

# Демодекозные блефариты

Шевченко В.С.

г. Донецк  
2021

---



# Актуальность

---

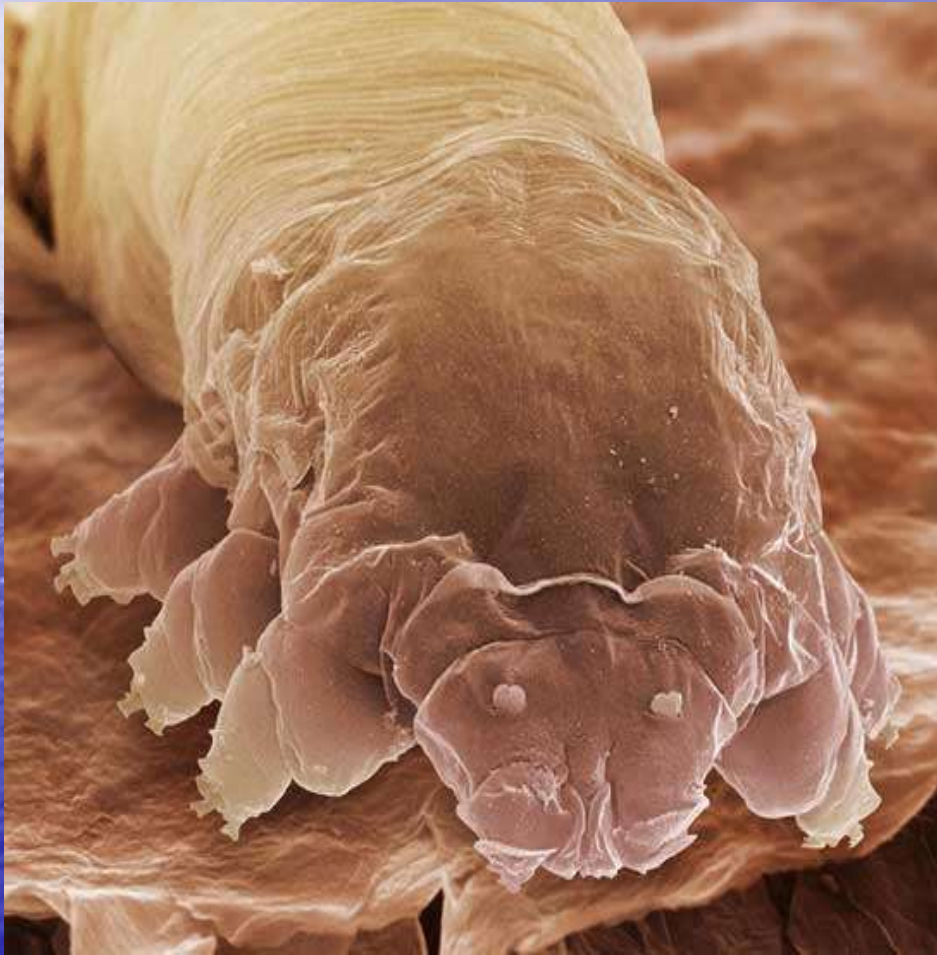
- В настоящее время распространенность блефаритов среди пациентов, которые обращаются на офтальмологический прием достаточно высока, что достигает 30%.
  - Максимальный пик заболеваемости попадает на возраст от 40 до 70 лет.
-



Наблюдаемое последнее время увеличение распространенности демодекозных блефаритов связано с возрастной дисфункцией мейбомиевых желез, а также с более частой в зрелом возрасте патологией ЖКТ и печени, нарушением обмена веществ и эндокринной патологией, что способствует распространению клещевой инвазии, то есть демодекоз развивается на фоне нарушения общего и местного иммунитета

---

# Демодекоз



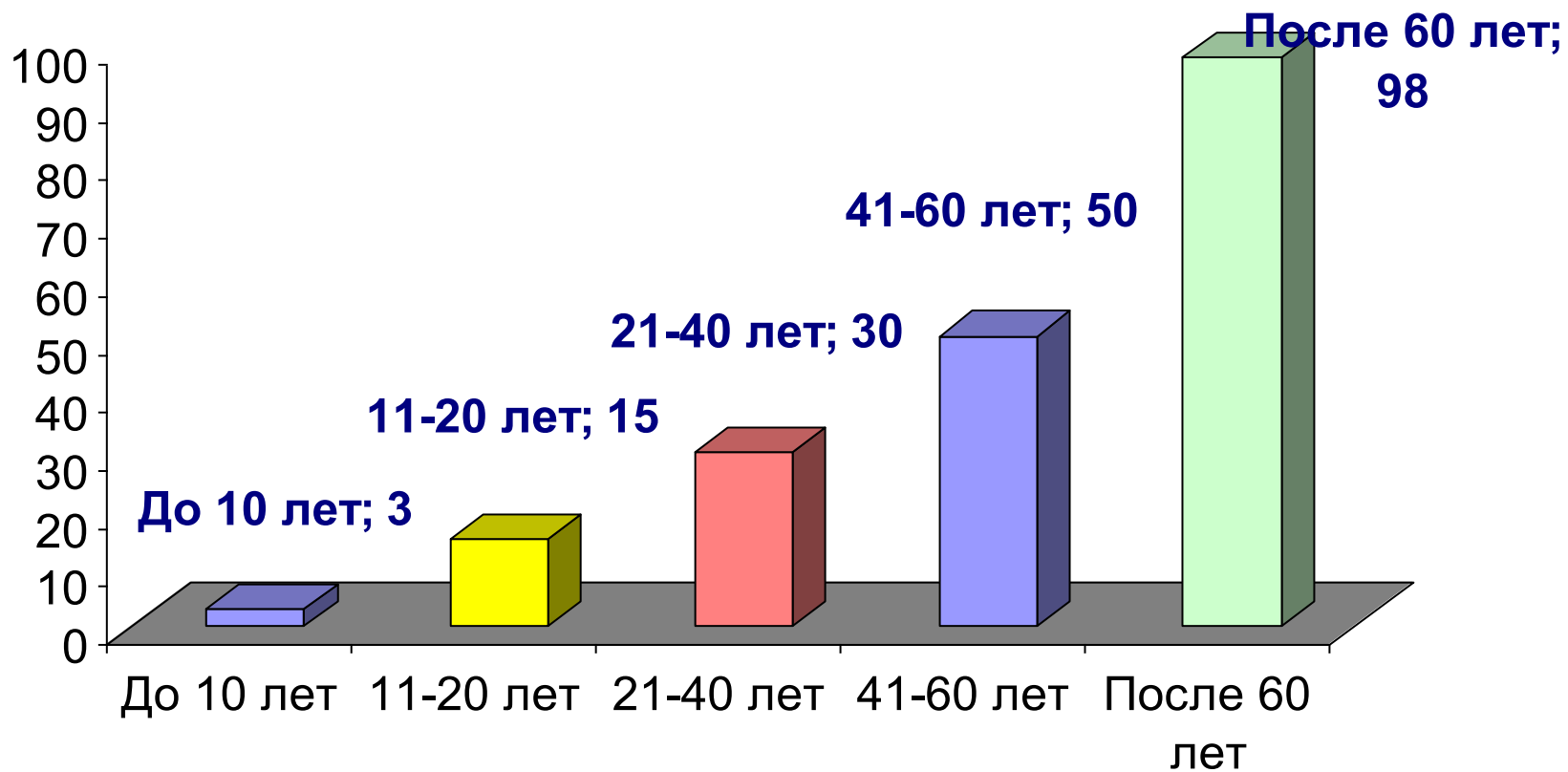
— кожное заболевание, возбудителем которого является клещ демодекс или железница.

В зависимости от места своего обитания подкожный клещ Демодекс делится на *Demodex Folliculorum* (живет в волосяных луковицах) и *Demodex brevis* (сальных желез, мейбомиевых желез и Цейса).



# Эпидемиология

Безсимптомное носительство встречается в среднем:





# Патогенез

---

- Экзогенные факторы: теплое время года ; инсоляция, вызывающая усиленную секрецию желез, неблагоприятные бытовые и профессиональные условия.
  - Эндогенные факторы: нарушение эндокринных, обменных процессов; не скорригированная аметропия ( особенно в детском возрасте), заболевания ЖКТ; СД; очаги хронической инфекции ЛОР- органов, ротовой полости.
-



## Основные жалобы больного:

---

- усталость глаз
  - зуд ресничного края век, бровей, усиливающийся при действии тепла
  - жжение
  - чувство инородного тела «песка»; «ползание мурашек»
  - вязкое, клейкое отделяемое по утрам
  - скопление пенистого отделяемого в углах глаз в течении дня
  - выпадение ресниц, покраснение век и глаз
-





- Характерен вид пораженного века:
  - - кожа гиперемирована,
  - - реснички слипшиеся, окружены корочками в виде « муфт»,
  - - устья мейбомиевых желез расширены, при надавливании и массаже век выделяется сливко- или медообразное, пенистое отделяемое.
  - Отмечаются дистрофические изменения ресниц:
  - атрофия луковицы, истончение волоса у волосяного фолликула, участки обломанных и выпавших ресниц. На коже между ресницами телеангиоэктазии, участки де и-гиперпигментации. Гиперемия пальпебральной и бульбарной конъюнктивы зависит от тяжести заболевания.
-



Гиперсекреция выводных протоков мейбомиевых желез.



В результате жизнедеятельности клеща часто происходит задержка секрета

в одной из долек мейбомиевой железы развивается хроническое пролиферативное воспаление, приводящее к развитию халязиона.

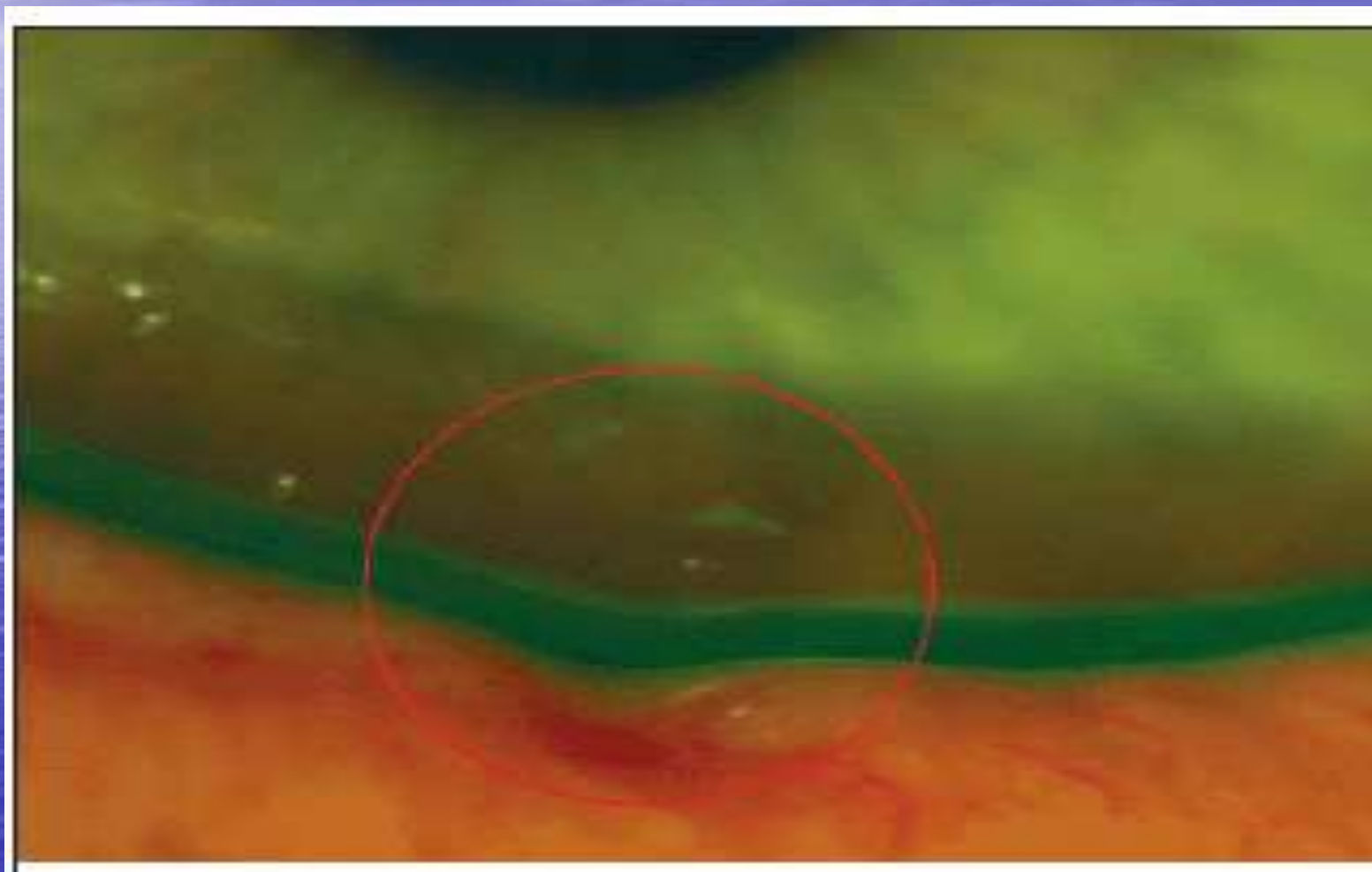
---





## Рубцовые изменения выводных протоков МЖ.

---



## ДИАГНОСТИКА



- Для исследования берут 16 ресниц: с каждого глаза по четыре с верхнего века и четыре с нижнего века. Материал для исследования помещают на предметное стекло, заливают физ. раствором, покрывают предметным стеклом и микроскопируют.





## ДИАГНОСТИКА

---

- Обнаружение 1-2 клеща на 16 ресницах является нормальным состоянием, не требующим лечения.
  - Выявление 8 клещей - патология.
  - 20 и более клещей - демодекоз выражен.
-





## Схема лечения демодекозного блефарита:

---

- Умывание дегтярным мылом.
  - Протирание спиртовой настойкой календулы кожи век, лба, крылья носа, подбородок, ушные раковины - утром и вечером.
  - Обработка описанных зон метрогил гелем для наружного применения.
  - Перед обработкой краев век для профилактики возможного повреждения роговицы за нижнее веко закладывают гл. мазь Тобрадекс.
  - Увлажняющие капли- систеин, видисик-гель по 1 капле 2-3 раза в день.
  - В первые 10-15 дней лечения в зависимости от выраженности проявлений мейбومیита – массаж краев век.  
Процедура проводится 2 раза в день  
Курс лечения 42 - 45 дней
-



- 
- Параллельно с местным лечением больной получает рекомендации:
  - терапевт, гастроэнтеролог, для нормализации обменных нарушений, лечения дисбактериоза, сопутствующих заболеваний ЖКТ
  - постоянная очковая коррекция рефракционной патологии
  - повышение иммунологической устойчивости
  - Лечение Демодекоза должно быть психотерапевтическим.
-

- 
- Под наблюдением находились 282 пациента с диагнозом: Хронический блефарит обоих глаз; из них 86 мужчин ( 30,7%) и 196 женщин( 69,3 %). Возраст пациентов составил от 20 до 75 лет. Длительность заболевания от 3 месяцев до 10 лет. В обследовании использовался метод лабораторного анализа ресниц на Демодекс.
  - Обнаружено: 1-2 клеща в 16 ресницах у 12,4% пациентов;
    - от 8 -до 20 клещей в 16 ресниц у 40,4% пациентов;
    - более 20 особей- 47,2% пациентов;Сопутствующая патология со стороны ЖКТ у данных пациентов составила 89,8%.
-



# Результаты обследования после лечения


---

Результаты обследования пациентов после проведенного нами лечения оценивались через 45 дневного курса лечения выявлено:

- 1-2 клеща у 86,7 % пациентов
- 8-19 клещей у 13,3 %
- более 20 клещей - 0 %.

Через 6 месяцев после лечения выявлено:

- 1-2 клещей у 81,7 % пациентов
  - 8-19 клещей 0,8%
  - более 20 клещей- 17,5 %(49 больных)
-

- 
- Все больным с наличием патологической обсемененности (49 больных) продолжили проведение проводимой терапии с подключением препаратов, повышающих иммунитет (Протефлазид по схеме)
  - После проведенной терапии 1-2 клеща выявлено только у 4% (2больных)
-





Через 6 месяцев после лечения выявлено:

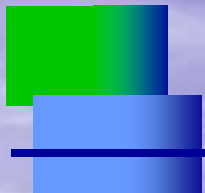
- не выявлено – у 85,8 % пациентов
  - 1-2 клеща - 12,2 %
  - 8-19 клещей - 2 %
  - более 20 клещей- 0
-

# Выводы.

---

- Больные с выявленным демодекозом нуждаются в диспансерном наблюдении, учитывая возможность рецидивирования
  - Лечение демодекоза должно быть комплексным, включая местную и общую терапию
  - Необходимо соблюдение правил личной гигиены
-





**Спасибо за внимание !**

---