

УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!



10–12 декабря 2017 г. в Москве проходил очередной, уже VI Национальный конгресс «Пластическая хирургия, эстетическая медицина и косметология». Самая большая за все прошедшие годы Выставка медицинского оборудования и расходных материалов, обилие мастер-классов, большое число докладчиков как из России и стран СНГ, так из дальнего зарубежья! Будучи участником всех предыдущих конгрессов, могу оценить VI конгресс как самый интересный во всех отношениях. На конгрессе 11 декабря впервые прошла секция «Клинические дуэты».

Как много и часто мы говорим, что «кожа – зеркало внутренних органов» или «кожа – зеркало души». А еще «кожа – это наша связь с внешним миром». При всей очевидности этих определений ряд специалистов с непреодолимым упорством продолжают искать причины старения и хронических заболеваний кожи только в самой коже! И вот впервые на секции «Клинические дуэты» официально, «глаза в глаза» стали говорить о возрастных изменениях кожи и кожных болезнях хирург и косметолог, дерматолог и гастроэнтеролог, эндокринолог и косметолог. Самым интересным, как мне показалось, был дуэт косметолог – гастроэнтеролог на тему: «*Helicobacter pylori* в патогенезе розацеа: причина, предрасполагающий фактор или свидетель процесса?» (Е.В. Матушевская, И.А. Комиссаренко). И здесь, прежде всего, необходимо понимать разницу между питанием и едой. Питание – для биохимии, еда – для удовольствия! Кроме того, надо согласиться с тем, что состояние кожи напрямую зависит от состояния пищеварительной системы и не в последнюю очередь от состояния здоровья кишечника! Прежде чем питательные вещества из потребленной пищи достигнут кожи, пища должна пройти длительный процесс ферментативного преобразования

с последующим обратным всасыванием моносахаридов, аминокислот, микроэлементов, витаминов через слизистую кишечника и далее в кровь, а свободные жирные кислоты и холестерин – сначала в клетки слизистой оболочки кишечника, где они связываются с транспортными белками, формируя хиломикроны. Последние попадают в кровь опосредованно, т.е. через лимфу, оттекающую из стенки кишечника.

Нарушения этих довольно устойчивых механизмов формирования питательных веществ могут вызвать нарушение состояния кожи на открытых участках тела (лица) в виде «розовых угрей» – розацеа. Врачам-дерматологам давно известно, что у 80–88,6% пациентов с розацеа диагностируются хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. А причем тут *Helicobacter pylori*? В 2005 г. австралийские ученые Барри Маршалл и Робин Уоррен получили Нобелевскую премию в области физиологии и медицины «за работы по изучению влияния бактерии *Helicobacter pylori* на возникновение гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки». В 2015 г. в журнале *United European Gastroenterol. Journal* вышла статья А. Gravina и соавт. «*Helicobacter pylori* infection but not small intestinal bacterial over growth may play a pathogenic role in Rosacea». В проспективном исследовании участвовали 90 пациентов с розацеа и 90 пациентов с различными видами невусов (группа контроля). Результаты проведенного исследования показали, что 44 пациента (48,9%) с розацеа и 24 (26,7%) из контрольной группы были инфицированы *Helicobacter pylori*. Через 10 нед после окончания антибактериальной терапии у 35 (97,2%) из 36 пациентов с розацеа исчезли или заметно уменьшились их кожные симптомы. И только у 8 больных розацеа, пролеченных Де-нолом, инфекцию *Helicobacter pylori* не удалось устранить. Хотя у троих из них кожная симптоматика розацеа все-таки уменьшилась. Выводы напрашиваются сами собой: 1) распространенность инфицирования *Helicobacter pylori* значительно выше при розацеа, чем при различных видах невуса; 2) устранение этой инфекции приводит к позитивному лечебному эффекту при розацеа.

Получается, что врачу-косметологу (дерматологу) хорошо было бы дружить с врачом-диетологом и врачом-гастроэнтерологом. От этого выиграл бы наш пациент! Как вы к этому относитесь, дорогие Читатели?

С уважением,
главный редактор, заслуженный врач РФ,
профессор В.Ф. Байтингер