

УДК 616.53-002.25+616.5-002.954]-08-059

Обгрунтування диференційованої тактики лікування демодикозів та вульгарних вугрів

Василенко А. В.

Запорізький державний медичний університет

ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМОДИКОЗОВ И ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ

Василенко А. В.

При лечении больных демодикозами и вульгарными угрями следует придерживаться дифференцированной тактики, последовательно или одновременно назначать препараты серии "Stop demodex" в зависимости от степени тяжести дерматоза.

SUBSTANTIATION OF THE DIFFERENTIAL TACTICS OF TREATING DEMODICOSES AND ACNE VULGARIS

Vasilenko A. V.

While treating patients with demodicoses and acne vulgaris you should adhere to the differential tactics and use the medicines "Stop demodex" in series or at the same time depending on severity of the dermatosis.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Такі захворювання шкіри, як розацеа, демодикоз та дерматит періоральний займають суттєве місце серед хронічних дерматозів людини [3]. Зокрема, питома вага розацеа становить 5-10 % від усіх дерматологічних діагнозів. Пацієнти, що страждають на рожеві вугри, демодикоз або періоральний дерматит, зустрічаються в роботі дерматовенеролога в умовах дерматологічного прийому практично щодня [2].

Ушкоджуючи переважно шкіру обличчя, ці хвороби спричиняють відчутний дискомфорт для хворих, насамперед – через косметичний дефект. Торпідність перебігу, повільні позитивні зміни на краще під час лікування, часті загострення після нетривалих ремісій, пригнічення настрою, що супроводжують захворювання – усе це позначається на працездатності пацієнтів. Хворі тривалий час знаходяться на лікарняному листі, деякі змушені змінювати професію через вади зовнішнього вигляду, для деяких людей наявність висипу на обличчі стає на заваді вирішенню важливих проблем особистого життя [5].

З'ясуванню етіології та патогенезу, а також проблемі підвищення ефективності лікування розацеа, періорального дерматиту та демодикозу

присвячено роботи багатьох дослідників [2, 3].

Незважаючи на те, що на сьогодні є вивченими чимало з етіопатогенетичних чинників цих захворювань, відсутня загальна концепція, яка б охоплювала та пояснювала якомога більше положень проблеми; це заважає осмислити численний фактичний матеріал, що його було накопичено завдяки багатьом попереднім дослідженням [1].

Не менш важливим є також підвищення дієвості профілактичних та лікувальних заходів стосовно цих захворювань – терапія розацеа й періорального дерматиту дотепер залишається недостатньо ефективною [5, 6]. Розробка нових ліків для місцевого використання набуває важливого значення для терапії етіологічно й патогенетично пов'язаних дерматозів, як розацеа, демодикоз та дерматит періоральний. [7] Таким вимогам може відповідати запропонована відносно недавно серія препаратів «Stop demodex» (мило, бальзам, шампунь, гель, краплі), яка розрахована для лікування як розацеозів, так і вульгарних вугрів [4].

Дана робота є фрагментом комплексної НДР Запорізького державного медичного університету «Удосконалення методів лікування та профілактики рецидивів хронічних дерматозів

і хвороб, що передаються статевим шляхом, із урахуванням клініко-епідеміологічних аспектів метаболічних та імунологічних порушень, гомеостазу хворих» (№ державної реєстрації 0107U005122).

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування хворих на демодикоз та вульгарні вугри шляхом застосування препаратів серії «Stop demodex».

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 60 хворих (30 – з демодикозом, 30 – з вульгарними вуграми); чоловіків – 19 (31,7%), жінок – 41 (68,3%). Аналіз захворюваності за статтю та віком свідчить про те, що частіше хворіють на вульгарні вугри у молодому віці, на демодикоз – у більш старшому; жінки страждають на ці захворювання частіше, ніж чоловіки. Усі пацієнти тривалий час лікувались у відповідності з діагнозом стандартними методами, але захворювання у них часто рецидивувало.

При кількісній оцінці ступеня тяжкості проявів рожевих вугрів ми використовували методику, яка адаптована до оцінки вульгарних вугрів, і враховували:

- характер та кількість акне;
- ознаки запалення шкіри навколо них;
- наявність рубців;
- ступінь порушень психофізіологічного стану (ПФС), -

за шкалою в умовних балах (у. б.):

а) характер та кількість акне:

1) комедони:

- відсутні - 0 у. б.;
- невелика кількість (в основному закриті та відкриті) – 1 у. б.;
- велика кількість комедонів – 2 у. б.;

2) папулопустульозні елементи:

- відсутні – 0 у. б.;
- поодинокі (до 10) – 1 у. б.;
- більше 10, але менше 40 – 2 у. б.;
- більше 40 – 3 у. б.;

3) вузлуватокистозні або конглобатні:

- відсутні – 0 у. б.;
- поодинокі – 1 у. б.;
- велика кількість – 2 у. б.;

б) ознаки запалення шкіри навколо акне:

- відсутні – 0 у. б.;
- обмежена гіперемія шкіри навколо акне – 1 у. б.;
- розлита або тотальна гіперемія шкіри навколо акне з її набряком – 2 у. б.;

в) наявність рубців:

- відсутні – 0 у. б.;
- наявність атрофічних та/або індуративних рубців – 1 у. б.;
- наявність колоїдів – 2 у. б.;

г) ознаки порушень ПФС:

- відсутні – 0 у. б.;
- незначні, нестійкі – 1 у. б.;
- значні, стійкі – 2 у. б.

Зі скарг, на які вказували хворі, найчастішими були:

а) підвищення сальності шкіри:

- при вульгарних вуграх – у 12 (40 %) хворих;

- при демодикозах – у 9 (30 %);

б) підвищена пітливість долонь та підшов:

- при вульгарних вуграх – у 20 (66,6 %);

- при демодикозах – у 7 (23,3 %);

в) розлади ПФС:

- при вульгарних вуграх – у 20 (66,6 %)

- при демодикозах – у 25 (83,3 %);

г) дискомфортні симптоми з боку органів ШКТ:

- при вульгарних вуграх – у 10 (33,3 %);

- при демодикозах – у 21 (70 %).

Результати та їх обговорення. Серед 30 хворих на демодикози, у яких виявлялись лабораторно кліщі *Demodex*, у 10 – відмічалась клінічна картина безсимптомної форми демодикозу. Більша частина цих хворих скарг не пред'являла, кожен другий пацієнт «не переносив» миття обличчя з милом і навіть – звичайною водою.

У 20 хворих на демодикози були присутні клінічні ознаки у вигляді поліморфного дерматозу з еритематосквамозним процесом, який нагадував вульгарні чи червоні вугри, себорейний екзематоз, початкові симптоми червоного вовчаку. У пацієнтів відмічались папульозні та пустульозні елементи невеликих розмірів на еритематозному фоні, пігментація, сухість, відчуття стягування шкіри, фолікулярне лущення.

Використання кількісної методики оцінки ступеня тяжкості захворювання при обстеженні 30 хворих з вульгарними вуграми виявило:

- «середньо тяжку» форму (3-8 у. б.) – у 21 хворого;

- «тяжку» (9-13 у.б.) – у 9 хворих.

Середня оцінка ступеня тяжкості хвороби до лікування була:

- вугрової хвороби – 7,83 у. б.;

- демодикозу – 5,22 у. б.

Хворим з безсимптомною формою демоди-

козу призначалось мило «Stop demodex»; хворим з наявністю клінічних ознак демодикозу та вульгарними вуграми – послідовно мило та бальзам «Stop demodex» (у відповідності з рекомендаціями виробника).

Мило «Stop demodex», яке містить 16 активних компонентів (ефірне масло чайного дерева, гідрогенізоване касторове масло, пропіленгліколь, даїзолідиніл мочевинолу та ін.), забезпечує такі ефекти:

- безпосередньо діє на *Demodex folliculorum*;
- блокує на клітинному рівні запалення, що спровоковано *P. acnes*;
- знімає подразнення;
- регулює виробку шкірного сала;
- зменшує пори;
- освіжає колір обличчя.

У разі діагностики клінічних ознак демодикозу або вульгарних вугрів після такого мила використовують бальзам «Stop demodex», який містить 27 активних компонентів (метронідазол, дьоготь березовий, екстракти ромашки, кори білої верби, календули, дуба, листя яблуні та рози, D-пантенол та ін.) і забезпечує пряму антипаразитарну дію, протизапальний та інші ефекти.

Серія препаратів «Stop demodex» передбачає використання шампуню (при випаданні волосся), гелю для повік, а також крапель «Stop demodex» (з розчинних екстрактів та мінералів).

Як свідчать дані, використання препаратів «Stop demodex» достовірно дає більш виразний позитивний ефект у порівнянні із стандартним ме-

тодом лікування при обох нозологічних формах.

Кількісна оцінка ступеня тяжкості цих дерматозів дозволяє диференційовано підійти до їх лікування.

Висновки. При знаходженні кліщів *Demodex* в шкірі хворих з клінічними ознаками демодикозу та вульгарними вуграми відмічаються більш тяжкі ступені перебігу дерматозів, але це не підтверджується достовірно ($p > 0,05$). Розроблена кількісна оцінка ступеня тяжкості демодикозів та вульгарних вугрів дозволяє достовірно оцінити як ступінь проявів, так і перебіг цих захворювань та може бути рекомендована в косметологічній практиці в якості об'єктивного критерію діагностики та ефективності лікування. При лікуванні хворих на демодикози та вульгарні вугри слід дотримуватися диференційованої тактики, послідовно чи одночасно призначати препарати серії «Stop demodex» у залежності від ступеня тяжкості дерматозу. Розроблена диференційована методика лікування демодикозу та вульгарних вугрів, у порівнянні зі стандартною терапією, достовірно знижує ступінь тяжкості цих захворювань ($p < 0,01-0,05$), у більшій мірі – при вугровій хворобі ($p < 0,05$).

Перспектива подальших досліджень – вивчення конкретних молекулярних механізмів дії препаратів «Stop demodex» на клітинні системи, що приймають участь у розвитку запально-репаративного процесу при демодикозі та вульгарних вуграх.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бутов Ю. С. НЛA-антигени у больних демодикозом / Ю. С. Бутов, О. Е. Акилов, И. В. Рыбина // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2002. – № 2. – С. 68–71.
2. Калюжна Л. Д. Хронічні дерматози у жінок перименопаузального періоду/ Л. Д. Калюжна // Дерматологія та венерологія. – 2004. – № 4 (26). – С. 29–33.
3. Коган Б. Г. Порушення імунного статусу організму хворих на розацеа, демодикоз і періоральний дерматит з урахуванням патогенетичного значення інвазії шкіри кліщами демодидидами / Б. Г. Коган, В. І. Степаненко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 1. – С. 33–38.
4. Машковский М. Д. Лекарственные средства: В 2 т. – 14-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: ООО «Издательство Новая Волна»; Издатель С.Б. Дивов, 2002. – Т. 1. – 540 с.; Т.2. – 608 с.
5. Огурцова Г. М. Лікування вугрової хвороби, ускладненої інвазією антропофільного кліща роду *Demodex* / Г. М. Огурцова // Дерматологія та венерологія. – 2004. – № 4 (26). – С. 58–61.
6. Проценко Т. В. Особливості біохімічного гомеостазу у хворих на рожеві вугри / Т. В. Проценко, О. В. Чубар, О. Д. Якубенко // Дерматологія та венерологія. – 2006. – № 2 (32). – С. 39–43.
7. Gotz H., Plewig G. Gramnegative Folliculitis. Komplikation der Antibiotikatherapie der Acne vulgaris, Folge 1: Krankheitsbild und Klassifikation-Solderform: Whirlpool-Dermatitis // Fortschr. Med. – 1997. – Bd. 115, № 3. – P. 37–38.