РОЛЬ ПАТОЛОГИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА

Ходжаева Н.Б[1], Абдуразакова Д.А.[2]
[1,2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии при МЗ РУз, Узбекистан, Ташкент

DOI: 10.67620/dermajournal.1730201

Ключевые слова: *ЖКТ, H.Pylori, сопутствующая патология.*

Актуальность. Розацеа – хронический, воспалительный, рецидивирующий дерматоз кожи лица, распространенность которого составляет 10% на долю населения. Несмотря на эффективность современных методов наружной терапии, у части пациентов наблюдается торпидное течение с ранними обострениями. Все чаще исследуется связь розацеа с патологией желудочно-кишечного тракта, в особенности участие H.pylori в патогенезе заболевания. Обсуждаемые механизмы включают активацию врождённого иммунитета, повышения проницаемости кишечного барьера и влияния бактериальных токсинов на нейроваскулярную регуляцию кожи лица. Недообследованная патология желудочно-кишечного тракта может являться фактором поддерживающим воспаление и снижающий эффективность дерматологической терапии.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости патологий желудочно-кишечного тракта у пациентов с розацеа и проанализировать динамику кожных проявлений.

Материалы и методы. Под нашим клиническим наблюдением находились 31 пациентов с клиническим диагнозом розацеа. Среди обследованной группы женщин было 20 (64,5%) и мужчин 11(35,5%). При распределении больных по классификации Plewig, Kligman and Jansen: эритематозно-телеангиэктатическая стадия (20%), папуло-пустулёзная стадия (42%), фиматозная стадия(15%), окулярная стадия(33%). Длительность заболевания от 2 месяцев до 3 лет. Помимо стандартного осмотра дерматологом проводились исследования на предмет наличия жалоб со стороны гастроэнтерологических органов, консультация терапевта, ультразвуковое исследование брюшной полости, также анализ с крови ИФА методом на наличие H.pylori. При выявлении патологий ЖКТ назначалась соответствующая заболеванию терапия в синергии с наружным лечением розацеа и базовым уходом в комбинации с защитой от инсоляции.

Результаты исследования. После комплексного осмотра, нами было изучена сопутствующая патология у пациентов с розацеа. Анализ полученных данных показал, что среди сопутствующих патологий 39% случаев приходится на заболевания ЖКТ, 20% гинекологическая патология, 12% анемия, 9% неврологическая патология и 20% с другими дерматологическими патологиями. Среди сопутствующих патологий наиболее часто диагностировали хронический гастрит у 5 пациентов, инфекция H.pylori у 3 пациентов, хронический холецистит у 5 пациентов, а также у 3 пациентов диагноз был установлен впервые.

Выводы. При анализе кожных проявлений розацеа с учётом сопутствующих патологий выявлено: у 70% пациентов с сопутствующей патологией было диагностировано папуло-пустулезная и пустулёзно-узловатая стадия заболевания, что указывает о целесообразности диагностики сопутствующих патологий и своевременное лечения для достижения хороших результатов, а также снижения рецидивов заболевания.