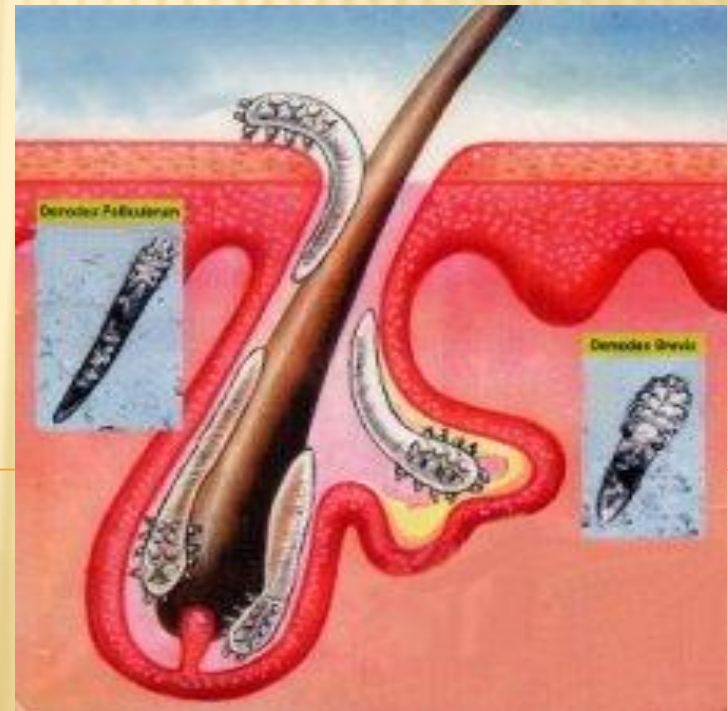


ДЕМОДЕКОЗ. КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК.

Выполнила:
Студентка 413 группы
Яковчук Евгения



Демодекоз – кожное заболевание, возбудителями которого являются микроскопические клещи из рода *Demodex*. Клещ размерами 0,2-0,5 мм обитает в волосяных луковицах и протоках сальных желез человека и других млекопитающих. Питаются отмершими клетками верхних слоев покровной ткани. Наибольшее количество паразитов локализуется в эпидермисе лица – надбровных дугах, веках, подбородке, носу и носогубных складках, а также на волосистой части головы и в области наружного слухового прохода.



Продукты жизнедеятельности клеща способствуют алергизации организма, развитию *Acne rosacea* на лице, себореи; вызывают специфическое поражение глаз - демодекозный блефарит и блефароконъюнктивит. Заболевание носит хронический характер с сезонными обострениями весной и осенью. Высокая степень инвазивности. Ослабление защитных сил организма вызывает массовое размножение паразитов, проникновение их в более глубокие слои кожи, в результате чего усиливается аллергическое воздействие.



ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ:

- при непосредственном контакте с больным.
- также через одежду и постельное белье.
- источниками паразитов могут стать и



ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- ослабление иммунитета в результате нарушений в обмене веществ, хронических заболеваний пищеварительной системы и легких.
- пожилой возраст(90%) и беременные женщины.
- сильный эмоциональный стресс.
- дисфункция сальных желез, наблюдаемая при себорей.
- несоблюдения правил личной гигиены.
- некорригированная рефракционная патология (дальнозоркость).
- В анамнезе: регулярные ячмени, выпадение ресниц, прогрессирующая угревая сыпь, псориаз.

ПРИЗНАКИ ДЕМОДЕКОЗА:

- -прыщи, юношеские угри, сыпь, угри розовые, гнойнички, язвочки и т.д. появляясь на лице, могут свидетельствовать о наличии демодекоза. В запущенном состоянии, эти прыщи покрывают кожу спины, груди и бёдер;
- -на лице красные пятна;
- -очень жирная кожа и расширенные поры. Участки, поражённые демодекозом, выглядят влажными, сальными, и характерный блеск. Особенно страдает кожа на носу и щеках;
- -кожа лица бугристая. Внутри кожи образуется грубая « рубцовая» ткань и много мелких сгустков кальция, а это даёт нездоровый цвет лица и бугристой коже;
- -нос увеличивается в размерах. Случается, что увеличивается достаточно сильно и нос становится похожим на большую сине-красную сливу (ринофима);
- -чувство ползанья, лёгкого щекотания и зуд. Очень часто люди совсем не обращают внимания на щекотания, а почесываются автоматически. К вечеру зуд становится сильнее и продолжает беспокоить на протяжении всей ночи. Это говорит о самой активной жизнедеятельности клещей и времени их спаривания.
- -волосая часть головы зудит, происходит выпадение волос. Раннее облысение может тоже говорить об активной деятельности клеща демодекс;
- зуд ресниц. Выпадение ресниц тоже чаще всего бывает следствием жизнедеятельности клеща демодекоза, живущего в корнях ресниц: У основания ресницы начинают чесаться, ресницы становятся тоньше и выпадают:

Демодекоз имеет несколько различных форм: дерматологическую (**кожную**) офтальмологическую (**глазную**).



При кожной форме заболевания на коже появляется сыпь, прыщи, угри. Довольно часто заболевание проявляется в виде **угревой сыпи** (акне) **розовых угрей** (розацеа) области носа, щек и лба.



При глазной форме заболевания заболевшие жалуются на быструю утомляемость глаз, отек, зуд (имеет постоянный характер), ощущение слипания глаз и дискомфорта в области век, беспорядочное выпадение ресниц, появление на них белых чешуек, постоянное чувство инородного тела в глазу, слезотечение.



Блефароконъюнктивит



ДИАГНОСТИКА

Микроскопия(собирают биологические образцы – соскобы кожи, и рассматривают их под микроскопом. Наличие в материале большого количества жизнеспособных клещей – более 10 особей в поле зрения – явно свидетельствует о причине патологического процесса). При заболевании глаз и век: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.

ЛЕЧЕНИЕ

Местное лечение: кремы и мази на основе антибиотиков, спиртовые растворы и эмульсии (губительно действуют на паразитов, оказывают дополнительный противовоспалительный и отшелушивающий эффект) - настойки календулы и эвкалипта, антисептические растворы фурацилина, марганцовки, борной кислоты. После предварительного очищения 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). После ежедневной процедуры очищения полезно в течении 1 – 2 минут провести самомассаж век влажными пальцами рук. Это способствует лучшему удалению из кожи продуктов жизнедеятельности клещей.

Мазь “Демалан” (содержит метронидазол, биологически активные субстанции (БАС) из роговицы животных и мазевые компоненты, элиминирует половозрелых паразитов из пораженных тканей, нарушает цикл развития и созревания клещей, БАС стимулируют репаративные процессы) - 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.

-
- Для снятия местных токсико-аллергических реакций целесообразно использование мази "пренацид" (глюкокортикоид нового поколения - дезонид 21 динатрия фосфат) - смазывание краев век дважды в сутки в течение 5-7 дней или инстилляции микродоз кортикостероидов (6-8 раз в день).
 - При наличии гнойного блефароконъюнктивита/блефарита рекомендуется глазная мазь и капли "колбиоцин" или "эубетал-антибиотик«(глазные капли и мазь - содержит хлорамфеникол, ролитетрациклин, колистин и бетаметазон) (4 раза в день-10 дней). При наличии чешуйчатого блефарита рекомендуется предварительный 2-3 дневный туалет краев век.

ЛЕЧЕНИЕ

Общее лечение:

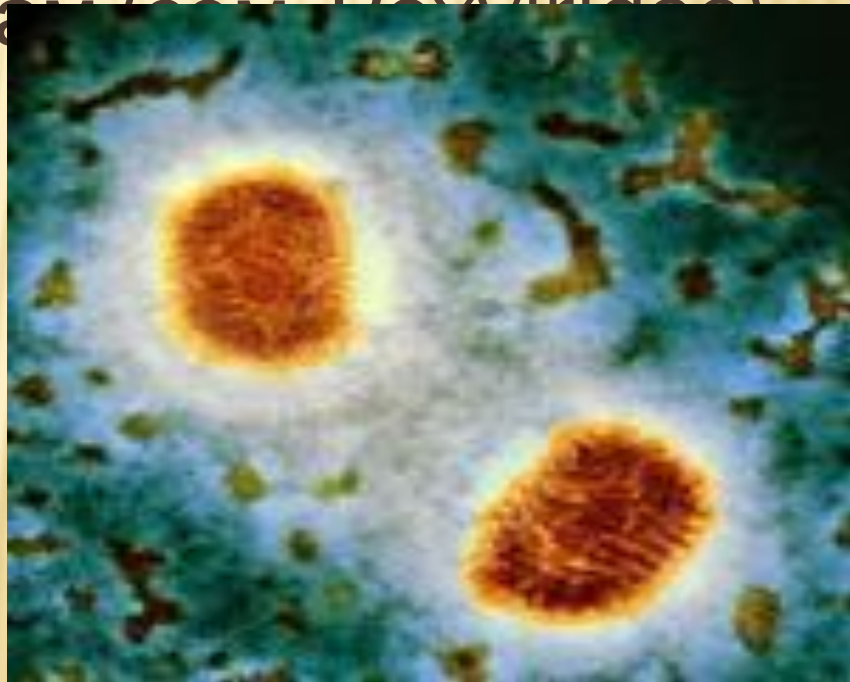
- прием в течение 3 месяцев укрепляющих препаратов, богатых витаминами С, В6, Р.
- -Коррекция иммунологических и обменных нарушений. Лечение хронических гастродуоденитов и холецистопанкреатитов (анамнестически - у 80% обследованных), Лечение хронических заболеваний легких;
- физиотерапевтические мероприятия (воздействие на участки пораженной кожи озоном и магнитными волнами) - 10 процедур на курс ежедневно или через день.
- здоровый образ жизни и правильное питание.
- психологической адаптации пациента.

ПРОФИЛАКТИКА:

- одновременно обрабатывать все пораженные области кожи.
- для совершения туалета использовать одноразовые салфетки.
- каждый день проглаживать постельные принадлежности.
- регулярно проводить дезинфекцию личных вещей и предметов, соприкасающихся с кожей лица.
- временно отказаться от макияжа и ликвидировать косметические средства, которые могут быть заражены клещами.
- полезно ограничить близкие контакты с членами семьи.
- отказаться от употребления алкоголя, крепкого чая, кофе, острой, соленой, а также слишком горячей пищи.
- реже принимать солнечные ванны, по возможности избегать физических перегрузок, эмоциональных стрессов и температурных воздействий на кожу – саун, бань, различных косметологических процедур.

Контагиозный моллюск –

инфекционное заболевание, вызываемое вирусом контагиозного моллюска (Molluscum contagiosum), который относится к некласифицированным оспенным вирусам (gen. Poxviridae).



Вирус поражает только человека, не переносится животными и близок к вирусам оспы. Существует 4 типа вируса контагиозного моллюска (МСV-1, МСV-2, МСV-3, МСV-4). Из них наиболее распространён МСV-1, а МСV-2 обычно проявляется у взрослых и часто передается половым путем. Также может передаваться через воду (например, бассейн), контактным путем, опосредованный путь заражения – через загрязненные предметы. Внутри образования находится жидкость, через которую он переносится и размножается. Чаще возникают у детей в возрасте от 1 до 10 лет.



Также может

передаваться через воду(например, бассейн), контактным путем, опосредованный путь заражения – через загрязненные предметы. Внутри образования находится жидкость, через которую он переносится и размножается. Чаще возникают у детей в возрасте от 1 до 10 лет.



В типичном случае у взрослых приводит к образованию на наружных половых органах, бедрах, ягодицах или нижней части живота узелков, приподнятых над поверхностью кожи. Они имеют полушаровидную форму. По цвету совпадают с нормальной окраской кожи или слегка розовее ее. В середине полусферы имеется вдавление, чем - то напоминающее человеческий пупок. Величина этих безболезненных поражений, появляющихся обычно спустя 3-6 недель после заражения, варьирует от 1 мм до 1 см в диаметре; они имеют розовато-оранжевую окраску с перламутровой верхушкой. При надавливании на узелок из него, как из угря, выделяется творожистая пробка. Чаще всего контагиозный моллюск не доставляет серьёзных неприятностей и исчезает сам по себе примерно в течение 6 мес;

Чаще всего папулы:

- не вызывают болевых ощущений, но зудят
- небольшого размера (от 2 до 5 мм в диаметре)
- в центре имеют ямочку
- вначале плотные, куполообразной формы, телесного цвета, со временем становятся мягче
- имеют сердцевину из белого, воскообразного материала





КЛИНИКА:



период длится от 2 недель до 2-3 месяцев. Вначале на коже возникают мелкие, плоские узелки (1-2 мм) беловато-желтого цвета с перламутровым оттенком, которые быстро становятся крупными (5-7 мм) и принимают полушаровидную форму с центральным пупкообразным вдавлением. При надавливании на узелок выходит творожистая белая масса, при микроскопических исследованиях которой выявляются дегенеративные овальные эпителиальные клетки с крупными протоплазматическими включениями (моллюсковые тельца Липшютца). Элементы расположены изолированно, но могут сливаться, образуя крупные бляшки размерами до 1-2 см (**гигантская форма**), или располагаться на тонкой ножке (**педикулярная форма**). В случае генерализованного контактиозного моллюска - количество элементов достигает нескольких десятков и имеют мелкие размеры (**милиарная форма**).



ДИАГНОСТИКА:

- клиническая картина.
- в сомнительных случаях подтверждается результатами гистологического исследования (обнаружением моллюсковых телец в цитоплазме клеток эпидермиса).
- микроскопическое исследование содержимого узелков обнаруживают ороговевшие клетки эпидермиса и большое количество своеобразных, типичных для этого заболевания овоидных (моллюсковых) телец.

ЛЕЧЕНИЕ:

- 1. Механическое выдавливание узелков (выскабливания острой ложкой) с последующей обработкой пораженной поверхности 5% спиртовым раствором йода. В течение 4 дней необходимо смазывать поражённое место йодом раз в день. Надо удалять их до тех пор, пока они полностью не исчезнут.;
- 2. Диатермокоагуляция или прижигание;
- 3. Обработка противовирусными мазями и иммуномодуляторами.
- 4. При наличии очень большого количества узелков (генерализованные формы контагиозного моллюска) следует назначать антибиотики тетрациклинового ряда (тетрациклин, олететрин, метациклин, доксициклин, хлортетрациклин).
- 5.«Лидокаин» в форме спрея для обезболивания, чистотел для прижигания.
- 6. «Фукорцин» и другие средства применяются для остановки дальнейшего распространения инфекции.

ПРОФИЛАКТИКА:

- соблюдении правил личной гигиены жилищ.
- изоляция больного.
- ежедневная смена нательного и еженедельная смена постельного белья.
- пользование только своими личными вещами (мочалкой, полотенцем и т.д.), ежедневный душ, особенно после посещения бассейна, сауны или полового контакта.

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**