



УДК: 617.-007.681(075.8)

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛЕЩЕЙ РОДА DEMODEX В РАЗВИТИИ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

Кенджаева И.А., Содикова М.М., Туразода П.М.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан, г. Душанбе

КЎЗ ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИГЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА DEMODEX ТУРИДАГИ КАНАЛАРНИНГ ЭТИОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Кенджаева И.А., Содикова М.М., Туразода П.М.

Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университетидаги, Тожикистон Республикаси, Душанбе ш.

ETIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF MITES OF GENUS DEMODEX IN THE DEVELOPMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY EYE DISEASES

Kenjaeva I.A., Sodiqova M.M., Turazoda P.M.

SEI "Tajik State Medical University named after Abuali Ibni Sino", Republic of Tajikistan, Dushanbe

e-mail: mavzunassodikova2@gmail.com

Резюме: Мақсад: сурункали блефароконъюнктивит ривожланишида Demodex туридаги каналарнинг этиологик аҳамиятини ўрганиши. Материаллар ва усуллар: тадқиқот объекти блефароконъюнктивит клиник таъхиси билан 120 та амбулатор даволанган беморлар бўлди. Микроскопик текшириши усули учун иккала кўздан кирпиклар олинади. "Эзилган томчи" препаратининг 240 та клиник намунаси тайёрланди. Тадқиқот натижалари. Кўриб чиқилган клиник намуналарнинг умумий сонидан Demodex туридаги каналарнинг 124 та ҳолатида топилган, бу 51,7% ни ташкил этди. 116 та ҳолатда (48,3%) салбий натижа қайд этилган. Ижобий натижаларнинг умумий сонидан Demodex folliculorum 106 ҳолатда (85,5%) ва Demodex brevis фақат 18 ҳолатда аниқланган, бу 14,5% ни ташкил этди. Хулоса: Demodex туридаги каналарнинг аниқланиши сурункали блефароконъюнктивит ривожланишида уларнинг этиологик аҳамиятини исботлайди. Бу беморларнинг ушбу тоифаси учун даволаш режими тузатишни талаб қилади. Шунингдек, демодекоз иммунитет танқислиги ҳолатлатидан дарак беради.

Калит сўзлар: Demodex, блефароконъюнктивит.

Abstract: Purpose: To study the etiological significance of Demodex mites in the development of chronic blepharoconjunctivitis. Materials and methods: The object of the study were 120 outpatients with a clinical diagnosis of blepharoconjunctivitis. Eyelashes were taken from both eyes for the microscopic examination. 240 clinical specimens of the "crushed drop" preparation were prepared. Research results. From total number of all examined clinical specimens, mites of the genus Demodex were found in 124 cases, which amounted to 51.7%. In 116 cases (48.3%) a negative result was noted. From the total number of positive results, 106 cases (85.5%) were found to have Demodex folliculorum and only 18 cases were found to have Demodex brevis, which accounted for 14.5%. Conclusion: The detection of Demodex mites proves their etiological significance in the development of chronic blepharoconjunctivitis. This requires a correction in the treatment regimen for this category of patients. Demodicosis is also a manifestation of immunodeficiency states.

Keywords: Demodex, blepharoconjunctivitis.

Актуальность. Демодекоз - это паразитарное заболевание волосяных фолликул, сальных желез кожи и мейболиевых желез (видоизменённые сальные железы, располагающиеся по краю века), возбудителем которого является клещи рода Demodex [3,6]. Род Demodex включает 65 видов клещей и относится к самым мелким членистоногим паразитам. Из них только 2 вида – Demodex folliculorum и Demodex brevis, реснитчатые клещи паразитируют в организме человека [1,3]. Demodex folliculorum (длинный клещ) был открыт в 1842 г. немецким учёным Густавом Симоном. Demodex brevis (короткий клещ) как отдельный вид был выявлен в 1963 году Анбулатовой [2]. Demodex folliculorum чаще паразитируют в волосяных фолликулах, а Demodex brevis в сальных железах. Их размеры достигают 0,3-0,4 мм. Demodex folliculorum имеет более длинные размеры чем Demodex brevis. В переднюю часть клеща прикреплены 8 расчленённых коротких ножек. Вся поверхность клеща покрыта мелкими чешуйками круглой формы, с помощью которых клещи

прикрепляются к волосяным фолликулам. Серповидная форма рта клещей способствует питанию, путем употребления клеток кожи, гормонов и кожного сала. Клещи Demodex также выходя из фолликула, передвигаются особенно в ночное время, по поверхности кожи со скоростью 8-16 см за час, тем самым поражают новые волосяные фолликулы и сальные железы [3,6]. Клещи рода Demodex относятся и условно – патогенным микроорганизмам и у 90 % людей входят в состав нормального биоценоза кожи, не проявляя никакие клинические признаки. Снижение и нарушение функциональной активности нервной, сосудистой и эндокринной системы, заболевания органов ЖКТ, патологии обменных процессов также могут способствовать активному размножению клещей рода Demodex [3]. Немаловажным фактором развития демодекоза также служит повышенное образование кожного сала (себиум) и изменение его состава, т.е. увеличение поверхностных липидов в составе себиума приводит к усиленному размножению условно-патогенной флоры, ко-

торая в свою очередь инициирует активность клеща. Это может произойти у женщин в период гормональной перестройки, в результате эндокринных заболеваний, также на активность клещей могут подействовать уровень инсоляции [5]. Вторичный демодекоз протекает на фоне различных дерматозов, системных заболеваний организма (лейкоз, ВИЧ- инфекция), при хронической почечной недостаточности, воздействия УФ – лучей в любом возрасте. Поражение век приводит к развитию демодекозного блефароконъюнктивита, которая сопровождается воспалением век и слизистой оболочки, прилегающей к глазу [6].

Цель исследования: Изучение этиологической значимости клещей рода *Demodex* в развитии хронического блефароконъюнктивита.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 120 амбулаторных больных с клиническим диагнозом “ блефарит” и “ блефароконъюнктивит”, которые обращались к врачам - окулистам поликлиник г. Душанбе. Исследования проводились на базе лаборатории кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”. Для диагностики был использован микроскопический метод. Перед забором ресниц, больные в течение 2-3 дней не пользовались тушью, карандашами для ресниц, а также другими косметическими средствами. Забор ресниц проводился утром до мытья лица. На поверхность предметного стекла наносился 1-2 капли жидкого глицерина и стерильным пинцетом, по отдельности из правого и левого глаза, сверху и снизу, выдергивались по 4-5 ресниц. Сверху прикладывался покровное стекло размером 2x2см. Приготовленный препарат “раздавленной капли” рассматривался под объективом 10x или 15 x. Рассматривался несколько поле зрения, с полным охватом корней и длины ресниц. Микроскопический метод исследования является качественным методом и только при обнаружении клещей рода *Demodex* дается положительный результат, т.е. когда количество обнаруженных клещей превышает более 1 особи на 2-3 ресницах.

Результаты исследования. Обследованию подверглись 120 больных с клиническим диагнозом блефарит и блефароконъюнктивит, у которых было приготовлено 240 препаратов для микроскопического исследования. Из данного количества клинических образцов, в 124 случае в препаратах были обнаружены клещи рода *Demodex*, что составило 51,7%. Из этого количества в 106 случаев (85,5 %) были обнаружены клещи *Demodex folliculorum* и только 18 случаев обнаружены *Demodex brevis*, что составило 14,5%. Из общего числа обследованных клинических образцов, в 116 случаев отмечен отрицательный результат, что составило 48,3%.

Вывод: 1. Обнаружение клещей рода *Demodex* в 51,7 %, указывает на их этиологическую роль в развитии блефароконъюнктивита.

2. Это необходимо учитывать при целенаправленном лечении больных данной категории больных, принцип лечения которых отличается от лечения бактериальных инфекций.

3. Демодекоз глаз также является показателем иммунодефицитных состояний и нарушений обменных процессов организма, что в связи с этим требуется проведение дополнительных исследований.

Литература:

1. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. Учебник. М.: ГЭОТАР – медиа. – 2019.- 544с.
2. Елистратова Л.Л. Клинико- микробиологические особенности акнеподобных дерматозов, осложненных демодекозом. Санкт- Петербург, 2013. -20с.
3. Кулая Н.В. Особенности иммунного и цитокинетического статуса у пациентов с демодекозом кожи: Владивосток, 2015. -22с.
4. Сирмайс Н.С., Абесадзе Г.А., Устинов М.В.: патогенетические аспекты при различных дерматозах лица. Метод пос. Москва, 2016 – 26с.
5. Сюч Н.И. Лабораторная диагностика чесотки и демодекоза. Уч. Пос.- Москва, 2015-30с.
6. Чупуров А.Д., Мальгина Е.К. Современные аспекты этиопатогенетического демодекоза 281 – 285. 2018г

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛЕЩЕЙ РОДА DEMODEX В РАЗВИТИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

Кенджаева И.А., Содикова М.М., Туразода П.М.

Резюме. Цель: изучение этиологической значимости клещей рода *Demodex* в развитии хронического блефароконъюнктивита. **Материалы и методы:** объектом исследования были 120 амбулаторных больных с клиническим диагнозом “блефароконъюнктивит”. Для микроскопического метода исследования был произведен забор ресниц из обоих глаз. Были приготовлены 240 клинических образцов препарата “ раздавленной капли”. **Результаты исследования.** Из общего числа обследуемых клинических образцов, в 124 случаев обнаружены клещи рода *Demodex*, что составило 51,7%. В 116 случаев (48,3%) отмечен отрицательных результатов. Из общего количества положительных результатов в 106 случае (85,5 %) обнаружены *Demodex folliculorum* и только в 18 случаев выявлены *Demodex brevis*, что составило 14,5 %. **Заключение:** Обнаружение клещей рода *Demodex* доказывает их этиологическую значимость в развитии хронического блефароконъюнктивита. Это требует внести коррекцию в схему лечения данной категории больных. Также, демодекоз является проявлением иммунодефицитных состояний.

Ключевые слова: *Demodex*, блефароконъюнктивит.