**Демодекоз век**

ДЕМОДЕКОЗ (DEMODECOSIS OCULI-ресничный клещ) - болезнь, вызываемая паразитированием условно патогенного клеща - железницы угревой (Demodex folliculorum и Demodex brevis). Клещ размерами 0,2-0,5мм обитает в глубине сальных и мейбомиевых желез, в волосяных фолликулах человека и млекопитающих.

Излюбленная локализация клеща – веки, кожа лица, область надбровных дуг, лоб, носогубные складки и подбородок, наружный слуховой проход. Продукты жизнедеятельности клеща способствуют аллергизации организма, развитию Acne rosacea на лице, себореи; вызывают специфическое поражение глаз - демодекозный блефарит и блефароконьюктивит. Заболевание носит хронический характер с сезонными обострениями весной и осенью.

Клиническая картина демодекоза преимущественно регистрируется у лиц с ослабленной иммунной системой, аметропиями и нарушениями обмена веществ, часто - в пожилом возрасте. Встречается у детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и легких, некорригированной рефракционной патологией (дальнозоркость).

Симптомы и проявления (усталость глаз, зуд, отек, гиперемия краев век, появление чешуек у корней ресниц в течение длительного времени) и высокая степень инвазивности (заразности окружающих) позволяют обнаружить демодекоз уже при визуальном осмотре. Характерен вид пораженного века: налет по краю век, реснички слипшиеся, окружены корочками в виде муфты. В анамнезе: частые ячмени, выпадение ресниц, рецидивирующая угревая сыпь, псориаз. Лабораторное исследование крайне простое, не требует специальной подготовки и возможно в присутствии больного прямо в кабинете. С каждого глаза берется по 8 ресниц: четыре с верхнего века, четыре с нижнего. Они помещаются на предметное стекло в каплю щелочного раствора или смеси из 1 мл глицерина и 9 мл физраствора; накрываются покровным стеклом и рассматриваются под микроскопом. Подобное исследование дает возможность быстрой диагностики.

Лечение длительное, эффективно только при строгом соблюдении мер личной гигиены (возможность повторного самозаражения). После предварительного очищения век и ресниц от корочек спиртосодержащими настойками календулы или эвкалипта (дважды с интервалом в 15 мин.) на края век наносят мазь "демалан" ("демалон") 2 раза в сутки (или 1 раз на ночь). Проводят аналогичную обработку других зудящих участков кожи лица, не забывая про брови и наружный слуховой проход. "Демалан" считается наиболее эффективным и хорошо изученным препаратом этиотропного лечения демодекоза.

Продукты жизнедеятельности клещей способствуют аллергизации человека. Для снятия местных токсико-аллергических реакций целесообразно использование мази "пренацид" (смазывание краев век дважды в сутки в течение 5-7 дней) или инстилляции микродоз кортикостероидов (6-8 раз в день). При наличии гнойного блефароконьюктивита/ блефарита рекомендуется глазная мазь и капли "колбиоцин" или "эубетал-антибиотик" (4 раза в день-10 дней). При наличии чешуйчатого блефарита рекомендуется предварительный 2-3 дневный туалет краев век. Эффективность медикаментозного лечения повышается при проведении физиотерапии: массажа век, магнитотерапии, озонотерапии (10 процедур на курс ежедневно или через день).

Необходима нормализация обменных нарушений, лечение дисбактериоза, сопутствующих заболеваний ЖКТ и легких, постоянная очковая коррекция рефракционной патологии (у всех возрастных групп). Для повышения иммунологической устойчивости рекомендуется использование препарататов нормализующих иммунитет. Лечение демодекоза должно быть психотерапевтическим. Реакция пациентов на болезнь ("наличие клеща в глазу") может быть самая разнообразная, вплоть до развития депрессивных состояний. При отсутствии жалоб и низкой обсемененности паразитами этиотропную терапию можно не проводить.

В комплексной патогенетической терапии аллергического коньюктивита, чешуйчатого блефарита используются капли и мазь "пренацид", при гнойном блефароконьюктивите - "колбиоцин". В лечении сочетанного инфекционно-аллергического поражения век и коньюктивы (при отсутствии офтальмогерпеса!) высокоэффективна мазь "эубетал-антибиотик". В 10% случаев наблюдаются рецидивы, чаще из-за прерывания курса лечения.

**Этиотропная терапия**

Традиционные назначения

Мазь “Демалан” - смазывание краев век дважды в сутки в течение 45 дней (при развитии аллергических реакций на компоненты мази этиотропное лечение временно отменить).

Мазь “Демалан”+ мазь“Пренацид” - в соотношении 1:1 –смазывание краев век дважды в сутки в течение 25 дней.

Комплексная патогенетическая терапия

Местная и Системная

Местная терапия

Обработка краев век спиртовыми растворами трав (настойка календулы, эвкалипта) или 70% раствором спирта с эфиром + обработка кожи в области: бровей, лба, крыльев носа, подбородка, наружного слухового прохода – дважды с интервалом в 15 мин (до мазей!).

Мазь “Пренацид” – аллергический блефароконьюктивит, блефарит;

“Колбиоцин”, “Эубетал-антибиотик” (глазные капли и мазь) – гнойный блефароконьюктивит, блефарит.

Местная физиотерапия

Массаж век, озонотерапия (местно), магнитотерапия (на фоне проводимой лекарственной терапии)

Комбинированное лечение дисбактериоза (поливалентный стрепто/ стафилококковый бактериофаг; нистатин и пр).

Очковая коррекция рефракционной патологии (особенно у детей с гиперметропией).

Системная терапия

-Коррекция иммунологических и обменных нарушений. Лечение хронических гастродуоденитов и холецисто-панкреатитов (анамнестически - у 80% обследованных), Лечение хронических заболеваний легких;

Профилактика заражения (повторного самозаражения)

Лечение демодекоза век проводить одновременно с лечением демодекоза лица.

Для удаления продуктов жизнедеятельности клещей процедуры утреннего и вечернего умывания лица с антибактериальным мылом рекомендуется дополнять само массажем век (влажными пальцами 1-2 минуты).

Во избежание повторного самозаражения в период лечения рекомендуется:

-для туалета век и умывания лица использовать одноразовые салфетки,

-ежедневно проглаживать наволочки и полотенца;

-проводить регулярную сан.обработку очков, бритвенных приборов, в т.ч. футляров;

-выстирать или почистить прочие личные вещи (перчатки, шарфы, головные уборы, мотоциклетные шлемы), соприкасающиеся с кожей лица;

-женщинам исключить косметику, ликвидировать обсемененную клещами косметику;

-дети могут заразиться после контакта с инфицированными предметами.

До полного выздоровления ограничить контакт (лицом к лицу) с близкими людьми.

Не рекомендуется во время лечения: употребление алкоголя и острой пищи, посещение бань и бассейнов, длительное пребывание на солнце, переохлаждение, хроническое переутомление, повышенная зрительная нагрузка (в т.ч. компьютер).

**Этиотропная терапия**

Альтернативные назначения

Аэрозоль “Спрегаль” - смазывание краев век тампоном (!), пропитанным лекарством, допустимо только врачом-офтальмологом.

Комплексная патогенетическая терапия

Местная и Системная

Местная терапия

При чешуйчатом блефарите целесообразен предварительный туалет век антисептическими растворами (фурациллина, КМпО4, борной кислоты) с наложением на ночь вазелиновой повязки бинокулярно в течение 2-3 дней.

Применение корвалола или валокордина для обработки краев век ограничено (жжение); можно использовать 5% водный р-р новокаина, 35-30% водный р-р “димексида”;

При блефароконьюктивите:10% р-р норсульфазола - (глазные капли), микродозы кортикостероидов (инстилляции 6-8 раз в день).

Местная физиотерапия

Электрофорез с противовоспалительными и десенсибилизирующими средствами.

Лечение сочетанных заболеваний глаз.

Оптическая коррекция аметропических нарушений.

Системная терапия

-Коррекция иммунологических, аметропических и обменных нарушений.

Поливитамины – курс 2-3 месяца;

-Пропаганда здорового образа жизни и рационального режима питания;

-Психоэмоциональная адаптация больных с хроническим течением демодекоза.

Профилактика заражения (повторного самозаражения)

Соблюдение комплекса санитарно-гигиенических мер рекомендуется дополнить диагностическим обследованием на демодекоз:

- у лиц с хроническими воспалительными заболеваниями глаз,

у пациентов старше 40 лет перед проведением плановых

офтальмологических операций;

Целесообразен регулярный осмотр на демодекоз домашних животных у ветеринара.

Рекомендуемые фармакологические препараты для лечения Демодекса.

1. "ДЕМАЛАН" ("демалон") (мазь-суспензия сложного состава). Содержащая метронидазол, биологически активные субстанции (БАС) из роговицы животных и мазевые компоненты. Мазь обладает специфическим действием на клещей Demodex folliculorum и Demodex brevis. Препарат элиминирует половозрелых паразитов из пораженных тканей, нарушает цикл развития и созревания клещей. БАС стимулируют репаративные процессы. Продолжительность лечения - 45 дней.

2. "СПРЕГАЛЬ" (аэрозоль для наружного применения). Содержит эсдепалетрин и пиперонила бутоксид. Лечение чесотки и демодекоза кожи у пациентов всех возрастных групп.

3. "КОЛБИОЦИН" (глазные капли, мазь). Комплексный антибактериальный препарат, содержащий хлорамфеникол, ролитетрациклин (тетрациклин) и колистин. Ассоциация трех антибиотиков обеспечивает широкий спектр антимикробной, антибактериальной и противогрибковой активности. Синергизм действия компонентов колбиоцина препятствует развитию бактериальной устойчивости. Благоприятный профиль безопасности позволяет использовать препарат в педиатрии.

4. "ЭУБЕТАЛ-АНТИБИОТИК" (глазные капли, мазь). Препарат содержит хлорамфеникол, ролитетрациклин, колистин и бетаметазон. Идеальная ассоциация антибиотиков в сочетании с кортикостероидом обеспечивает выраженный противовоспалительный и противомикробный эффект при минимальных сроках лечения. Для лечения демодекозного блефароконьюктивита рекомендуется глазная мазь.

5. "ПРЕНАЦИД" (глазные капли, мазь). Содержит топический глюкокортикоид нового поколения - дезонид 21 динатрия фосфат, который активнее дексаметазона и бетаметазона. Пренацид быстро устраняет симптомы аллергических заболеваний глаз, в т.ч. демодекозной этиологии. Не оказывает системного резорбтивного действия. Не повышает внутриглазное давление. Безопасен при длительном (4 мес.) использовании.

6. Препараты для коррекции иммунного статуса.