

ISSN 1477-9315



JOURNAL OF  
**ENVIRONMENTAL  
HEALTH RESEARCH**

The abbreviation of the journal title "**Journal of environmental health research**" is "**J. Environ. Health Res.**". It is the recommended abbreviation to be used for abstracting, indexing and referencing purposes and meets all criteria of the [ISO 4 standard](#) for abbreviating names of scientific journals.

Journal of Environmental Health Research is devoted to the rapid publication of research in environmental health, acting as a link between the diverse research communities and practitioners in environmental health. Published articles encompass original research papers, technical notes and review articles. JEHR publishes articles on all aspects of the interaction between the environment and human health. This interaction can broadly be divided into three areas: 1. The natural environment and health – health implications and monitoring of air, water and soil pollutants and pollution and health improvements and air, water and soil quality standards; 2. The built environment and health – occupational health and safety, exposure limits, monitoring and control of pollutants in the workplace, and standards of health; and 3. Communicable diseases – disease spread, control and prevention, food hygiene and control, and health aspects of rodents and insects.

#### **Editorial board**

Professor Chan Lu – Xiang Ya School of Public Health, Central South University, China  
Dr. Kristina Mena - School of Public Health, the University of Texas Health Science Center at Houston, USA  
Dr Pablo Orellano - National Scientific and Technical Research Council (CONICET) and National Technological University, Argentina  
Abdumalik Djalilov Tashkent Pediatric Medical Institute  
Dilfuza Turdieva Tashkent Pediatric Medical Institute  
Nigora Alieva Tashkent Pediatric Medical Institute  
Khursandoy Akramova Tashkent Pediatric Medical Institute  
Ozimbay Otaxanovich Jabbarov Tashkent medical academy  
Professor Susan Pinney – College of Medicine, University of Cincinnati, USA  
Professor Grazyna Plaza – Institute for Ecology of Industrial Areas, Poland  
Professor Andrew Povey – School of Health Sciences, University of Manchester, UK  
Dr Jack Siemiatycki - University of Montreal, Canada  
Dr. Baltabaev Ubaidulla Abdvakilovich Tashkent State Dental Institute  
Dr. Asrankulova Diloram Bakhtiyarovna - doctor of medical sciences, associate professor. Andijan State Medical institute  
Dr. KHudaynazarova Salomat Tashkent Pediatric Medical Institute, Hospital Pediatrics 2, Department of Folk Medicine. PhD  
Dr. Rakhimov Oybek Umarovich Tashkent Pediatric Medical Institute  
Dr. Jafarov Khasan Mirzakhidovich, Tashkent Pediatric Medical Institute  
Dr. Sodikova Dilrabo Andijan state medical institute  
Dr. Kutlikova Gusalhon Andijan state medical institute  
DSc, Musashaykhov Khusanboy Tadjibaevich Andijan State Medical Institute  
Raimkulova Narina Robertovna Tashkent Pediatric Medical Institute  
Nasirova Feruza Jumabaevna Andijan State Medical Institute  
Kudratova Dilnoza Sharifovna Tashkent State Dental Institute  
Rasulova Khurshidakhon Abduboriyevna Tashkent Pediatric Medical Institute  
Tursumetov Abdusattar Abdumalikovich, DSci, professor, Tashkent Pediatric Medical Institute  
Omonova Umida Tulkinovna Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology, Children's Neurology and Medical Genetics, Tashkent Pediatric Medical Institute

Manuscripts typed on our article template can be submitted through our website here. Alternatively, authors can send papers as an email attachment to [editor@jehr-online.org](mailto:editor@jehr-online.org)

Journal of environmental health research.

ISSN 1477-9315 <http://www.jehr-online.org/>

36 Victoria Road London N59 7LB

## **OUR EXPERIENCE IN THE MANAGEMENT OF ROSACEA-KERATITIS AND ROSACEA CORNEAL ULCERS**

**Abdullaev Sherzod Rahmatovich**

PhD Center for Professional Development of Medical Workers, Republic of  
Uzbekistan, Tashkent [sherzod.glaz@mail.ru](mailto:sherzod.glaz@mail.ru)

**Abstract:** Ophthalmic rosacea is characterized by a variety of clinical manifestations. One of the most common forms of ophthalmic rosacea is corneal damage in the form of rosacea-keratitis and rosacea-corneal ulcer (up to 30% of all cases). Corneal damage is usually bilateral, accompanied by a significant decrease in visual functions, while the severity of eye damage often does not correlate with the severity of skin manifestations of rosacea.

**Key words:** rosacea, ophthalmic rosacea, keratitis, corneal ulcer, treatment.

### **СКВОЗНАЯ ПЕРЕСАДКА РОГОВИЦЫ У ПАЦИЕНТКИ С БЕЛЬМОМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕМ ОФТАЛЬМОРОЗАЦЕА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Абдуллаев Шерзод Рахматович.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, МЗ  
РУз, Республика Узбекистан, Ташкент

**Резюме.** Офтальморозацеа отличается многообразием клинических проявлений. Одним из самых частых форм офтальморозацеа является поражение роговицы в виде розацеа-кератита и розацеа-язвы роговицы (до 30% всех случаев). Поражение роговицы обычно двухстороннее, сопровождается значительным снижением зрительных функций из-за осложнения в виде бельма, при этом тяжесть поражения глаз часто не коррелирует с выраженностью кожных проявлений розацеа.

**Ключевые слова:** розацеа, офтальморозацеа, язва роговицы, лечение.

**Актуальность.** Розацеа – это весьма распространенное хроническое

заболевание кожи лица, протекающее с поражением мелких сосудов и сально-волосяных фолликулов [1, 2, 3]. Одной из тяжёлых форм розацеа является офтальморозацеа, протекающая как с поражением придаточного аппарата глаза, так и переднего отрезка. Наиболее часто встречаемый клинический вариант офтальморозацеа – розацеа-кератит и розацеа-язва роговицы. Причины, дающие толчок к развитию розацеа-кератита, как в случае с кожным заболеванием акне розацеа, неизвестны. Однако, доказана этиологическая роль клеща демодекс в развитии не только кожной формы розацеа, но и розацеа-кератита и розацеа-язвы [4,5].

**Цель работы.** Изучить этиопатогенез, клиническое разнообразие и современные подходы к лечению больных с розацеа-кератитом

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилась пациентка А.Х. 42 года, с диагнозом: OU – офтальморозацеа, последствия перенесенной язвы роговицы в виде бельма 3 категории. Офтальмологическое обследование включило в себя визометрию (OD/OS=0,02/0,03н/к), пневмотонометрию (OD/OS=16/17mmHg), биомикроскопию, переднюю и заднюю OCT с целью определения глубины и площади поражения роговицы (рис. 1а.), УЗИ глазного яблока (В-скан), пахиметрию. Для выявления демодекозного клеща исследовали эпиллированные экземпляры ресниц и соскоб с кожи лица пациента. Степень нарушения слезопродукции определяли пробами Ширмера и Норна. Функцию мейбомиевых желёз определяли на аппарате ЛакриДиаг (рис. 1б). Лабораторные исследования, помимо общих анализов крови и мочи, включили в себя биохимию крови, обнаружение *Helicobacter pylori*, иммунограмма крови и слезы, анализ кала, по показаниям – посев с конъюнктивальной полости с определением чувствительности к антибиотикам.

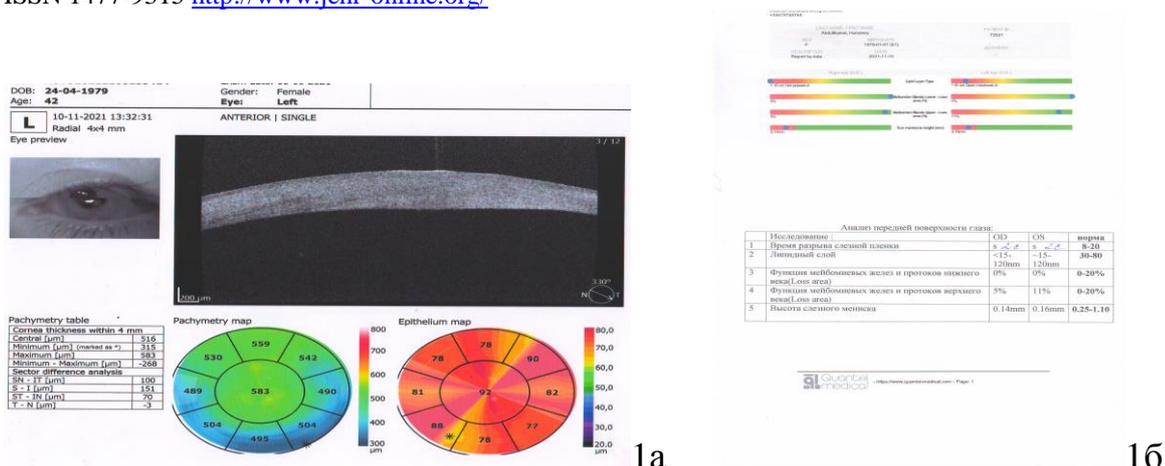


Рис. 1а. Передние ОСТ левого глаза.

### 1б. Анализ результатов обследования на аппарате ЛакриДиаг.

**Результаты и обсуждение:** При обращении к нам пациентка жаловалась на жжение и рези в глазах, покраснение, слезотечение и светобоязнь, чувство инородного тела и песка в глазах, снижение зрения. При обследовании пациентки мы обратили внимание на кожу лица: наблюдалась незначительная эритема кожи щёк, ярко-красные папуло-пустулезные высыпания на определенных частях лица (рис.2а.).

В стандартном лечении офтальморозацеа используют лекарственные средства местного и системного действия. Системная терапия включает в себя внутривенные инъекции Метронидазола, таблетки Вольфурана, Доксициклин, ангиопротекторы, антигистаминные препараты, витамины, иммуностимулятор Т-лайф в виде внутримышечных и внутривенных инъекций. Гастроэнтерологом также проводилась соответствующая терапия, т. к. был обнаружен *Helicobacter pylori*. Местное лечение состояло в инстилляциях Актипола, Офтальмоферона и Окоферона.

После курса лечения гастроэнтеролога и дерматовенеролога проведена операция – сквозная кератопластика правого глаза (рис. 2б.).



**Рис. 2а. Пациентка А.Р., 42 года. OU – бельмо роговицы после перенесенного розацеа-язвы роговицы.**

**2б. OD спустя 2 месяца после операции сквозной пересадки роговицы.**

Острота зрения через 2 месяца после операции 0,3. Пневмотонометрия OD/OS = 18/16 mm Hg. На роговице швы держатся хорошо. В данное время пациент готовится к пересадке роговицы левого глаза.

**Выводы.** Таким образом, в наших исследованиях офтальморозацеа с вовлечением в воспалительный процесс роговицы у женщин встречается в 11 раз чаще, чем у мужчин. Среди пациентов с офтальморозацеа и поражением роговицы розацеа-кератит встречался в 2 раза чаще, чем розацеа-язва роговицы. Лечение роговичных проявлений розацеа проводится совместно с дерматовенерологами и другими специалистами по необходимости. Системное и местное применение антибиотиков, Метронидазола, лубрикантов, витаминов, иммуномодуляторов в лечении офтальморозацеа позволяет получить быстрый клинический эффект. Последствия поражения роговицы в виде бельма при значительном снижении остроты зрения подлежат хирургическому лечению – сквозной кератопластике. Исходы операции зависят от общего статуса пациента и адекватной предоперационной подготовки с привлечением соответствующих специалистов

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Потекаев Н.Н. Лазер в дерматологии и косметологии. М.:МВД, 2007.

2. Худойбергенов А. Р., Абдуллаев Ш. Р., Бабаханова Д. М. Оценка эффективности лубриканта в терапии офтальморозацеа //Современные технологии в офтальмологии. – 2020. – №. 3. – С. 47-48.

3. Afonso AA, Sobrin L, Monroy DC, Selzer M, Lokeshwar B, Pflugfelder SC. Tear fluid gelatinase B activity correlates with IL-1 alfa concentration and fluorescein clearance in ocular rosacea. Invest Ophthalmol Vis Sci. 1999;40(11):2506-12. 20.

4. Bakar O, Demircay Z, Toker E, Cakir S. Ocular signs, symptoms and tear function tests of papulopustular rosacea patients receiving azithromycin. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23(5):544-9.