

цию гиперандрогенной дерматопатии, в сочетании с местной терапией;

- у мужчин в терапии среднетяжёлых форм УБ целесообразно применять курсы антибиотиков тетрациклинового ряда в сочетании с местной терапией, а при тяжёлых формах назначать монотерапию синтетическими ретиноидами.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Акне вульгарные и розовые. – НГМА, 2003. – С. 160.
2. Дедов И.И., Андреева Е.К., Карпова Е.А. Синдром гиперандрогении у женщин. – М., 2006. – С. 4-9.
3. Майорова А.В., Шаповалов В.С., Ахтямов С.Н. Угревая болезнь в практике врача-дерматокосметолога. – М., 2005.
4. Самгин М.А., Монахов С.А. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2005. – № 3. – С. 55-56.
5. Gollnick H. // Ann. Dermatol. Venerol. – 2002. – Is. 190.
6. Zouboulis C. C. et al. // Dermatol. – 1998. – V. 196, № 1. – P. 21-31.

## РАЗВИТИЕ ДЕМОДИКОЗА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЗОЛОТЫХ НИТЕЙ (клинический случай)

*Е.В. Дворянкова, А.Б. Захарова, Е.Е. Агафонова*  
*КВД № 15, Москва*

Несмотря на то, что клинические проявления демодемоза не оказывают существенного влияния на общее состояние больного, тем не менее, они вызывают психоэмоциональный дискомфорт, ввиду сопровождающего данное заболевание выраженного косметического дефекта.

Демодемоз относится к числу распространенных хронических дерматозов. Заболеваемость данным дерматозом составляет 2-5% и стоит примерно на седьмом месте по частоте встречаемости среди кожных болезней [3]. В эстетическом плане это довольно тяжелое заболевание, поскольку высыпания локализуются, главным образом, на коже лица. Соотношение больных женщин и мужчин приблизительно 4:1. Возбудителем заболевания является клещ-железница – *Demodex folliculorum*, которого можно считать условно-патогенным паразитом, количество его увеличивается по мере старения человека [1].

На стационарном лечении в КВД №15 находилась больная 62 лет с диагнозом «демодемоз».

Анамнез заболевания: считает себя больной 8 лет, когда впервые появились изменения на коже. Обострение процесса – 1-2 раза в год. В течение трех лет пациентка отмечает торпидное течение заболевания с выраженной клинической симптоматикой и связывает его с имплантацией золотых нитей. До поступления в стационар больная обращалась к дерматологам по месту жительства, где проводилось лечение антигиста-

---

минными препаратами, мазью с трихополом, спиртовыми лосьонами без положительного эффекта, высыпания продолжали распространяться.

Status localis: патологические изменения на коже носят ограниченный воспалительный характер. Локализуются на коже лица. Представлены рассеянными эритематозными пятнами, на фоне которых располагаются фолликулярные папулы красного цвета с коническими верхушками и наличием сероватых чешуек на поверхности, папуло-везикулы.

Обследование: клинические и биохимические показатели крови в пределах нормы. В соскобе с кожи лица в области высыпаний обнаружен *Demodex folliculorum*.

Пациентка получала комплексную терапию с применением аэрозоля «Спрегаль», который наносился на лицо с помощью ватного тампона в течение 15 дней после устранения островоспалительных явлений [2].

При оценке результатов наблюдалось улучшение клинической картины заболевания в виде регресса мелких папулезных элементов и видимого уменьшения гиперемии. Была выписана с положительными результатами.

Таким образом, настоящее клиническое наблюдение показывает, что больные, подвергающиеся косметическим манипуляциям, должны быть предварительно консультированы дерматовенерологом с тщательным сбором анамнеза.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Акбулатова Л.Х. // Вестн. дерматол. – 1996.
2. Верхогляд И.В. // Клин. дерматол. и венерол. – 2006. – № 4.
3. Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Н. Кожные и венерические болезни. – М., 1999.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ACNE ROSACEA НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI**

*В.В. Карлова*

*Ставропольская государственная медицинская академия, г. Ставрополь*

Розацеа продолжает оставаться актуальной проблемой в дерматологии. За последние десятилетия отмечен значительный рост заболеваемости данным дерматозом, достигшей 10% [2]. Распространенность розацеа, его локализация, хроническое течение с частыми рецидивами, недостаточная эффективность существующих методов лечения, значительные косметические дефекты, тяжело отражающиеся на нервно-психическом статусе больных, требуют дальнейшего изучения этой проблемы.

В последнее время большое внимание уделено роли микроорганизма *H. pylori* в формировании розацеа: *H. pylori* индуцирует выра-