

УДК 617.77-002:616-022

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕНЗИЛБЕНЗОАТА В ЛЕЧЕНИИ БЛЕФАРИТОВ ДЕМОДЕКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

© В.Н. Каноков, В.К. Банников, Е.К. Мальгина

Ключевые слова: демодекс; блефарит; демодекоз; блефароконъюнктивит.

Блефариты демодекозной этиологии являются одной из самых распространенных патологий среди всех воспалительных заболеваний глаз. Представлен клинический случай применения бензилбензоата при лечении блефарита демодекозной этиологии. Микроскопически доказано, что бензилбензоат является высокоэффективным препаратом в отношении клеща рода *Demodex*, применение которого снижает сроки лечения и рецидивирования.

ВВЕДЕНИЕ

Офтальмодемодекоз является широко распространенной патологией среди воспалительных заболеваний глаз.

Демодекозные блефариты встречаются в 39–88 % случаев. Заболевание распространено повсеместно, бессимптомное носительство встречается у 89 % больных.

Клещ обнаруживается на удаленных ресницах у 29 % обследованных в возрасте 0–25 лет, у 53 % – в 26–50 лет, у 67 % – в 51–90 лет [1].

Первое упоминание о клеще в литературе появляется в 1841 г., когда ученые F. Henle и F. Berger независимо друг от друга обнаружили клеща в угревой сыпи и ушной сере.

В настоящее время описано 143 вида клещей рода *Demodex*. У человека способны паразитировать две формы клеща – *Demodex folliculorum brevis* и *Demodex folliculorum longus* [2]. *D. folliculorum longus* имеет удлиненное тело, достигает размеров до 0,04–0,3 мм, *D. folliculorum brevis* в два раза короче.

Цикл развития клеща включает в себя 5 стадий: яйцо, личинка, протонимфа, дейтонимфа и половозрелая особь имаго. Продолжительность цикла длится около 15 дней, а средняя продолжительность жизни клеща составляет 30–60 дней.

В обычных условиях клещи рода *Demodex* являются условно-патогенной микрофлорой, обитают в ресничных фолликулах и выводных протоках мейбомиевых желез [3–5]. Клещи начинают проявлять активность под действием эндогенных и экзогенных факторов, способствующих снижению иммунитета (сахарный диабет, заболевания ЖКТ, стрессы, вредные привычки и т. д.) [6]. Кроме того, клещ является переносчиком микроорганизмов в более глубокие слои кожи, вызывая образование демодексгранулем [7].

Демодекс способен выделять гуморальный фактор, приводящий к селективному подавлению Т-лимфоцитов и снижению местного иммунитета [8–9].

Возникающая воспалительная реакция проявляется в виде зуда, покраснения глаз, отека и чувства инород-

ного тела, а также пациенты предъявляют жалобы на дискомфорт при размыкании век по утрам.

Объективно обращают на себя внимание такие признаки, как налет в виде «муфт» на корнях ресниц, отек и гиперемия век, изменение мейбомиевых желез.

Современное комбинированное лечение демодекоза глаз включает в себя специфическое звено в виде антипаразитарной акарицидной терапии и симптоматическое звено, состоящее из антибактериальной, десенсибилизирующей и слезозамещающей терапии.

С учетом высокого выбора препаратов для лечения демодекоза в дерматологии терапия остается малоэффективной. Это связано с рядом факторов: невозможностью применения некоторых акарицидных препаратов в офтальмологии из-за их токсического действия, длительностью терапии, которая в основном составляет не менее 45 дней (из-за длительного цикла жизнедеятельности демодекса), а также несоблюдение режима лечения и гигиенических норм, назначение только симптоматических препаратов, которые не оказывают акарицидного действия, а только временно снимают явления воспаления [10–11].

Цель исследования – создание наиболее эффективной схемы лечения блефаритов демодекозной этиологии с сокращением сроков лечения и рецидивирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинику обратилась пациентка М., 53 лет, с жалобами на покраснение глаз, зуд, чувство дискомфорта и трудности при размыкании век по утрам (рис. 1).

Обращалась к офтальмологу по месту жительства, неоднократно получала лечение по 45-дневной схеме с использованием спиртового раствора календулы и крема «Демалан». После проведенной терапии существенного улучшения не отмечала.

Пациентке проведен стандартный пакет исследований (визометрия, биомикроскопия и микроскопический анализ ресниц на обнаружение клеща рода *Demodex*).

Из объективных признаков при биомикроскопии можно выделить: муфтообразный налет у корней рес-

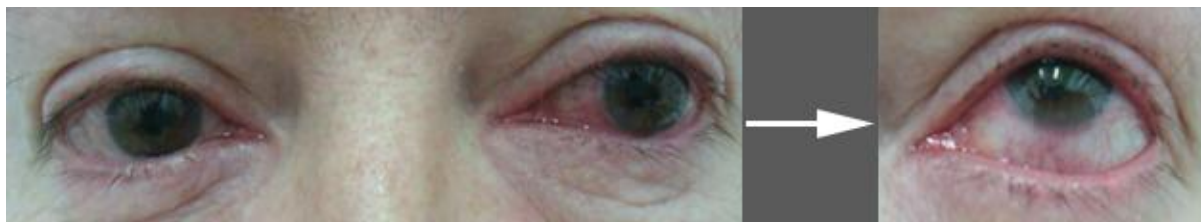


Рис. 1. Пациентка М. при поступлении



Рис. 2. Вторые сутки



Рис. 3. Третьи сутки



Рис. 4. Четвертые сутки

ресниц, гиперемия интрамаргинальных краев век, закупорка мейбомиевых желез. Отмечалась конъюнктивальная инъекция обоих глаз.

Микроскопический анализ выявил 12 взрослых особей, 8 нимф и 5 яиц, после чего пациентке установлен диагноз: хронический блефароконъюнктивит демодекозной этиологии обоих глаз.

Предложено лечение по сокращенной схеме с применением мази «Бензилбензоат 10 %».

Бензилбензоат является специфическим препаратом, оказывающим противопаразитарное акарицидное действие. Действующее вещество – бензилбензоат – проникает под хитиновый покров и накапливается в организме клеща в токсических концентрациях, вызывая его гибель. Проникая в верхние слои эпидермиса, не всасывается в системный кровоток.

Схема лечения заключалась в однократном ежедневном нанесении ватной палочкой на ресничные края век мази «Бензилбензоата 10 %» в течение четырех дней. На пятые сутки проводилась контрольная микроскопия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования отмечались ежедневно с начала лечения. Были выделены субъективные и объективные признаки реакции пациентки на лечение.

1-е сутки: после нанесения мази пациентка чувствовала терпимое жжение в области век.

2-е сутки (рис. 2).

Объективно. Уменьшение конъюнктивальной инъекции, отека век и гиперемии. Сохранялась легкая гиперемия краев век.

Субъективно. Снижение зуда, уменьшение чувства дискомфорта и песка в глазах.

3-и сутки (рис. 3).

Объективно. Исчезновение гиперемии и отека век, отсутствие конъюнктивальной инъекции, серозного секрета.

Субъективно. Отсутствие зуда, чувства инородного тела и дискомфорта, отсутствие трудностей при смыкании век по утрам.

4-е сутки (рис. 4).

Объективно. Отсутствие отека и гиперемии век, конъюнктивальной инъекции, серозного секрета.

Субъективно. Комфортное состояние глаз. Отсутствие каких-либо жалоб.

На 5-е сутки проведено контрольное микроскопическое исследование ресниц, которое свидетельствовало об отсутствии всех активных стадий клеща рода *Demodex*.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного лечения в данном клиническом случае свидетельствуют о том, что «Бензилбензоат» является высокоэффективным акарицидным средством, при действии которого уменьшаются проявления как блефарита, так и блефароконъюнктивита. Специфическое лечение блефарита мазью «Бензилбензоат» сокращает сроки лечения, обеспечивает высокую клиническую эффективность, подтвержденную данными микроскопического исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Азнабаев М.Т., Гумерова Е.И., Мальханов В.Б.* Демодекоз глаз. Уфа: Информреклама, 2004. 96 с.
2. *Акбулатова Л.Х.* Патогенная роль клеща *Demodex* и клинические формы демодекоза у человека // Вестн. дерматологии. 1996. № 2. С. 57-61.
3. *Данилова А.А., Федоров С.М.* Паразитарные болезни кожи. Демодекоз // Русский медицинский журнал. 2000. № 6. С. 249-254.
4. *Козан Б.Г., Горголь В.Т.* Специфичность клещей *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* – возбудителей демодекоза человека

// Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. 2001. № 21. С. 37-41.

5. *Кошевенко Ю.Н.* Демодекоз псевдопроблема дерматокосметологии // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2004. № 4. С. 64-69.
6. *Полушкина Н.Н.* Диагностический справочник дерматовенеролога. М.: АСТ, 2007. 284 с.
7. *Иванов О.Л.* Кожные и венерические болезни. М.: Шико, 2006. С. 302-303.
8. *Елистратова Л.Л., Нестеров А.С., Потатуркина-Нестерова Н.И.* Современное состояние проблемы демодекоза // Успехи современного естествознания. 2011. № 9. С. 67-69.
9. *Юцковский А.Д., Юцковская А.Я., Кусая Н.В.* Особенности иммунного статуса у пациентов с демодекозом кожи // Дерматовенерология. 2011. № 3. С. 33-36.
10. *Амбарцум А.М.* Лечим демодекоз // Новая аптека. 2007. № 7. С. 32-35.
11. *Лошакова В.И.* Демодекоз – актуальная проблема современной дерматокосметологии // Вестн. последипломного медицинского образования. 2001. № 1. С. 79-80.

Поступила в редакцию 6 февраля 2015 г.

Kanyukov V.N., Bannikov V.K., Malgina E.K. EFFICIENCY OF BENZYL BENZOATE IN THE TREATMENT OF DEMODECTIC BLEPHARITIS ETIOLOGY (CLINIC CASE)

Blepharitis of demodectic etiology is one of the most common pathologies among all inflammatory diseases of the eye. There is presented a clinical case of application of benzyl benzoate in the treatment of demodectic etiology blepharitis. It is microscopically proved that benzyl benzoate is a highly effective drug in the case of mite of the *Demodex* genus, the use of which reduces the time of treatment and recurrence.

Key words: Demodex; blepharitis; demodicosis; blepharokeratitis.

Канюков Владимир Николаевич, Оренбургский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, г. Оренбург, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, директор филиала, e-mail: nauka@ofmntk.ru

Kanyukov Vladimir Nikolaevich, Academician S.N. Fyodorov FSBI IRTC "Eye Microsurgery", Orenburg branch, Orenburg, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Director of Branch, e-mail: nauka@ofmntk.ru

Банников Валерий Константинович, Оренбургская областная клиническая больница № 2, г. Оренбург, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, e-mail: nauka@ofmntk.ru

Bannikov Valeriy Konstantinovich, Orenburg Regional Hospital № 2, Orenburg, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, e-mail: nauka@ofmntk.ru

Мальгина Елена Константиновна, Оренбургский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, г. Оренбург, Российская Федерация, врач-офтальмолог, e-mail: nauka@ofmntk.ru

Malgina Elena Konstantinovna, Academician S.N. Fyodorov FSBI IRTC "Eye Microsurgery", Orenburg branch, Orenburg, Russian Federation, Ophthalmologist, e-mail: nauka@ofmntk.ru