

УДК 616.5-002.954

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОРАЛЬНОГО ДЕРМАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ДЕМОДЕКОЗОМ

Елистратова Л.Л., Потатуркина-Нестерова Н.И.

Ульяновский государственный университет. Ульяновск, Россия (432970, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: webmaster@ulsu.ru

В статье показаны особенности клинического течения периорального дерматита (ПД) в зависимости от наличия у больных клещей рода *Demodex*. Обследовано 98 пациентов с периоральным дерматитом, из которых у 51 основное заболевание сопровождалось демодекозом. Для характеристики тяжести течения ПД использовали балльный индекс количественного учета симптомов – ИТПОД. Установлено, что обострение периорального дерматита чаще наблюдается в весенний и зимний периоды. Ведущим провоцирующим фактором является нерациональное использование кортикостероидных мазей, содержащих фтор, и косметических средств. У пациентов с периоральным дерматитом, осложненным демодекозом, чаще, чем у неинвазированных больных, наблюдались субъективные проявления дерматоза, тяжелые формы клинических проявлений заболевания и увеличение частоты рецидивов.

Ключевые слова: периоральный дерматит, демодекс, клиническое течение, тяжесть течения, рецидив.

CLINICAL FEATURES OF PERIORAL DERMATITIS COMPLICATED BY DEMODEX

Elistratova L.L., Potaturkin-Nesterova N.I.

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia (432970, street L. Tolstoy, 42) e-mail: webmaster@ulsu.ru

In the article the clinical features perioral dermatitis (PD) depending on whether the patients mites of the genus *Demodex*. The study involved 98 patients with perioral dermatitis, of which 51 primary disease accompanied by demodex. To characterize the severity of PD used tenths index quantifying symptoms – PODSI. Found that the deterioration of perioral dermatitis is more common in spring and winter. Leading initiating agents are irrational use of corticosteroid ointments containing fluorine, and cosmetics. In patients with perioral dermatitis, complicated demodicosis often than patients without demodex had subjective symptoms of dermatosis, severe clinical manifestations of the disease and an increase in the frequency of recurrence.

Key words: perioral dermatitis, demodex, clinical current, severity, recurrence.

Периоральный дерматит – хроническое рецидивирующее заболевание неясного генеза с периоральной локализацией микропапул, папуловезикул, иногда папулопустул на диффузно-воспалительной эритематозной коже [2]. По данным разных авторов, заболеваемость данным дерматозом составляет 1-5% населения [1; 3; 5].

Несмотря на многочисленные теории этиопатогенеза периорального дерматита, до сих пор идут постоянные дискуссии по поводу факторов, способствующих развитию заболевания [1; 4; 7]. Ряд исследований посвящены роли в развитии периорального дерматита микроскопических клещей *Demodex folliculorum* [6]. Однако в настоящее время их роль в развитии дерматоза до сих пор мало изучена.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения периорального дерматита при сочетании с демодекозом.

Обследованы пациенты периоральным дерматитом (n=51), у которых выделены клещи рода *Demodex spp.* Возраст больных составил от 19 до 59 лет. В качестве группы сравнения обследовали больных периоральным дерматитом без демодекоза (n=47),

репрезентативных по полу и возрасту. Длительность течения заболевания в обеих группах составила от 2-3 недель до 7 лет.

Для оценки тяжести течения периорального дерматита использовали клинический балльный индекс количественного учета объективных симптомов (эритема, папулы, шелушение) периорального дерматита – ИТПОД (индекс тяжести периорального дерматита) [8].

При периоральном дерматите, осложненном демодекозом, субъективные ощущения, такие как зуд и чувство жжения, отмечали 62,8% пациента. В группе сравнения данные проявления были выявлены лишь у 44,7%. Из них 19 пациентов отмечали зуд (37,3%) и 13 больных – чувство жжения (25,5%) (рис. 1).

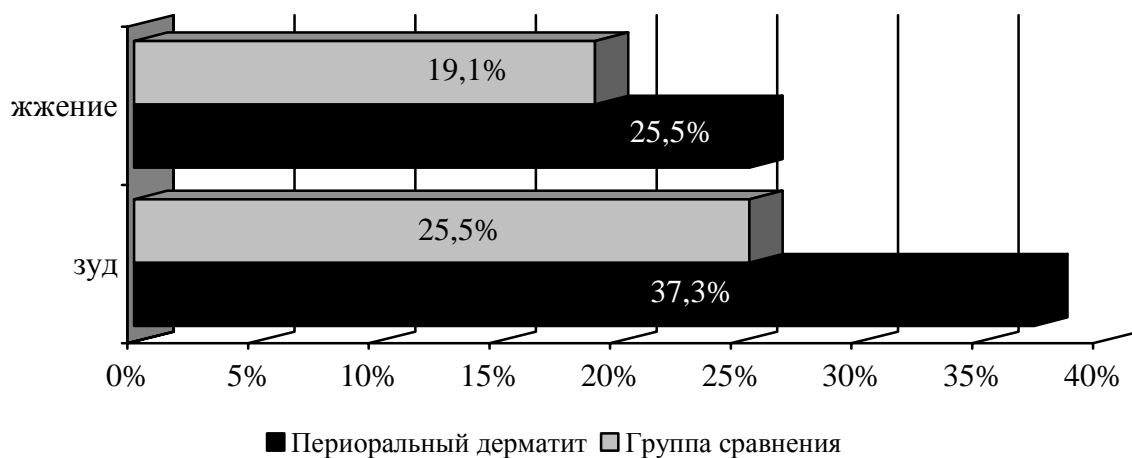


Рис. 1. Характеристика субъективных жалоб у больных периоральным дерматитом (%).

Обострение заболевания чаще наблюдалось в весенний (47%) и зимний (35%) периоды, реже – осенью (12%) и летом (6%) (рис. 2).

В патогенезе периорального дерматита играли роль такие провоцирующие факторы, как длительное использование косметических и гигиенических средств, кортикостероидных кремов и мазей, содержащих фтор. Как следует из данных, представленных в таблице 4, у 29 больных (56,9%) экзогенным фактором, провоцирующим обострение, явилось воздействие кортикостероидных препаратов. Только 14 (27,4%) пациентов связывали возникновение периорального дерматита с длительным использованием косметических средств, 8 (15,7%) больных – с использованием гигиенических средств.

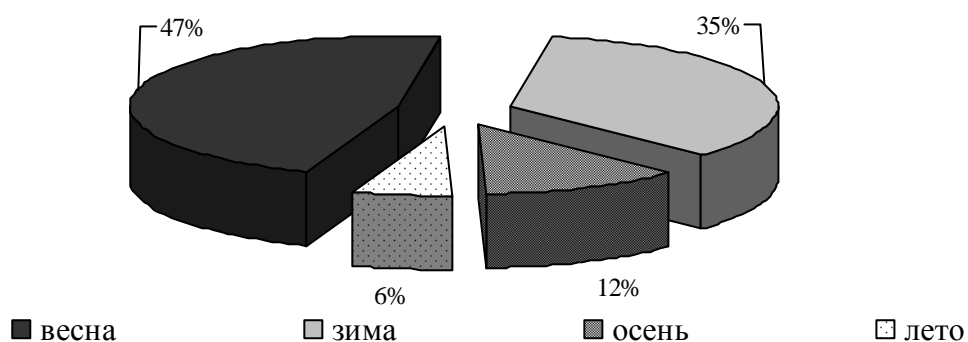


Рис. 2. Обострение ПД в зависимости от времени года.

У пациентов с периоральным дерматитом, осложненным демодекозом, чаще отмечалось течение заболевания средней тяжести (50,0%), в отличие от группы сравнения, в которой в большей степени были пациенты с легкой степенью течения (табл. 1).

У этих больных наблюдались эритематозные пятна с полушаровидными папулами и мелкопластинчатым шелушением. У 17 (65,4%) пациентов высыпания локализовались в области носогубных складок. У 6 пациентов (23,0%) – в области медиальной части бровей и переносицы и у 3 (11,6%) больных – процесс носил генерализованный характер (затрагивал нососщечные складки, зону верхней губы, подбородка и область бровей).

Таблица 1 – Распределение больных по клиническим формам периорального дерматита

Больные Формы ПД	ПД+Д		ПД	
	абс.	%	абс.	%
Легкая	9	17,3%	29	61,7%
Средняя	26	50,0%	13	27,6%
Тяжелая	17	32,7%	5	10,7%
Всего	51	100%	47	100%

Тяжелая форма болезни наблюдалась у 17 пациентов (32,7%). На фоне эритематосквамозных бляшек, покрытых жирными чешуйками, наблюдались множественные полушаровидные и остроконечные папулы с пустулами в центре. У двух больных наблюдалась отечность лица.

У 9 пациентов (17,3%) отмечалось легкая форма периорального дерматита. Клинически она характеризовалась едва заметной эритемой с единичными папулами

	3	5,9	29	61,7	21	41,2	12	25,5	27	52,9	6	12,8
--	---	-----	----	------	----	------	----	------	----	------	---	------

Таким образом, установлено, что обострение периорального дерматита чаще наблюдается в весенний и зимний периоды. Ведущими провоцирующими факторами являются нерациональное использование кортикостероидных мазей, содержащих фтор, и косметических средств.

У пациентов с периоральным дерматитом, осложненным демодекозом, чаще, чем у неинвазированных больных, наблюдались субъективные проявления дерматоза, тяжелые формы клинических проявлений заболевания и увеличение частоты рецидивов.

Список литературы

1. Адашкевич В.П. Акне вульгарные и розовые. – М. : Медицинская книга ; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2003. – 160 с.
2. Адашкевич В.П. Периоральный дерматит: клиническая картина, диагностика, лечение // *Consilium medicum*. – 2008. – № 1.
3. Гракшк В.А., Громов М.С. Диагностические критерии, эпидемиология и обоснование клинико-патогенетических типов течения периорального дерматита // *Военно-медицинский журнал*. – 2010. – № 10. – Т. 331. – С. 32-45.
4. Потекаев Н.Н., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. и др. Акне и розацеа. – М. – СПб. : БИНОМ, 2007.
5. Breit R. Die periorale Dermatitis: Eine Therapeutische Herausforderung. Plewing G, Wolff H (Hrsg.). *Fortschritte der Praktischen Dermatologie und Venerologie*. Band 16. – Berlin : Springer, 1999; s. 545 – 9.
6. Dolenc-Voljc M., Pohar M., & Lunder T. Density of *Demodex folliculorum* in perioral dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica*. – 2005. – 85 (3), 211.
7. Plewing G., Kligman A.M., Jansen J.J. *Acne and Rosacea*. – Berlin : Springer Verlag, 2000.
8. Wollenberg A., Oppel T. Scoring of Skin Lesions with the Perioral Dermatitis Severity Index (PODSI). *Acta Dermato-Venereol*. – 2006. – 3 (86): 251–2.

Рецензенты

Кан Нина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой последипломного образования и семейной медицины, Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск.

Нестеров Алексей Сергеевич, зав. курсом кожных и венерических болезней, Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск.