

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИГИЕНЫ ВЕК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРИТА

*С. А. Рыков, О. В. Петренко, И. В. Шаргородская*

Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П. Л. Шупика, г. Киев

**Введение.** Лечение демодекозного блефарита — актуальная проблема офтальмологии.

**Цель** — оценить эффективность гигиены век в комплексном лечении пациентов с демодекозным блефаритом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 60 больных (120 глаз) с демодекозным блефаритом. Из них 32 мужчины (53,33 %) и 28 женщин (46,67 %) в возрасте от 22 до 63 лет.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал, что применение гигиены век в комплексном лечении демодекозного блефарита способствует снижению поражения век клещами до субклинического уровня, восстановлению функциональной активности мейбомиевых желез, сокращению сроков лечения заболевания, достижению длительной ремиссии.

**Выводы.** Исследование доказало целесообразность применения гигиены век в комплексном лечении демодекозного блефарита.

**Ключевые слова:** демодекозный блефарит, гигиена век.

**Вступление.** Блефариты, по мнению многих исследователей, относятся к наиболее распространенным глазным заболеваниям и представляют широкий спектр поражений век, как острого так и хронического характера [3]. Больные с блефаритами занимают первое место среди пациентов, которые обращаются на амбулаторный прием — 25,3 %, что составляет по Украине около 4 млн. в год [2]. Главная проблема в лечении блефаритов связана с тем, что, как правило, эти заболевания имеют хронический характер и трудно поддаются лечению. Одной из основных причин блефаритов является клещ *Demodex*, который обнаруживается у 39–88 % больных с этим заболеванием [4]. Впервые *Demodex* открыт в 1846 году Bergerin, а описан в 1942 году G. Simon [1]. Из существующих 143 видов демодекозных клещей, которые паразитируют на коже животных, у человека обнаружены два подвида с характерными морфологическими особенностями: *Demodex folliculorum*, обитающий в волосяных фолликулах и *Demodex brevis* — в мейбомиевых и сальных железах, а также в железах Цейса [7]. Жизненный цикл развития

клещей длится около 15 дней и включает следующие стадии: яйцо, личинка, протонимфа, дейтонимфа, половозрелая особь. Питаются клещи лимфой, содержимым мейбомиевых желез, эпителиальными клетками [1]. В патогенезе демодекозного блефарита лежит загустение секрета мейбомиевых желез и их закупорка. Поскольку закупоренные протоки желез представляют благоприятную среду для развития клещей и бактерий. Несмотря на широкую распространенность демодекозного блефарита офтальмологи часто испытывают трудности в лечении данного заболевания. По данным многих исследователей, основой терапии демодекозного блефарита является гигиена век [5]. На сегодняшний день, гигиена век представляет собой научно-практическое направление, цель которого — восстановление и сохранение здоровья век, повышение их упругости и устранение морщинок кожи век [6].

**Цель** — оценить эффективность гигиены век в комплексном лечении пациентов с демодекозным блефаритом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 60 больных (120 глаз) с демодекозным блефаритом. Из них 32 мужчины (53,33 %) и 28 женщин (46,67 %) в возрасте от 22 до 63 лет. В соответствии с целью исследования, все пациенты были разделены на две репрезентативные по возрасту и полу группы. Первая группа 30 человек (60 глаз) получала комплексное лечение демодекозного блефарита с применением противомикробных, антигистаминных, антиаллергических, нестероидных противовоспалительных препаратов, препаратов искусственной слезы, при необходимости — антибактериальных средств. Пациенты второй группы — 30 человек (60 глаз) помимо стандартного лечения дополнительно в течение месяца ежедневно два раза в день проводили гигиену век, включающую: очищение век с использованием гигиенических стерильных салфеток «Блефаклин®» и/или «Блефагель®» Thea, Франция для очищения и нормализации функции мейбомиевых желез, увлажнения кожи век; тепловые компрессы; самомассаж век; обработку края век с использованием «Блефагель®». Комплексное обследование включало: стандартное офтальмологическое исследование, оценку субъективной комфортности по 3-балльной шкале, мейбomioграфию, микроскопическое исследование эпилированных ресниц, соскоб кожи лица на наличие популяции клещей рода *Demodex*, консультации дерматолога, гастроэнтеролога и эндокринолога. Продолжительность наблюдения за пациентами составила три месяца. Полученные результаты статистически обрабатывались с использованием программы Microsoft Office Excel 2010, статистическое программное обеспечение SPSS.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал: после начала лечения у пациентов обеих групп имела место тенденция к снижению клинических жалоб и улучшению офтальмологического статуса по сравнению с исходным состоянием ( $r=0.92$ ,  $p<0.05$ ). Однако степень выраженности субъективной комфортности (жалобы на зуд, жжение, чувство инородного тела, «сухость») в разных группах отличалась. До начала терапии общий балл клинических жалоб в каждой из обеих групп в среднем равнялся 16-ти. На 3 день терапии средний балл в первой группе составил 10, а во второй 2 ( $p<0.05$ ). На 7 день лечения: в первой группе — 4, а во второй — 0 ( $p<0.05$ ). Гиперемия, отечность век исчезали у 25 (83,3 %) пациентов первой группы на 14 день лечения и у 27 (90 %) пациентов второй группы на 10 день с момента терапии. На 10 день терапии в первой группе дисфункция мейбомиевых желез оценивалась в 2 балла, во второй группе — 0,5 баллов ( $p<0.05$ ). При исследовании акарограммы, после проведенного лечения клещи отсутствовали в обеих группах. Через месяц в первой группе демодекс был обнаружен у 4 пациентов (13,3 %), через 2 месяца — у 9 пациентов (30,0 %), через 3 месяца — у 14 пациентов (46,7 %). Во второй группе различные фазы развития клеща определялись у 3 пациентов через 2 месяца (10,0 %) и у 5 пациентов через 3 месяца (16,6 %). Зрительные функции оставались стабильны у пациентов обеих групп на протяжении всего срока наблюдения.

**Выводы.** Исследования продемонстрировали преимущества применения гигиены век в комплексном лечении демодекозного блефарита, что способствовало снижению поражения век клещами до субклинического уровня, восстановлению функциональной активности мейбомиевых желез, сокращению сроков лечения заболевания, достижению длительной ремиссии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Азнабаев М.Т. Демодекоз глаз / М. Т. Азнабаев, Е. И. Гумерова, В. Б. Мальханов // Клиническая офтальмология. — 2003. — Т. 4, № 1. — С. 7–9.
2. Дрожжина Г.И. Воспалительные заболевания век. — Одесса «Астропринт» — 2011. — С. 67–72.
3. Майчук Ю.Ф. Блефариты. Современная лекарственная терапия. Краткое пособие для врачей. — М. — 2013. — 24 с.
4. Офтальмология 2006. Клинические рекомендации / Под ред. Мошетовой Л. К., Нестерова А. П., Егорова А. П. — М. ГЭОТАР-Мед. — 2007. — С. 9–44.
5. Полунина Е.Г. Блефариты «сухой глаз» гигиена век. — М. — 2013. — С. 1–14.
6. Полунин Г.С., Макаров И.А. Физиотерапевтические методы в офтальмологии. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство». -2012. — 208 с.
7. Kanski J.J., Pavesioc E., Tuft S.J. Ocular Inflammatory diseases. Elsevier, Mosby. — 2006. — 301p.

**Ефективність гігієни повік в комплексному лікуванні пацієнтів з демодекозним блефаритом**

*С. О. Риков, О. В. Петренко, І. В. Шаргородська*

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Лікування демодекозного блефариту — одна з актуальних проблем офтальмології.

**Мета** — оцінити ефективність гігієни повік в комплексному лікуванні пацієнтів з демодекозним блефаритом.

**Матеріали і методи.** В дослідженні приймали участь 60 хворих (120 очей) з демодекозним блефаритом. Із них 32 чоловіки (53,33 %) та 28 жінок (46,67 %) в віці від 22 до 63 років.

**Результати.** Аналіз отриманих даних показав, що гігієна повік в комплексному лікуванні демодекозного блефариту сприяє зниженню ураження кліщами повік до субклінічного рівня, відновленню функціональної активності мейбомієвих залоз, скороченню термінів лікування захворювання та досягненню довготривалої ремісії.

**Висновки.** Дослідження довело доцільність застосування гігієни повік в комплексному лікуванні демодекозного блефариту.

**Ключові слова:** демодекозний блефарит, гігієна повік.

**The efficacy of eyelid hygiene in the demodex blepharitis comprehensive treatment**

*S. A. Rykov, O. V. Petrenko, I. V. Sharhorodska*

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

**Introduction.** Demodex blepharitis treatment is an urgent problem of ophthalmology.

**Aim.** To evaluate the efficacy of eyelid hygiene in the comprehensive treatment of patients with demodex blepharitis.

**Materials and methods.** The study included 60 patients (120 eyes) with demodex blepharitis. Of these, 32 were males (53.33 %) and 28 were females (46.67 %), aged 22 to 63 years.

**Results.** Data analysis showed that eyelid hygiene in the demodex blepharitis comprehensive treatment reduces lid tick infestation to subclinical level and has a beneficial effect on the restoration of the meibomian glands capacity, shortening the duration of the disease treatment, long-term remission.

**Conclusions.** The study proved the applicability of the eyelid hygiene in the demodex blepharitis comprehensive treatment.

**Key words:** demodex blepharitis, eyelid hygiene.

**Відомості про авторів:**

**Риков Сергій Олександрович** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

**Петренко Оксана Василівна** — доктор медичних наук, доцент кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

**Шаргородська Ірина Василівна** — кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 617.735-007.281-089.45-06:678.83]-084:615.8

**СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА  
В ЛЕЧЕНИИ ПОСТСИЛИКОНОВОЙ  
ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ  
ПРИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ**

**А. Н. Сергиенко<sup>1,2</sup>, В. В. Сергиенко<sup>2</sup>, О. Г. Пархоменко<sup>2</sup>,  
А. А. Жупанова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Винницкий Национальный медицинский университет  
имени Н. И Пирогова, г. Винница,

<sup>2</sup> Медицинский центр «Офтальмологическая клиника профессора  
Сергиенко», г. Винница

**Вступление.** Необходимость выбора оптимального метода лечения постсиликоновой офтальмогипертензии при регматогенной отслойке сетчатки в настоящее время особо актуально, поскольку в хирургии отслойки сетчатки с использованием силиконового масла повышение внутриглазного давления встречаются в 5,9-48% случаев.

**Цель.** Исследование эффективности селективной лазерной трабекулопластики в лечении постсиликоновой офтальмогипертензии после регматогенной отслойки сетчатки.

**Материалы и методы.** Обследовано 16 пациентов (16 глаз). Лазерную трабекулопластику проводили с использованием YAG-лазера Fusion Optimis (Qantel Medical, Франция) с длиной волны 532 нм, удвоенной частотой импульса длительностью 4 нсек, диаметром луча 400 мк.