ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

Юсупова Ш.А.[1], Исмоилова О.А.[2]

[1]PhD, старший преподаватель кафедра внутренних болезней и дерматовенерологии в Ургенчский государственный медицинский институт

[2]Студентка 2-курс магистратуры Дерматовенерологии в Ургенчский государственный медицинский институт

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, розацеа, гастроинтестинальные расстройства, воспаление, патогенез, диагностика

Актуальность.

Розацеа — хроническое воспалительное заболевание кожи лица, характеризующееся сосудистыми и папулопустулёзными проявлениями. Этиопатогенез заболевания остаётся многофакторным: наряду с нарушениями сосудистой регуляции и микробиоты кожи, особое внимание уделяется роли желудочно-кишечного тракта и инфекции *Helicobacter pylori* (H. pylori). Наличие этого микроорганизма может усиливать системное воспаление, стимулировать выработку провоспалительных цитокинов (IL-8, TNF-α) и провоцировать обострения розацеа.

Цель исследования.

Оценить диагностическую значимость выявления *H. pylori* у пациентов с розацеа и определить связь между степенью поражения кожи и инфицированностью желудка.

Материалы и методы.

Обследовано **48 пациентов** с клинически подтверждённой розацеа (31 женщина, 17 мужчин, возраст 25–60 лет). Всем проведено серологическое исследование на антитела к *H. pylori* (IgG) и дыхательный уреазный тест. Контрольную группу составили 20 лиц без дерматологических заболеваний. Уровень активности розацеа оценивался по шкале Investigator’s Global Assessment (IGA). Статистическая обработка данных выполнена с использованием критерия χ^2 и корреляционного анализа.

Результаты.

Инфицированность *H. pylori* в основной группе составила **70,8%**, в контрольной — **35%** ($p<0,05$). У пациентов с папулопустулёзной формой розацеа частота выявления *H. pylori* достигала **82%**. Уровень антител IgG положительно коррелировал со степенью активности заболевания ($r = 0,61$). После проведения эрадикационной терапии (*омепразол + амоксициллин + кларитромицин*, 14 дней) у 68% пациентов наблюдалось клиническое улучшение в виде уменьшения эритемы и папулопустулёзных элементов.

Выводы.

Инфекция *Helicobacter pylori* имеет существенную диагностическую и патогенетическую значимость при розацеа, особенно папулопустулёзной форме. Определение и последующая эрадикация *H. pylori* могут способствовать снижению выраженности кожных проявлений и повышению эффективности стандартной терапии. Рекомендуется включение скрининга на *H. pylori* в диагностический алгоритм ведения пациентов с хроническими формами розацеа, особенно при наличии симптомов гастрита или диспепсии.