая негативное влияние на их психологический статус. Эритематозно-телеангиэктатическая форма является трудно контролируемой и характеризуется низким терапевтическим ответом на традиционно применяемые методы терапии. В последнее время были получены данные об эффективности системного применения β -блокаторов в лечении приливов при розацеа. Неселективные β -блокаторы угнетают симпатическую активность вегетативной нервной системы и приводят к вазоконстрикции, снижая продолжительность и интенсивность эритемы. Кроме того ингибция β -адренэргических рецепторов приводит к снижению экспрессии VEGF и активности матриксных металлопротеиназ (MMP-2 и MMP-9), тем самым ограничивая пролиферацию эндотелиальных клеток и угнетая ангиогенез. В то

же время неселективные β -блокаторы снижают выраженность тахикардии и симптомов тревоги, провоцирующих и усугубляющих реакцию приливов.

Цель: оценить эффективность неселективного β -блокатора пропранолола в лечении эритематозно-телеангиэктатической формы розацеа.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 6 женщин в возрасте от 37 до 54 лет с диагнозом «Розацеа, эритематозно-телеангиэктатическая стадия» и длительностью заболевания от 2 до 11 лет. Все пациентки неоднократно проходили курсы лечения, включающие антигистаминные, гипосенсибилизирующие, сосудистые и антибактериальные препараты, а также топическую терапию ингибиторами кальциневрина и метронидазолом. Эффективность от проводимой терапии была временной и недостаточной.

До назначения лечения для определения безопасности терапии пациентам проводилась электрокардиография с оценкой частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД). Всем пациенткам после консультации кардиолога назначался пропранолол в дозе 40 мг 2 раза в сутки под контролем ЧСС и АД в течение 6 месяцев. В качестве наружной терапии пациенты применяли топические ингибиторы кальциневрина (1% пимекролимус или 0,03% такролимус 1-2 раза в сутки 1,5-2 месяца) и фотопротекторы с SPF 30-50 утром. Результаты лечения оценивались через 1, 3 и 6 месяцев по динамике индекса степени тяжести розацеа (Wilkin J., Dahl M., 2002) и Patient global assessment (PGA, общая самооценка пациента). В процессе терапии проводился мониторинг АД, ЧСС и биохимических показателей крови (холестерин, глюкоза, триглицериды, креатинфосфокиназа), регистрация побочных реакций и переносимости лечения.

Результаты. Через $16 \pm 3,4$ дней от начала лечения пациенты отмечали сокращение частоты реакции приливов в течение суток и субъективных ощущений жара и жжения ($\chi^2 = 9,4$ при $p < 0,05$). Через $22 \pm 2,6$ дня яркость эритемы значительно уменьшилась с $2,5 \pm 1,1$ до $1,3 \pm 0,9$ баллов ($p < 0,05$). В результате 6 месяцев терапии у всех пациентов наблюдались видимые признаки улучшения дерматологического статуса, характеризовавшиеся положительной динамикой индекса тяжести розацеа с $8,3 \pm 1,2$ до $3,5 \pm 2,2$ баллов ($p < 0,05$) за счет снижения степени выраженности эритемы и телеангиэктазий, а также субъективных симптомов. Общая переносимость терапии была хорошей, не было отмечено гемодинамических изменений. Побочные реакции в виде незначительного седативного эффекта наблюдались у 2 пациентов в течение первых 7-10 дней после начала терапии.

Заключение. Неселективные β -блокаторы показали высокую эффективность в лечении торпидных форм эритематозно-телеангиэктатической розацеа и могут быть рекомендованы в качестве как моно-, так и комплексной терапии. Выбор данного метода лечения необходимо согласовывать с кардиологом, принимая во внимание противопоказания и предупреждая развитие неблагоприятных побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем.