Э. П. Казанцева, Д. Ю. Малышев, К. М. Фараг, Т. С. Сорокопудов

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. М. Фролов

Учреждение образования

Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы

г. Москва, Российская Федерация

ИНФЕКЦИЯ *HELICOBACTER PYLORI* У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БЛЕФАРИТОМ: АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

Введение

Блефарит, как хроническое воспалительное заболевание век, требует внимательного подхода и глубокого понимания его причин. Контроль за состоянием век включает не только местное лечение, но и системное вмешательство, направленное на те сопутствующие болезни, которые могут усугублять течение блефарита [1]. Важно отметить, что пациенты с гипертонической болезнью часто сталкиваются с повышенной предрасположенностью к воспалительным процессам в области глаз, что обуславливает необходимость комплексного подхода к их лечению [2, 3].

Продолжительное воспаление век может вызывать дискомфорт, зуд и покраснение, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Гастрит и дуоденит, ассоциированные с инфекцией *Helicobacter pylori*, в свою очередь, могут влиять на обмен веществ и общее самочувствие, что отражается и на состоянии глаз [4, 5]. Таким образом, разработка индивидуализированных схем терапии, которые учитывали бы наличие сопутствующих заболеваний, представляет собой актуальную задачу современной медицины. Профилактика обострений блефарита через регулярное обследование и коррекцию сопутствующих заболеваний может существенно сократить риск рецидивов и обеспечить пациентам долгожданное облегчение [6, 7].

Цель

Определить инфекцию *Helicobacter pylori* у пациентов с хроническим блефаритом, проанализировав сопутствующую патологию пациентов.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 100 пациентов с хроническим блефаритом различной этиологии. Был проведен анализ пола, возраста и сопутствующей патологии у данных пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Острота зрения пациентов варьировалась от 0,7 до 0,8 без коррекции. Все диагнозы блефарита устанавливались с помощью офтальмологического обследования, включая обследование с помощью щелевой лампы с окрашиванием флуоресцеином, пробой Норна и тестом Ширмера. Пациенты были классифицированы в соответствии с клиническими рекомендациями. Средний возраст всех мужчин составил 54 ($\pm 3,2$) года, средний возраст женщин – 63 ($\pm 3,3$) года. Сопутствующая патология была выявлена в ходе ретроспективного анализа истории болезни данных пациентов и ранее установленных диагнозов и обследований у терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога и других специалистов. Этот комплексный подход позволил выявить совокупность заболеваний, влияющих на течение основного недуга и его терапию. Значительная доля пациентов имела несколько хронических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и ДПК и различные формы гастритов, ассоциированные с *H. Pylori*, что существенно усложняло их клиническую картину и требовало мультидисциплинарного

подхода к лечению. Статистическая обработка проводилась с помощью программного пакета вычислительных систем (SPSS Descriptive Statistics version 20.0). Фактические данные определяли методом подсчета с помощью критерия Стьюдента. Важным аспектом является то, что почти в шестидесяти процентах случаев наблюдается сопутствие сердечно-сосудистых заболеваний, что может указывать на системный характер воспалительных процессов [8, 9]. Также стоит отметить, что гастродуоденит и язвенная болезнь, выявляемые у 14,2% и 13,4% пациентов соответственно, требуют тщательной оценки инфекции, вызванной *H. Pylori*, которая является одной из ключевых причин развития блефарита. Обнаружение и своевременное лечение данной инфекции могут сыграть решающую роль в профилактике и уменьшении воспалительных реакций, продвигаясь к улучшению качества жизни и здоровья пациентов в целом.

Остеопороз, который затрагивает 10,5% больных, еще один пример того, как заболеваемость может коррелировать с воспалительными процессами в организме [10].

Выводы

1. Таким образом, развитие хронического блефарита является результатом многофакторных процессов и включает: сосудистые нарушения, инфекционные агенты (такие как *H. Pylori*), гормональные заболевания, а также местные и системные воспалительные состояния. Так, в нашем исследовании чаще всего прослеживается связь хронического блефарита с сердечно-сосудистыми заболеваниями (55%), гастродуоденитом (14,2%) и язвенной болезнью желудка/ДПК (13,4%), остеопорозом (10,5%). Основываясь на этих связях, более глубокое исследование сопутствующих заболеваний блефарита может помочь улучшить лечение и обеспечить облегчение для всех, страдающих от этого распространенного заболевания. Важно отметить, что комплексный подход к лечению блефарита, с учетом выявленных сопутствующих патологий, способствует не только устранению симптомов, но и нормализации функции мейбомиевых желез, что является ключевым аспектом в профилактике рецидивов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Nemet A. Y. Associated morbidity of blepharitis / A.Y. Nemet, S. Vinker, I. Kaiserman // *Ophthalmology*. – 2011. – Vol. 118(6). – P. 1062–1068. DOI:10.1016/j.ophtha.2010.10.015.
2. Jackson WB. Blepharitis: current strategies for diagnosis and management / WB. Jackson // *Can J Ophthalmol*. – 2008. – Vol. 43(2). – P. 170–179. DOI:10.1139/i08-016.
3. Edizer M Morphological parameters of the periorbital arterial arcades and potential clinical significance based on anatomical identification / M. Edizer, U. Beden, N. Icten // *J Craniofac Surg*. – 2009. – Vol. 20(1). – P. 209–214. DOI:10.1097/SCS.0b013e318191cf9f.
4. Relationship between serum lipid level and meibomian gland dysfunction subtype in Korea using propensity score matching / M. Ha [et al.] // *Sci Rep*. – 2021. – Vol. 11(1). – P. 16102. DOI:10.1038/s41598-021-95599-y.
5. Braich P.S. Dyslipidemia and its association with meibomian gland dysfunction / P.S. Braich, M.K. Howard, J.S. Singh // *Int Ophthalmol*. – 2016. – Vol. 36(4). – P. 469–476. DOI:10.1007/s10792-015-0149-4.
6. Chisholm S.A.M. Etiology and Management of Allergic Eyelid Dermatitis / S. A. M. Chisholm, S. M. Couch, P. L. Custer // *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. – 2017. – Vol. 33(4). P. 248–250. DOI:10.1097/IOP.0000000000000723
7. *Helicobacter pylori* infection and eye diseases: a systematic review / S. C. Saccà [et al.] // *Medicine (Baltimore)*. – 2014. – Vol. 93(28). – P. e216. DOI:10.1097/MD.0000000000000216.
8. Офтальмологические проявления при заболеваниях гастродуоденальной зоны: возможные патогенетические механизмы связи между *Helicobacter Cylori* и поражением органа зрения / С. А. Обрубов [и др.] // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 2010. – Т. 55(5). – С. 40–44.
9. Дубцова Е. А. Некоторые иммунологические аспекты язвообразования / Е. А. Дубцова // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2002. – Т. 4. – С. 9–14.
10. Complete androgen insensitivity syndrome: effect on human meibomian gland secretions / B. D. Sullivan [et al.] // *Arch Ophthalmol*. – 2002. – Vol. 120 (12). – P. 1689–1699. DOI:10.1001/archophth.120.12.1689.