



ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ ORIGINAL ARTICLES

Научная статья
УДК 617.77-002

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-3-11-14>

© Казанцева Э.П., Фролов А.М., Фролов М.А., Шидловская Е.Ф., Вихорева В.А., 2024

Сопутствующая патология у пациентов с хроническим блефаритом

Э.П. Казанцева, А.М. Фролов, М.А. Фролов, Е.Ф. Шидловская, В.А. Вихорева

Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

РЕФЕРАТ

Цель. Определить общие (в т.ч. системные) сопутствующие заболевания у пациентов с хроническим блефаритом.

Материал и методы. В исследование был включен 121 пациент в возрасте от 18 до 82 лет (70 женщин и 51 мужчин). Было проведено стандартное офтальмологическое обследование. Сопутствующая патология была выявлена по данным обследований у терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога и других специалистов.

Результаты. Из общих (в т.ч. системных) сопутствующих заболеваний у пациентов с хроническим блефаритом чаще всего прослеживалась связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ишемической болезнью сердца (57,2%), гастродуоденитом и язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки (27,6%), а также остеопорозом (12,3%).

Ключевые слова: хронический блефарит, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка, *Helicobacter pylori*

Для цитирования: Казанцева Э.П., Фролов А.М., Фролов М.А., Шидловская Е.Ф., Вихорева В.А. Сопутствующая патология у пациентов с хроническим блефаритом. Точка зрения. Восток – Запад. 2024;11(3): 11–14. doi: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-3-11-14>

Автор, ответственный за переписку: Эльвира Павловна Казанцева, eli_fadeeva@inbox.ru

Original articles

Comorbidity in patients with chronic blepharitis

E.P. Kazantceva, A.M. Frolov, M.A. Frolov, E.F. Shidlovskaja, V.A. Vikhoreva

Medical Institute of Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba (RUDN), Moscow, Russia

ABSTRACT

Purpose. To determine common (including systemic) concomitant diseases in patients with chronic blepharitis.

Material and methods. The study included 121 patients aged 18 to 82 years (70 women and 51 men). A standard ophthalmological examination was performed. Concomitant pathology was identified based on examinations by a therapist, cardiologist, gastroenterologist and other specialists.

Results. Of the general (including systemic) concomitant diseases in patients with chronic blepharitis, the most common connection is with cardiovascular diseases and coronary heart disease (57.2%), gastroduodenitis or peptic ulcer of the stomach or duodenum (27.6%), as well as osteoporosis (12.3%).

Key words: chronic blepharitis, hypertension, gastric ulcer, *Helicobacter pylori*

For quoting: Kazantceva E.P., Frolov A.M., Frolov M.A., Shidlovskaja E.F., Vikhoreva V.A. Comorbidity in patients with chronic blepharitis. Point of view. East – West. 2024;11(3): 11–14. doi: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-3-11-14>

Corresponding author: Elvira P. Kazantceva, eli_fadeeva@inbox.ru

ВВЕДЕНИЕ

Хронический блефарит – офтальмопатология, для которой характерно воспаление краев век. Она является причиной дискомфорта, причем независимо от пола, возраста и национальности пациентов. В частности, хорошо известно, что провоцирующими факторами хронизации процесса являются заболевания желудочно-кишечного тракта (в т.ч. вызванные *Helicobacter pylori*), аномалии рефракции, синдром «сухого глаза», аллергия и др. В зависимости от этиологии блефариты, которые отличает сезонность (обострение, как прави-

ло, отмечается в летние месяцы), делятся на инфекционный (бактериальный, чаще всего обусловленный золотистым и эпидермальным стафилококком, демодекозным и т.д.) и неинфекционный, например, при розацеа, экземе и т.п. [1–3].

Данные научной литературы свидетельствуют, что достижение значимого терапевтического эффекта при хроническом блефарите возможно только с применением комплексного и поэтапного подхода с учетом условий для его развития (заболевания различных органов и систем и проводимая по этому поводу терапия), существования анатомических и морфологических изменений век, признаков воспаления глазной поверхности [4, 5].

Патогенез блефарита является многофакторным, включающим местные хронические инфекции краев век, паразитарные инвазии и различные сопутствующие общие (в т.ч. системные) заболевания, обуславливающие сосудистые, воспалительные и гормональные нарушения [6–8].

ЦЕЛЬ

Определить общие (в т.ч. системные) сопутствующие заболевания у пациентов с хроническим блефаритом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование был включен 121 пациент в возрасте от 18 до 82 лет (70 женщин и 51 мужчина) с хроническим блефаритом различной этиологии, обратившийся в период с 10.01.2022 по 10.01.2023 на консультацию в отделение стационара кратковременного пребывания (СКП) ГБУЗ ГКБ им. В.М. Буянова Департамента здравоохранения г. Москвы.

Средний возраст мужчин составил $53 \pm 2,4$ года, женщин – $61 \pm 4,3$ год. Для постановки диагноза «блефарит» всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование, а также дополнительные пробы Ширмера, Норна, тест на наличие клеща *Demodex*. Острота зрения пациентов варьировала от 0,5 до 0,8 без коррекции. Среди пациентов с хроническим блефаритом чешуйчатый блефарит наблюдался у 78 (64,4%) пациентов, демодекозный – у 18 (14,8%), смешанный блефарит – у 15 (12,3%), розацеа-блефарит – у 10 (8,5%).

Сопутствующая патология была выявлена в ходе ретроспективного анализа историй болезни указанных пациентов по данным обследований у терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога и других специалистов и установленного ими диагноза.

Статистическая обработка проводилась с помощью программного пакета вычислительных систем (SPSS Descriptive Statistics version 20.0). Согласно критерию

Шапиро–Уилка распределение фактических данных было нормальным, поэтому различия для параметрических показателей определялись с помощью критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как свидетельствуют данные *рисунка 1*, в целом количество пациентов с хроническим блефаритом увеличивалось с возрастом, что было особенно заметно у пациентов в возрастной период с 31 года до 69 лет (74 пациента, 61,2%). Исключением явилась группа пациентов в возрасте 70 лет старше, где было зафиксировано наименьшее число пациентов с хроническим блефаритом. По нашим данным, только в группе от 18–30 лет преобладал мужской пол, во всех остальных группах превалировал женский.

Всего нами было исследовано около 50 сопутствующих заболеваний, среди которых только 8 были достоверно связаны с хроническим блефаритом. При этом доля наличия гипертонической болезни и ишемической болезни сердца (ИБС) явилась преобладающей среди всей системной патологии и составила 57,2% (*рис. 2*). Как показывают данные научной литературы [7–9], развитие хронического блефарита может быть связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), такими как гипертония и ИБС. Можно предположить, что веки, включая и мейбомиевы железы, имеют обширное артериальное кровоснабжение. Это подразумевает, что ССЗ, способствующие снижению кровоснабжения век, могут привести к дисфункции этих желез и развитию блефарита, хотя на сегодняшний момент времени такая связь полностью еще не доказана.

С другой стороны, результаты исследований показали, что пациенты с дисфункцией мейбомиевых желез имеют повышенный уровень холестерина в крови. Это может быть использовано для раннего скрининга дислипидемии, что является важным фактором риска для ССЗ [10, 11].

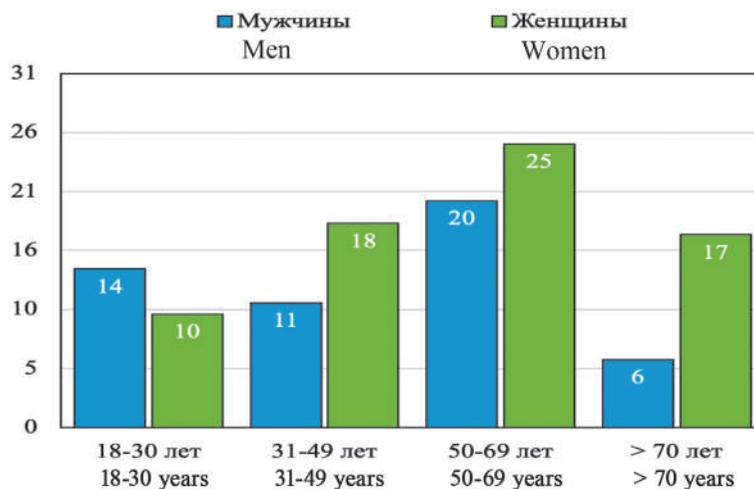


Рис. 1. Распределение пациентов с хроническим блефаритом по полу и возрасту

Fig. 1. Distribution of patients with chronic blepharitis by gender and age

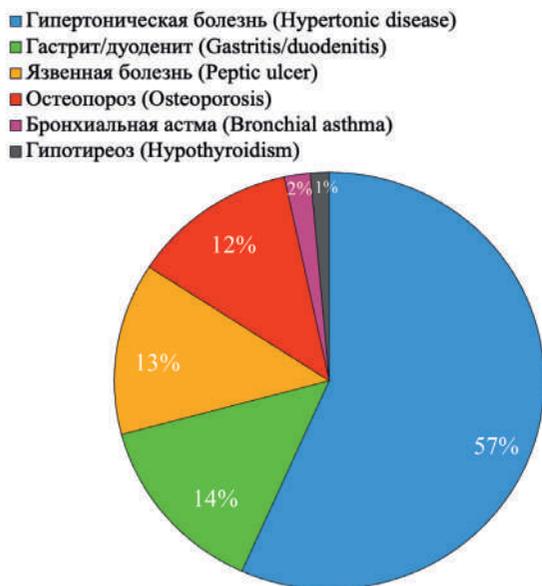


Рис. 2. Распространенность сопутствующих общих (в т.ч. системных) заболеваний у пациентов с хроническим блефаритом

Fig. 2. Prevalence of concomitant general (including systemic) diseases in patients with chronic blepharitis

На фоне известных инфекционных причин хронического блефарита [12], на наш взгляд, существует определенная связь и между гастроэнтерологическими проблемами в виде гастрита и/или дуоденита, а также язвенной болезни желудка (двенадцатиперстной кишки) и развитием хронического блефарита, которая может обусловлена также наличием бактерии *H. pylori* [13]. По нашим данным, гастродуоденитом (14,2%) или язвенной болезнью желудка (13,4%) в целом страдали 27,6% пациентов с хроническим блефаритом. Вышеуказанные заболевания оказывают вредное воздействие на течение хронического блефарита через разнообразные механизмы, включая длительное воздействие вредных летучих соединений (аммиак, цианистый водород, сенильная азотная кислота), эндотелиальную дисфункцию (в результате воздействия большого количества медиаторов воспаления) и активные формы кислорода (их высокое содержание приводит к оксидативному стрессу) [13–15]. Понимание этих механизмов может помочь в разработке эффективных стратегий лечения и профилактики данного заболевания.

В последние годы сообщают о связи хронического блефарита с остеопорозом и гипотиреозом [16–19], которые, по результатам нашего исследования, были диагностированы в 12,3 и 1,1% случаев соответственно. По нашему мнению, наиболее интересна связь остеопороза и блефарита. Оба заболевания наиболее распространены среди лиц пожилого возраста и чаще среди женщин. Остеопороз является фактором риска для последующего хронического блефарита и синдрома «сухого глаза», патофизиологическая связь является сложной, включает в себя несколько механизмов, таких как дефицит половых гормонов, пуриnergическая сигнализация и дефицит витамина D [20]. Исследования ряда авторов по-

казали также влияние половых стероидов (тестостерона, 17 β -эстрадиола и прогестерона) на развитие синдрома «сухого глаза», в частности, экспрессию генов мейбомиевых желез и их дисфункцию. Например, мейбомиевые железы могут являться мишенью андрогенов (вызывая их дефицит), которые регулируют их функцию, например, выработку липидов [21, 22].

Связь блефарита с воспалительными заболеваниями дыхательных путей остается также актуальной научной проблемой. Некоторые авторы, например, такие как L. Kerber и соавт. [23], отмечали ассоциацию хронического бронхита с системными заболеваниями, включая бронхиальную астму и атопический дерматит. В нашем исследовании бронхиальная астма как сопутствующая патология у пациентов с хроническим блефаритом была зафиксирована лишь в 1,8% случаев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По нашим данным, из общих (в т.ч. системных) сопутствующих заболеваний у пациентов с хроническим блефаритом чаще всего прослеживалась связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ишемической болезнью сердца (57,2%), гастродуоденитом и язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки (27,6%), а также остеопорозом (12,3%). Более глубокое обследование и адекватное лечение пациентов с указанными заболеваниями может помочь повысить эффективность терапии хронического блефарита.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Суркова В.К. Роль хронических блефаритов и блефароконъюнктивитов в развитии ССГ и изменении глазной поверхности, основные принципы лечения (обзор литературы). Точка зрения. Восток – Запад. 2018;4: 120–123. [Surkova VK. The role of chronic blepharitis and blepharokonjunctivitis in the development of dry eye syndrome and changes in the ocular surface, the basic principles of treatment (literature review). Point of view. East – West. 2018;4: 120–123. (In Russ.)] doi: 10.25276/2410-1257-2018-4-120-123
2. Akcinar UG, Unal E, Akpınar M. Demodex spp. Infestation Associated with Treatment-Resistant Chalazia and Folliculitis. *Türkiye parazitolojii dergisi*. 2016;40(4): 208–210. doi: 10.5152/tpd.2016.4869
3. Bezza Benkaouha I, Le Brun C, Pisella PJ, Chandener J, Lanotte P. Bacterial flora in blepharitis. *Journal francais d'ophtalmologie*. 2015;38(8): 723–728. doi: 10.1016/j.jfo.2015.01.012
4. Lindsley K, Matsumura S, Hatef E, Akpek EK. Interventions for chronic blepharitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 012(5): CD005556. doi: 10.1002/14651858.CD005556.pub2
5. Сафонова Т.Н., Кинтюхина Н.П., Сидоров В.В. Лечение хронических блефаритов. Вестник офтальмологии. 2020;136(1): 97–102. [Safonova TN, Kintukhina NP, Sidorov VV. Treatment of chronic blepharitis. *Russian Annals of Ophthalmology*. 2020;136(1): 97–102. (In Russ.)] doi: 10.17116/oftalma202013601197
6. Казанцева Э.П., Фролов А.М., Фролов М.А., Волкова А.В., Фадлих А. Роль некоторых системных заболеваний в этиологии хронического блефарита. Точка зрения. Восток – Запад. 2023;2: 62–65. [Kazantseva EP, Frolov AM, Frolov MA, Volkova AV, Fadlikh A. The role of some systemic diseases in the etiology of chronic blepharitis. *Point of view. East – West*. 2023; 2:62–65. (In Russ.)] doi: 10.25276/2410-1257-2023-2-62-65

7. Nemet AY, Vinker S, Kaiserman I. Associated morbidity of blepharitis. *Ophthalmology*. 2011;118(6):1062–1068. doi: 10.1016/j.ophtha.2010.10.015
 8. Jackson WB. Blepharitis: current strategies for diagnosis and management. *Can J Ophthalmol*. 2008;43(2):170–179. doi: 10.1139/i08-016
 9. Edizer M, Beden U, Icten N. Morphological parameters of the periorbital arterial arcades and potential clinical significance based on anatomical identification. *J Craniofac Surg*. 2009;20(1): 209–214. doi: 10.1097/SCS.0b013e318191cf9f
 10. Ha M, Song J, Park S, et al. Relationship between serum lipid level and meibomian gland dysfunction subtype in Korea using propensity score matching. *Sci Rep*. 2021;11(1): 16102. doi: 10.1038/s41598-021-95599-y
 11. Braich PS, Howard MK, Singh JS. Dyslipidemia and its association with meibomian gland dysfunction. *Int Ophthalmol*. 2016;36(4): 469–476. doi: 10.1007/s10792-015-0149-4
 12. Chisholm SAM, Couch SM, Custer PL. Etiology and Management of Allergic Eyelid Dermatitis. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2017;33(4): 248–250. doi: 10.1097/IOP.0000000000000723
 13. Sacc SC, Vagge A, Pulliero A, Izzotti A. *Helicobacter pylori* infection and eye diseases: a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2014;93(28): e216. doi: 10.1097/MD.0000000000000216
 14. Обрубов С.А., Иванова А.О., Максимова Н.В., Демидова М.Ю., Богинская О.А. Офтальмологические проявления при заболеваниях гастродуоденальной зоны: возможные патогенетические механизмы связи между *Helicobacter Cylori* и поражением органа зрения. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2010;55(5): 40–44. [Obrubov SA, Ivanova AO, Maksimova NV, Demidova MYu, Boginskaya OA. Ophthalmological manifestations in diseases of the gastro-duodenal zone: possible pathogenetic mechanisms of the connection between *Helicobacter Cylori* and damage to the organ of vision. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2010;55(5): 40–44. (In Russ.)]
 15. Дубцова Е.А. Некоторые иммунологические аспекты язвобразования. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2002;4: 9–14. [Dubtsova EA. Some immunological aspects of ulcer formation. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2002;4: 9–14. (In Russ.)]
 16. Sullivan BD, Evans JE, Cermak JM, Krenzer KL, Dana MR, Sullivan DA. Complete androgen insensitivity syndrome: effect on human meibomian gland secretions. *Arch Ophthalmol*. 2002;120(12): 1689–1699. doi: 10.1001/archophth.120.12.1689
 17. Sullivan BD, Evans JE, Dana MR, Sullivan DA. Impact of androgen deficiency on the lipid profiles in human meibomian gland secretions. *Adv Exp Med Biol*. 2002;506(Pt A): 449–458. doi: 10.1007/978-1-4615-0717-8-63
 18. Sullivan BD, Evans JE, Krenzer KL, Reza Dana M, Sullivan DA. Impact of antiandrogen treatment on the fatty acid profile of neutral lipids in human meibomian gland secretions. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000;85(12): 4866–4873. doi: 10.1210/jcem.85.12.7066
 19. Sullivan DA, Jensen RV, Suzuki T, Richards SM. Do sex steroids exert sex-specific and/or opposite effects on gene expression in lacrimal and meibomian glands? *Mol Vis*. 2009;15: 1553–1572.
 20. Jeng YT, Lin SY, Hu HY, Lee OK, Kuo LL. Osteoporosis and dry eye syndrome: A previously unappreciated association that may alert active prevention of fall. *PLoS One*. 2018;13(11): e0207008. doi: 10.1371/journal.pone.0207008
 21. Suzuki T, Schirra F, Richards SM, Jensen RV, Sullivan DA. Estrogen and progesterone control of gene expression in the mouse meibomian gland. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2008;49(5): 1797–1808. doi: 10.1167/iovs.07-1458
 22. Schaumberg DA, Buring JE, Sullivan DA, Dana MR. Hormone replacement therapy and dry eye syndrome. *JAMA*. 2001;286(17): 2114–2119. doi: 10.1001/jama.286.17.2114
 23. Kerber L, Kerman T, Hazan I, Ziv O, Kordelul S, Tsumi E. Are inflammation-related diseases risk factors for primary acquired nasolacrimal duct obstruction? A large scale, national case-control study. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. Published online January. 2024;9. doi: 10.1007/s00417-023-06352-2
- Информация об авторах**
Казанцева Эльвира Павловна, врач-офтальмолог, аспирант кафедры глазных болезней Медицинского института РУДН, eli_fadeeva@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9752-3494>
Фролов Михаил Александрович, д.м.н., проф., заведующий кафедрой глазных болезней Медицинского института РУДН, frolov_ma@rudn.university, <https://orcid.org/0000-0002-9833-6236>
Фролов Александр Михайлович, к.м.н., доцент, зав. кафедры глазных болезней Медицинского института РУДН, frolov_sasha@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0988-136>
Шидловская Елизавета Федоровна, студентка Медицинского института РУДН, lizshid@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-5696-0127>
Вихорева Валерия Андреевна, студентка Медицинского института РУДН, vihoreva2000@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-0414-1140>
- Information about the authors**
Elvira P. Kazantseva, ophthalmologist, PhD Student of the Department of Eye Diseases, RUDN Medical Institute, eli_fadeeva@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9752-3494>
Mikhail A. Frolov, MD, professor, ophthalmologist, head of the Department of Eye Diseases, RUDN Medical Institute, frolov_ma@rudn.university, <https://orcid.org/0000-0002-9833-6236>
Aleksandr M. Frolov, PhD, Assistant professor, ophthalmologist, head teacher of the Department of Eye Diseases, RUDN Medical Institute, frolov_sasha@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0988-136>
Elizaveta F. Shidlovskaya, student of the RUDN Medical Institute, lizshid@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-5696-0127>
Valeriya A. Vihoreva, student of the RUDN Medical Institute, vihoreva2000@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-0414-1140>
- Вклад авторов:**
Казанцева Э.П. – анализ данных исследования, написание текста.
Фролов М.А. – концепция и дизайн исследования, консультирование.
Фролов А.М. – рецензирование, написание текста.
Шидловская Е.Ф. – статистический анализ данных исследования, редактирование текста.
Вихорева В.А. – анализ данных исследования.
- Author's contribution:**
Kasantseva E.P. – analysis of research data, writing text.
Frolov M.A. – concept and design of research, consulting.
Frolov A.M. – review and editing.
Shidlovskaya E.F. – statistical analysis of research data, text editing.
Vihoreva V.A. – analysis of research data.
- Финансирование:** Авторы не получали конкретный грант на это исследование от какого-либо финансирующего агентства в государственном, коммерческом и некоммерческом секторах.
Financial transparency: authors have no financial interest in the submitted materials or methods.
- Конфликт интересов:** Отсутствует.
Conflict of interest: None
- Поступила:** 30.01.2024
Переработана: 29.04.2024
Принята к печати: 17.05.2024
Originally received: 30.01.2024
Final revision: 29.04.2024
Accepted: 17.05.2024