

*О. Степанова, А. Селеверстова, О. Розумна,  
студенти ІІ курсу  
Одеського медичного інституту,  
Міжнародний гуманітарний університет  
Т. Грибовська,  
студентка І курсу  
Одеського медичного інституту,  
Міжнародний гуманітарний університет  
Науковий керівник: В. А. Бочаров,  
доктор медичних наук, професор,  
Міжнародний гуманітарний університет*

## **ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ДЕМОДЕКОЗІВ**

**Вступ.** Демодекоз займає суттєве місце серед хронічних дерматозів людини [1, с. 33–38]. У пацієнтів, що страждають на демодекоз, виявляють рожеві вугрі [2, с. 29–33]. Ушкоджуючи переважно шкіру обличчя, ці хвороби спричиняють відчутний дискомфорт для хворих, насамперед через косметичний дефект. Торпідність перебігу, повільні позитивні зміни на краще під час лікування, часті загострення після нетривалих ремісій, пригнічення настрою, що супроводжують захворювання – усе це позначається на працездатності пацієнтів [3, с. 58–61].

Незважаючи на те, що на сьогодні є вивченими чимало з етіопатогенетичних чинників цих захворювань, відсутня загальна концепція яка б охоплювала та пояснювала якомога більше положень проблеми. Терапія розацеа дотепер залишається недостатньо ефективною [4, с. 39–43; 5, с. 37–38]. Розробка нових ліків для місцевого використання набуває важливого значення для терапії етіологічно й патогенетично пов'язаних дерматозів, як розацеа, демодекоз та дерматит періоральний. Таким вимогам може відповідати запропонована відносно недавно серія препаратів «Stop demodex» (мило, бальзам, шампунь, гель, краплі), яка розрахована для лікування як розацеозів, так і вульгарних вугрів.

Робота є фрагментом комплексної НДР Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету.

**Мета дослідження** – підвищення ефективності лікування хворих демодекозом та вульгарними вуграми шляхом застосування препаратів серії «Stop demodex».

**Матеріали та методи.** Під наглядом знаходилось 60 хворих (30 демодекозом, 30 – вульгарними вуграми); чоловіків – 19 (31,7%), жінок – 41 (68,3%). Аналіз захворюваності за статтю та віком свідчить про те, що частіше хворіють вульгарними вуграми в молодому віці, демодекозом – в більш старшому; жінки страждають цими захворюваннями частіше ніж чоловіки. Всі пацієнти тривалий час лікувались у відповідності з діагнозом стандартними методами, але захворювання у них часто рецидивувало.

**При кількісній оцінці ступеню тяжкості проявів рожевих вугрів ми використовували методику, яка адаптована до оцінки вульгарних вугрів і вра-**

*ховували: характер та кількість акне, ознаки запалення шкіри навколо них, наявність рубців, ступінь порушень психофізіологічного стану (ПФС); характер та кількість акне (кількісна та якісна характеристика елементів висипки на шкірі). Зі скарг, на які вказували хворі, найчастішими були: підвищення сальності шкіри – у 12 (40%) при вульгарних вуграх та у 9 (30%) при демодекозах; підвищена пітливість долоней та підощв – відповідно, у 20 (66,6%) та у 7 (23,3%); розлади ПФС – відповідно, у 20 (66,6%) та у 25 (83,3%); дискомфортні симптоми з боку органів ШКТ – відповідно, у 10 (33,3%) та у 21 (70%).*

**Результати та їх обговорення.** Із 30 хворих на демодекози, у яких виявлялись лабораторно кліщі Demodex, у 10 – відмічалась клінічна картина (безсимптомної форми демодекозу). Більша частина цих хворих скарг не пред'являла, кожен другий пацієнт «не переносив» миття обличчя з милом і навіть – звичайною водою. У 20 хворих демодекозами були присутні клінічні ознаки у вигляді поліморфного дерматозу з еритематосквамозним процесом, який нагадував вульгарні чи червоні вугри, себорейний екзематоз, початкові симптоми червоного вівчаку. У пацієнтів відмічались папульозні та пустульозні елементи невеликих розмірів на еритематозному фоні, пігментація, сухість, відчуття стягування шкіри, фолікулярне лущення. Використання кількісної методики оцінки ступеня тяжкості захворювання при обстеженні 30 хворих вульгарними вуграми виявило «середньо важку» форму, у 21 (3-8 у.б.), «тяжку» – у 9 пацієнтів (9-13 у.б.).

Пацієнтам з «безсимптомною формою демодекоза» призначалось мило «Stop demodex», хворим з наявністю клінічних ознак демодекозу та вульгарними вуграми – послідовно: мило та бальзам «Stop demodex» (у відповідності з рекомендаціями виробника). «Stop demodex» мило, що містить такі компоненти як ефірне масло чайного дерева, гідрогенізоване касторове масло, пропіленгліколь, даїзолідиніл мочевино та ін., здійснює такий вплив: безпосередньо діє на «Demodex folliculorum», блокує на клітинному рівні запалення, що спровоковано *P. acnes*, знімає подразнення, регулює виробку шкірного сала, зменшує пори, освіжає колір обличчя.

У разі діагностики клінічних ознак демодекозу або вульгарних вугрів після такого мила використовують бальзам «Stop demodex», який містить 27 активних компонентів (метронідазол, дьоготь березовий, екстракти ромашки, кори білої верби, календули, дуба, листя яблуні та рози, D-пантенол та н.) і забезпечує пряму антипаразитарну дію, протизапальний та інші ефекти.

Серія препаратів «Stop demodex» передбачає використання шампуня (при випаданні волосся), гелю для повік, а також – крапель «Stop demodex» (з розчинних екстрактів та мінералів). Отже, використання препаратів «Stop demodex» достовірно здійснює більш виразний позитивний ефект у порівнянні зі стандартним методом лікування при обох нозологічних формах.

**Висновки.** При знаходженні в шкірі хворих кліщів Demodex з клінічними ознаками демодекозу відмічаються більш тяжкі ступені перебігу дерматозу, але це не підтверджується достовірно ( $p > 0,05$ ). Розроблена кількісна оцінка ступеня тяжкості демодекозів дозволяє достовірно оцінити як ступінь провів, так і перебіг цих захворювань та може бути рекомендована в косметологічній прак-

тиці в якості об'єктивного критерію діагностики та ефективності лікування. При лікуванні хворих на демодекози слід дотримуватися диференційованої підходу, а саме – послідовно чи одночасно призначати препарати серії «Stop demodex» (у залежності від ступеня тяжкості дерматозу). Розроблена методика терапії демодекозу, у порівнянні зі стандартним лікуванням, достовірно знижує ступінь тяжкості перебігу захворювання ( $p < 0,05-0,01$ ).

Перспективою подальших досліджень буде вивчення конкретних молекулярних механізмів дії препаратів «Stop demodex» на клітинні системи, що приймають участь в розвитку запально-репаративного процесу при демодекозах.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Коган Б. Г. Порухення імунного статусу організму хворих на розацеа, демодикоз і періоральний дерматит з урахуванням патогенетичного значення інвазії шкіри кліщами демодицидами / Б. Г. Коган, В. І. Степаненко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №1. – С. 33–38.
2. Калюжна Л. Д. Хронічні дерматози у жінок перименопаузального періоду/ Л. Д. Калюжна // Дерматологія та венерологія. – 2004. – № 4 (26). – С. 29–33.
3. Огурцова Г. М. Лікування вугрової хвороби, ускладненої інвазією антропофільного кліща роду Demodex / Г. М. Огурцова // Дерматологія та венерологія. – 2004. – №4 (26). – С. 58–61.
4. Проценко Т. В. Особливості біохімічного гомеостазу у хворих на рожеві вугри / Т. В. Проценко, О. В. Чубар, О. Д. Якубенко // Дерматологія та венерологія. – 2006. – № 2 (32). – С. 39–43.
5. Gotz H. Gramnegative Folliculitis. Komplikation der Antibiotikatherapie der Acne vulgaris, Folge 1: Krankheitsbild und Klassifikation-Solderform: Whirlpool-Dermatitis / H. Gotz, G. Plewig // Fortschr. Med. – 1997. – V. 115 (3). – P. 37–38.

**В. Тешук,**

*кандидат медичних наук, начальник ангіоневрологічного відділення клініки нейрохірургії та неврології  
Військово-медичного клінічного Центру Південного регіону України*

**Н. Тешук,**

*студент IV курсу I медичного факультету  
Одеський національний медичний університет*

## ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Щорічно в умовах ангіоневрологічного відділення (АНВ) клініки нейрохірургії та неврології (КНН) Військово-медичного клінічного центру (ВМКЦ) Південного регіону (ПР) проходять стаціонарне лікування понад 400 пацієнтів з гострими порушеннями мозкового кровообігу (ГПМК). ГПМК-це клінічний синдром, котрий характеризується миттєвою появою вогнищевої неврологічної симптоматики та загальнономозкових порушень, які супроводжуються осередковими структурними змінами речовини головного мозку. На протязі останніх 20-и років, завдяки застосуванню сучасних методів нейровізуалізації (магніт-