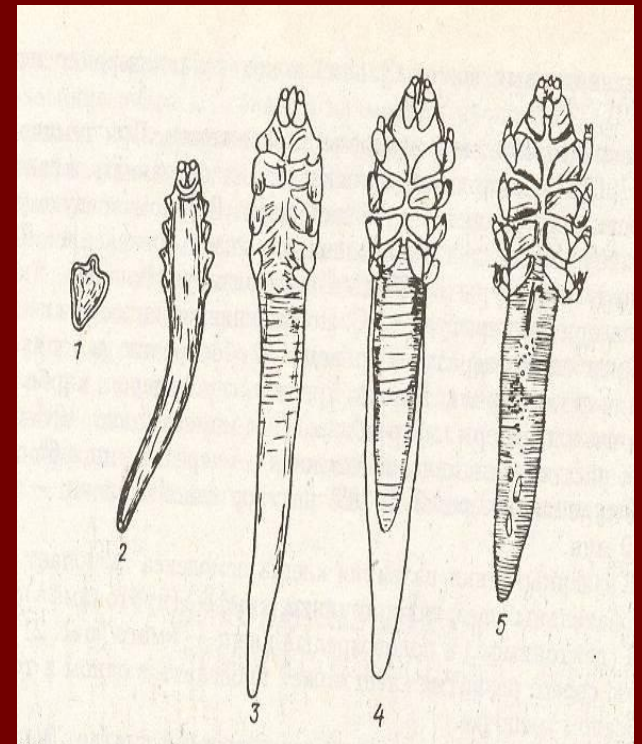


Демодекоз

доцент В.В.Кравчинина

Демодекоз

- Возбудитель – железничный клещ (*Demodex folliculorum*, угрица). Обитает в домашней пыли. Вызывает воспалительную аллергическую реакцию, особенно блефариты без чешуек.



Демодекоз

- Бессимптомное носительство возбудителя наблюдается у здоровых людей довольно часто (50 - 80 % случаев).
- Клещ является условно патогенным. Симптомы заболевания начинают проявляться при снижении защитных сил организма. Аллергическую реакцию вызывают продукты жизнедеятельности клещей.

Демодекозные блефароконъюнктивиты

Актуальность проблемы

Клещ паразитирует:

- в волосяных фолликулах,
- в сальных железах и их протоках.

Питается:

- кожным салом,
- клетками эпителия волосяной луковицы.

Локализация:

- лицо,
- ушные раковины,
- шея,
- волосистая часть ГОЛОВЫ

Жалобы больных при демодекозном блефарите на:

- - зуд,
 - неприятные ощущения в области век,
 - быструю утомляемость при зрительной нагрузке.
- При осмотре отмечают:
 - небольшая гиперемия края и кожи век,
 - сальный налет на коже у краев век.



Патогенез

Клещи разрушают клетки волосяных фолликулов и сальных желез, вследствие чего:

- нарушается выделение липидов,
- нарушается кератинизация,
- повышается ломкость волос и ресниц.

Патогенез

При увеличении численной клещей:

- волосяная луковица растягивается,
- эпителий гиертрофируется,
- происходит закупорка сально-волосяного канала,
- усиленная пролиферация эпителия приводит к образованию воспалительных узелков.

Доказано, что клещи являются переносчиками патогенной микрофлоры.

По данным многих авторов, демодекоз является основным пусковым фактором развития многих видов хронических блефаритов.

Демодекс считается сапрофитом человека и обнаруживается у 80-100% пожилых людей.

Данные исследования КГМА

- Клещ демодекс не был обнаружен в возрастной группе 3-13 лет (кол-во обследованных 75 человек)
- Демодекс в кол-ве 1-2 клеща был найден только у 6 человек в возрастной группе 13-17 лет (кол-во обсл. 35 человек).

Бактериальная флора в
конъюнктивальной полости была
обнаружена у 117 из 171 пац.
(*St. Epidermidis* – 65 %, *str. aureus*
– 35%)

Часто отмечается также
сочетание демодекозного

поражения глаз с:

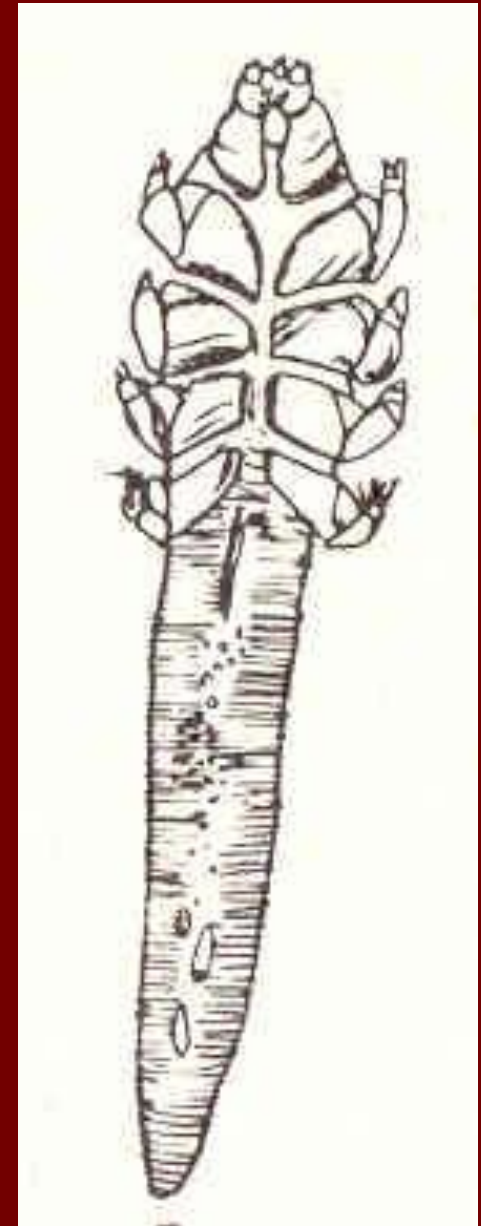
- Грибками-53,1%
- Аденовирусами-21,9%
- Хламидиями-15,6%
- ВПГ – 9,4%.

Многие пациенты отмечают наличие хронических заболеваний:

- б-ни ЖКТ,
- аллергические состояния,
- новообразования различной локализации,
- системные заболевания,
- сахарный диабет,
- патология почек,
- вирусные гепатиты

Диагностика

- Для подтверждения диагноза необходимо микроскопическое исследование. Для этого извлекают несколько ресниц, помещают их на предметное стекло, смачивают каплей воды и накрывают покровным стеклом. Микроскопию проводят сразу после взятия материала.



Лечение

- Края век смазывают:
 - 1 % желтой ртутной мазью,
 - цинко-ихтиоловой мазью,
 - 1 % раствором бриллиантового зеленого,
 - 70 % этиловым спиртом с эфиром.
 - 10% р-ром календулы
 - В конъюнктивальную полость инстиллируют раствор щелочных капель, содержащих натрия тетраборат (1 %) и натрия бикарбонат (1 %).
 - Проводят массаж век.
 - Длительность лечения не менее 1,5-2 мес. (учитывая продолжительность жизненного цикла паразита).
- Цинк-ихтиоловая мазь
Rp: Zinci oxidati 0,5
Ichthyoli 0,15
Lanolini 2,0
Vaselini 8,0
M. D. S. Глазная мазь.
 - Спирт-эфирная смесь:
 - Щелочные капли:

Лечение

- Демалон мазь 1,5 месяца 2 раза в сутки.
- Метрогил гель 1% 1,5 месяцев 2 раза в сутки.
- Блефарогель-2 2-3 раза в день.
- Антигистаминные препараты.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Распределение по полу и возрасту больных демодекозным блефароконъюнктивитом:

Возрастные группы	Число больных (абсолютное)	Число больных %
До 18 лет		
19-30 лет		
31-45 лет		
46-60 лет		
Старше 61 г.		
Всего		