

УДК 616.5

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ
ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ДЕМОДЕКОЗЕ****Шварц Наталья Евгеньевна**

канд. мед. наук

Плотникова Кристина Олеговна

студент

Курский государственный медицинский университет, Курск

author@apriori-journal.ru

Аннотация. Применяются новые методики лечения осложнённых форм демодекоза и оценивается их эффективность. В одну из схем лечения входит Пилобакт АМ, относящийся к группе противоязвенных препаратов. Рассматриваются преимущества сочетанного воздействия карбонового лазерного пилинга и системной антибактериальной терапии на *Demodex folliculorum*.

Ключевые слова: демодекоз; Пилобакт АМ; карбоновый лазерный пилинг.

**EFFICIENCY OF APPLICATION OF VARIOUS SCHEMES
OF TREATMENT AT THE COMPLICATED DEMODEKOZ****Schwartz Natalia Evgenyevna**

candidate of medical sciences

Plotnikova Kristina Olegovna

student

Kursk State Medical University, Kursk

Abstract. New techniques of treatment of the complicated forms of a demodekoz are applied and their efficiency is estimated. Pylobact AM relating to group of antiulcer preparations enters one of schemes of treatment. Advantages of the combined influence of a carbonic laser peeling and system antibacterial therapy on *Demodex folliculorum* are considered.

Key words: demodekoz; Pylobact AM; laser carbon peeling.

Демодекоз относится к числу распространенных хронических дерматозов. Возбудителем заболевания является клещ рода *Demodex*. Несмотря на весьма широкий спектр используемых лекарственных препаратов, эффективность лечения осложнённых форм демодекоза остаётся низкой, о чём свидетельствуют увеличение распространённости, количества трудноизлечимых форм демодекоза, нарастание резистентности к лекарственным препаратам, высокая частота связанных с их применением побочных эффектов и осложнений [3].

В связи с этим актуальным представляется разработка новых методов и методик терапии осложнённых форм демодекоза.

Цель исследования. Применение новых схем лечения осложнённых форм демодекоза и оценка их эффективности.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 больных (38 женщин и 12 мужчин) папуло-пустулёзной формой демодекоза лица в стадии обострения, наблюдавшихся в ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (КОККВД), а также в ООО «Космо-Дент». У всех пациентов диагноз был подтвержден лабораторно. Возраст пациентов составил от 21 до 45 лет (в среднем 32,5 года), длительность заболевания от 6 мес. до 3 лет.

Диагноз заболевания установлен в соответствии с десятой Международной статистической классификацией болезней: демодекоз (дерматит, вызванный видами *Demodex*) по МКБ 10 – В 88.0. Критерии включения больных в исследование: лица обоего пола, возраст от 21 до 45 лет, диагноз демодекоз различной степени тяжести, письменное информированное добровольное согласие больных на обследование и лечение.

Для реализации первого этапа исследования все пациенты были разделены на 2 группы на основании плана лечения. Схема лечения 1-ой группы предусматривала прием препарата Пилобакт АМ (утром одну капсулу омепразола 20 мг, одну таблетку кларитромицина 500 мг и две капсулы амоксициллина – по 500 мг, в вечерний прием перед едой при-

нимали такой же набор) в течение 10 дней и процедуры лазерного карбонового пилинга *Innovatione* (1р/3 нед N. 3).

Впервые в лечении осложнённых форм демодекоза использован и изучен препарат, который успешно применяется для эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом он сочетает в себе все компоненты, которые входят в стандарты оказания медицинской помощи больным, страдающим акне и демодекозом. Используемый нами в лечении демодекоза лица препарат Пилобакт АМ имеет стабильную дозу апробированных препаратов (омепразол, амоксициллин, кларитромицин) и одобрен Европейской гастроэнтерологической группой по изучению *Helicobacter pylori* в качестве средства первой линии эрадикационной терапии. Пилобакт АМ полностью отвечает критериями для выбора схемы антихеликобактерной терапии, которыми служат её предполагаемая эффективность, высокая частота эрадикации *Helicobacter pylori*. Кроме этого, схема проста, хорошо переносится и выполняется больными и имеет приемлемую стоимость.

Использование карбонового лазера основано на том, что луч мягко воздействует на кожу, в результате чего, происходит слущивание рогового слоя эпидермиса, сужение расширенных пор, нормализация липидного обмена кожи, стимуляция пролиферативных процессов дермы [1].

Воздействие лазера оказывает бактерицидный эффект, уничтожает условно патогенную микрофлору, паразитирующую на поверхности кожи и глубоко в сальных, потовых железах, эффективно устраняет акне и воспалительные процессы в коже.

Кратковременный наносекундный фототермолиз, усиленный карбоновым катализатором, стимулирует микроциркуляцию дермального слоя кожи, что приводит к сужению просвета выводных протоков сальных желез. Это явление в синергии с бактерицидным эффектом лазерного воздействия оказывает выраженный противовоспалительный эффект.

Для лечения пациентов 2-ой группы были назначены метронидазол 500 мг (по 1 таб 2 р/с), юнидокс солютаб 200 мг (в первый день лечения 2 капс сразу, со 2 по 10 – по 1 капс 2 р/с), энзимно-кератолитический пилинг (1 р/10 дн – 6 процедур), в течение 10 дней.

Выбор керато-энзимной терапии обусловлен ее биологическим воздействием путем увеличения метаболизма тканей, рассасыванию воспалительных элементов (папул, пустул), разглаживанию рубцовых изменений кожи после угрей, сокращению пор, осветлению застойных пигментных пятен.

На втором этапе исследования была дана оценка клинической эффективности лечения пациентов с демодекозом в 1-ой и 2-ой группах.

Результаты исследования показали, что после полного курса проведенной терапии клиническое и лабораторное выздоровление отмечено у 15 (30 %) пациентов 1-ой группы, у 12 (24 %) пациентов 2-ой группы; положительная клиническая динамика отмечалась у 8 (16 %) пациентов 1-ой группы и 10 (20 %) пациентов 2-ой группы; отсутствовал эффект от проводимой терапии у 2 (4 %) пациентов 1-ой группы, у 3 (6 %) пациентов 2-ой группы исследуемых.

Клиническое выздоровление отмечалось в виде регрессии симптомов воспаления, купирования эритемы и разрешения папулопустулёзных высыпаний, уменьшения зуда и жжения, улучшения текстуры и цвета кожи лица.

Непосредственно после проведенного лечения лабораторное обследование не выявило признаков паразитарной инвазии, что определялось как лабораторное выздоровление.

До начала лечения у больных обеих групп процент жирного блеска Т-зоны и щек – 89 %, процент расширенных пор – 89 %. По окончании курса лечения в первой группе больных процент жирного блеска уменьшился у 78 % пациентов, во второй группе пациентов – у 66 %, процент сужения расширенных пор в первой группе – 71 %, 55 % – во второй группе.

В 1-ой группе пациентов, получавших лазерную коррекцию в дополнение к основной схеме медикаментозной терапии получены следующие результаты: уменьшение количества элементов – 88 %, снижение активности воспалительных процессов – 92 %, рассасывание узлов – 65 %, снижение жирного блеска Т-зоны и щек – 78 %, отсутствие эрозивных процессов – 88 %, рассасывание поверхностных рубцов и уменьшение выраженности глубоких рубцов – 62 %, нормализация пигментации кожи – 79 %.

В 2-ой группе пациентов, проходивших керато-энзимную терапию в дополнение к основной схеме медикаментозной терапии получены следующие результаты: уменьшение количества элементов – 65 %, снижение активности воспалительных процессов – 58, рассасывание узлов – 47 %, снижение жирного блеска Т-зоны и щек – 66 %, отсутствие эрозивных процессов – 71 %, рассасывание поверхностных рубцов и уменьшение выраженности глубоких рубцов – 23 %, нормализация пигментации кожи – 69 %. Лабораторное выздоровление наблюдалось у 98 % пациентов 1-ой группы, у 84 % пациентов 2-ой группы.

Побочные эффекты развились в виде металлического привкуса у 6 пациентов 2-ой группы, тошнота беспокоила 2 пациентов (4 %) 1-ой группы и 3 пациентов 2-ой группы (18 %).

Также отмечено, что при использовании лазерного карбонового пилинга у пациентов 1-ой группы реже появлялась эритема и шелушение, а количество процедур, необходимых для достижения положительного эффекта, меньше. Процедура не имеет особых противопоказаний, возрастных ограничений и не требует реабилитационного периода, а также не ограничивает ежедневную активность пациентов и может проводиться в любое время года.

Из числа пациентов с прослеженными отдаленными результатами, лишь у 1 возник рецидив, подтвердившийся лабораторно обнаружением клещей.

Выводы. Эффективность лазерной терапии в сочетании с препаратом Пилобакт АМ, ее удобство использования, длительность эффекта и отсутствие побочных явлений ставит вопрос о включении такой комплексной терапии в общую практику лечения осложнённых форм демодекоза лица.

Список использованных источников

1. Ахтямов С.Н., Бутов Ю.С. Практическая дерматокосметология. М.: Медицина, 2003. С. 400.
2. Верхогляд И.В. Современные представления о демодекозе // Лечащий врач. 2011. № 5. С. 34-35.
3. Сюч Н.И. Паразитарные болезни кожи. Демодекоз: этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика // Consilium-Medicum. 2004. Т. 6. № 3. С. 191-194.