

В.К. Копилова, П.В. Чернишов
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Якість життя у хворих на акне з наявністю в ділянках ураження шкіри кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*

Мета роботи — порівняти якість життя хворих на акне, в яких виявлені кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у ділянках ураження шкіри, з пацієнтами, у яких кліщів демодецид не було.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 105 хворих на акне. Усіх їх обстежено на наявність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*. Крім цього, всім запропоновано відповісти на запитання опитувальників — «Дерматологічного індексу якості життя» та «Кардифського індексу неіездатності при акне».

Результати та обговорення. У 19 (18,10 %) зі 105 хворих на акне виявлено кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у ділянках ураження шкіри обличчя. Під час опитування вони характеризували власну шкіру як вірогідно сверблячішу, чутливішу, болючішу або пекучу порівняно з пацієнтами, у яких кліщів демодецид не виявлено. У 7 (6,67 %) хворих виявляли ці кліщі в минулому. Усі вони лікувалися різними системними та місцевими акарицидними лікарськими засобами. Це обґрунтовує доцільність обстеження хворих на акне з виразними суб'єктивними скаргами на наявність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у ділянках ураження шкіри, а також індивідуалізованої акарицидної терапії.

Висновки. Наявність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у хворих на акне в ділянках ураження шкіри обличчя впливає на клінічний перебіг дерматозу, зокрема посилює суб'єктивні вияви, що негативно впливає на якість життя пацієнтів.

Ключові слова

Акне, *Demodex folliculorum*, *Demodex brevis*, якість життя.

Акне є поширеним дерматозом, що негативно впливає на якість життя пацієнтів. Рівень такого впливу не завжди корелює з тяжкістю клінічних виявів дерматозу. Тобто деякі пацієнти з менш виразною симптоматикою можуть значно більше потребувати лікування, а подекуди й психологічної допомоги, ніж пацієнти з тяжкою формою акне. Європейські настанови щодо лікування акне рекомендують визначати якість життя під час консультування хворих на вугрову хворобу [13].

Під час обстеження шкіри пацієнтів із акне відносно часто (до 29 %) виявляють кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*. Деякі автори вважають, що кліщі демодециди відіграють певну роль у етіопатогенезі цього дерматозу, зокрема можуть ускладнювати його перебіг [1]. Т. Roihu та А.Л. Kariniemi спостерігали запальний інфільтрат саме навколо тих волосяних фолікулів, де виявляли кліщів *Demodex folliculorum*. Це

надало можливість авторам припустити важливу роль цих кліщів у розвитку запальних процесів на обличчі [20]. Припускають також, що в разі пізнього акне у жінок виявлення демодексу може бути маркером гормональних порушень [2]. Науковці з Китаю виявили *Demodex folliculorum* у третини обстежених студентів. Найчастіше кліщів виявляли у студентів із жирним типом шкіри. У разі акне кліщів виявляли вірогідно частіше, ніж у осіб зі здоровою шкірою [6]. Турецькі дослідники не зауважили вірогідної різниці щодо наявності *D. folliculorum* у пацієнтів з акне та без цього ускладнення. Також вони не помітили вірогідної кореляції між кількістю виявлених кліщів та висипань різних типів при акне. Проте кліщів *D. folliculorum* виявляли вірогідно частіше у людей, що регулярно вживали алкогольні напої [18].

Роль кліщів *Demodex folliculorum* у хворих з ураженням шкіри досліджують з початку 30-х років ХХ сторіччя [5]. Розгорнуту характеристи-

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за ступенем негативного впливу відповідно до Індексу оцінки якості життя дерматологічних хворих

Ступінь	Хворі на акне з кліщами <i>Demodex folliculorum</i> та <i>Demodex brevis</i> (n = 19)	Хворі на акне без кліщів <i>Demodex folliculorum</i> та <i>Demodex brevis</i> (n = 86)	Статистична вірогідність
Немає впливу	3	18	Невірогідно
Малий вплив	9	40	Невірогідно
Середній вплив	5	21	Невірогідно
Значний вплив	2	7	Невірогідно

ку згаданих кліщів навів Б.Г. Коган [3]. W. Chen та G. Plewig не заперечують, що кліщі *Demodex folliculorum* у більшості осіб не зумовлюють захворювань. Водночас вважають, що хвороби, спричинені кліщами *Demodex folliculorum*, можуть виникати не тільки на тлі імуносупресії, тобто вторинно, а й первинно. Ці автори навіть запропонували власну класифікацію первинно-го демодекозу [7].

Мета роботи — порівняння якості життя у хворих на акне, в яких виявлено кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у ділянках ураження шкіри, пацієнтів без демодецид.

Матеріали та методи

Обстежено 105 пацієнтів з акне, які виявили бажання пройти обстеження на наявність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*. З них було 15 (14,29 %) чоловіків та 90 (85,71 %) жінок. Сім пацієнтів (6,67 %) повідомили про виявлення у них згаданих кліщів у минулому. Дев'ять (8,57 %) пацієнтів повідомили, що ніколи раніше не зверталися до лікарів щодо вугрової хвороби та не отримували лікування.

Наявність *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* визначали за методом зіскрібка. Зіскрібок шкіри проводили одноразовими скальпелями у потенційних місцях найбільшого скупчення *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* (лоб, крила носа, підборіддя). Матеріал для дослідження розміщували на предметному склі з 10 % розчином основи (КОН), накривали предметним склом та роздивлялися під малим збільшенням мікроскопа [4]. Пацієнтів попереджено, що не можна наносити на шкіру косметику та вмивати обличчя перед обстеженням.

Для визначення якості життя використовували українські версії опитувальника «Дерматологічний індекс якості життя» [14] та специфічного для акне «Кардифського індексу недієздатності при акне» [17].

Створення та валідацію українських версій згаданих опитувальників описано у низці публі-

кацій [8, 9, 12]. Градацію значень «Дерматологічного індексу якості життя» запропоновано Y. Hongbo та співавт. [16]. Опитувальники найчастіше використовують для визначення якості життя хворих на вугрову хворобу [13].

Для статистичної обробки даних використовували непарний t-тест із поправкою Велча та двобічний тест Фішера. Результати вважали статистично вірогідними при $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* виявлено у 19 (18,10 %) пацієнтів з вульгарними вуграми. Серед них був один чоловік та 18 жінок. Середній вік хворих на вульгарні вугри з виявленими *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* становив $(22,58 \pm 1,32)$ року, а у тих, у кого *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* не виявлено, — $(21,28 \pm 0,33)$ року ($p > 0,05$).

Середні значення загальнодерматологічного та специфічного для акне опитувальників у хворих на вульгарні вугри з виявленими *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* вірогідно не відрізнялись від показників пацієнтів, у яких цих кліщів не виявлено, — $(5,21 \pm 1,05)$ і $(4,89 \pm 0,75)$ та $(4,70 \pm 0,43)$ і $(5,53 \pm 0,33)$ ($p > 0,05$). Проте група пацієнтів з акне та *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* характеризувала власну шкіру як вірогідно сверблячішу, чутливішу, болючішу або пекучу $(0,84 \pm 0,16$ та $0,53 \pm 0,06$; $p < 0,05$). Інші окремі складові обох опитувальників не мали статистично вірогідної різниці. Жоден із пацієнтів з *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* не вказав на сексуальні проблеми. Водночас 14 (16,28 %) хворих на вульгарні вугри, у яких цих кліщів не виявлено, мали сексуальні проблеми через хвороби шкіри.

Розподіл пацієнтів обох груп за ступенем негативного впливу відповідно до індексу оцінки якості життя дерматологічних хворих наведено у табл. 1.

Більший вплив симптомів на якість життя хворих на акне з *Demodex folliculorum* та *Demodex*

Таблиця 2. Характеристика пацієнтів, у яких раніше виявляли *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*

Пацієнт	Вік, роки	Стать (ч/ж)	Лабораторне виявлення <i>Demodex folliculorum</i> та <i>Demodex brevis</i> ≤ одного року тому	Лікування (зі слів пацієнта)	Виявлення <i>Demodex folliculorum</i> та <i>Demodex brevis</i> під час поточного обстеження
1	23	ж	+	Метронідазол (місцево), комплекс лікувальної косметики «Стоп Демодекс»	—
2	21	ж	+	Місцево та системне лікування. Не може згадати назви препаратів; комплекс лікувальної косметики «Стоп Демодекс»	—
3	20	ж	+	Місцеві засоби (не може згадати назви)	—
4	24	ж	+	Мазь «Ям» та «бовтушки»	+
5	21	ж	+	Дьогтарне мило, інші місцеві засоби (не може згадати назви)	—
6	18	ж	+	Метронідазол (системно), комплекс лікувальної косметики «Стоп Демодекс»	—
7	19	ж	+	Метронідазол (системно), комплекс лікувальної косметики «Стоп Демодекс» та інші місцеві засоби (не може згадати назви)	—

brevis дає підстави припустити певний вплив кліщів демодецид на клінічний перебіг дерматозу. Той факт, що саме пацієнти з акне та *Demodex folliculorum* і *Demodex brevis* вважали свою шкіру чутливішою, болючішою, пекучішою та такою, що більше свербить, може вказувати, що ці явища зумовлені впливом кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*. Цікаво, що різницю між групами пацієнтів було помічено завдяки загальнодерматологічному опитувальнику якості життя, а не специфічному для акне. Для більшості пацієнтів з вугровою хворобою біль, пекучість та свербіння шкіри не є основними проблемами і, відповідно, такого запитання немає в специфічному для акне опитувальнику. Отже, використання лише специфічного для акне опитувальника не дало б нам змоги виявити різницю між групами пацієнтів. Перевагою специфічних для акне опитувальників є орієнтація усіх питань саме на проблеми вугрової хвороби та можливості застосовувати їх як у дорослих, так і дітей старшого віку [10]. Існують опитувальники, які з успіхом застосовують у будь-якому віці [11]. Дерматологічний індекс якості життя — загальнодерматологічний опитувальник, створено для використання винятково у дорослих пацієнтів, але він дає змогу порівнювати порушення якості життя при різних дерматозах та охоплює перелік проблем, які можуть турбувати хворих на різні дерматози [14].

Із 7 пацієнтів, у яких виявляли кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у минулому, лише в однієї їх діагностовано під час поточного обстеження. Всі пацієнти застосовували різні види лікування (табл. 2). Більшість із них використовували системні та місцеві препарати метронідазолу й комплекс лікувальної косметики стоп-демодекс. Таким чином, можливо припустити, що використання лікувальних засобів, зокрема метронідазолу, та індивідуально підібраної лікувальної косметики може ефективно пригнічувати життєдіяльність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* протягом тривалого часу.

Ми знаємо про критику надійності використаного методу виявлення *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* для вивчення частоти їхнього поширення. Так, F. Forton вважає, що зіскрібок не охоплює усієї шкіри і, відповідно, реальна частота наявності кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* може бути значно вищою [15]. Проте ми згодні з R. Окуау та співавт., які дотримують думки, що частота виявлення *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* нерозривно пов'язана з обраним методом дослідження і інтерпретація результатів також повинна проводитися відносно застосованого методу дослідження [19].

Висновки

Таким чином, кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* виявлено майже у п'ятій частини

пацієнтів з акне. Пацієнти з акне і *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* характеризували власну шкіру як вірогідно сверблячішу, чутливішу, болючішу або пекучу. Наші дані дають підставу вважати, що застосування акарицидних лікувальних засобів може ефективно пригнічувати життєдіяльність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* протягом тривалого часу. Це вказує на доцільність обстеження хворих на акне з

виразними суб'єктивними скаргами на наявність кліщів *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* у ділянках ураження шкіри обличчя, а також індивідуалізованого проведення акарицидної терапії.

Автори висловлюють подяку професору А. Фінлі за дозвіл на використання опитувальників — «Дерматологічного індексу якості життя» та «Кардіфського індексу недієздатності при акне».

Список літератури

1. Калюжна Л.Д., Бардова К.О. Досвід застосування препаратів «Стоп Демодекс» у лікуванні поєднаних патологій шкіри обличчя // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— № 3.— 2010.— С. 95—99.
2. Калюжна Л.Д., Бардова К.О. Диференційна діагностика акнеформних дерматозів, поєднаних з демодекозом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— № 4.— 2011.— С. 87—93.
3. Коган Б.Г. Современные подходы в комплексном лечении пациентов с демодекозом и розовыми угрями // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— № 4.— 2010.— С. 55—62.
4. Кубанов А.А., Галлямова Ю.А., Гревцева А.С., Грибанов Н.В. Современные методы диагностики демодекоза // Вестн. дерматол. и венерол.— 2016.— № 1.— С. 47—54.
5. Ayres S. Pityriasis folliculorum (Demodex) // Archives of Dermatology and Syphilology.— 1930.— Vol. 21.— P. 19—24.
6. Cao Y.S., You Q.X., Wang L. et al. Facial Demodex infection among college students in Tangshan // Zhongguo Ji Sheng Chong Xue Yu Ji Sheng Chong Bing ZaZhi.— 2009.— Vol. 27.— P. 271—273.
7. Chen W., Plewig G. Human demodicosis: revisit and a proposed classification // Br. J. Dermatol.— 2014.— Vol. 170.— P. 1219—1225. doi:10.1111/bjd.12850.
8. Chernyshov P.V. Creation and cross-cultural adaptation of the Ukrainian versions of SKINDEX-29, SKINDEX-16 questionnaires, Psoriasis Disability Index and further validation of the Ukrainian version of the Dermatology Life Quality Index // Lik. Sprava.— 2009.— Vol. 1—2.— P. 95—98.
9. Chernyshov P.V. Creation and validation of the Ukrainian version of the Cardiff Acne Disability Index // Lik. Sprava.— 2012.— Vol. 5.— P. 139—143.
10. Chernyshov P. Dermatological quality of life instruments in children // G. Ital. Dermatol. Venereol.— 2013.— Vol. 148.— P. 277—285.
11. Chernyshov P.V., Kaliuzhna L.D., Reznikova A.A., Basra M.K. Comparison of the impairment of family quality of life assessed by disease-specific and dermatology-specific instruments in children with atopic dermatitis // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.— 2015.— Vol. 29.— P. 1221—1224. doi:10.1111/jdv.12600.
12. Chernyshov P.V. Health related quality of life in adult atopic dermatitis and psoriatic patients matched by disease severity // G. Ital. Dermatol. Venereol.— 2016.— Vol. 151.— P. 37—43.
13. Chernyshov P.V., Zouboulis C.C., Tomas-Aragones L. et al. Quality of Life Measurement in Acne. Position Paper of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Task Forces on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes (QoL and PO) and Acne, Rosacea and Hidradenitis Suppurativa (ARHS) // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. doi:10.1111/jdv.14585. Epub. ahead of print.
14. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use // Clin. Exp. Dermatol.— 1994.— Vol. 19.— P. 210—216.
15. Forton F. Standardized skin surface biopsy: method to estimate the Demodex folliculorum density, not to study the Demodex folliculorum prevalence // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.— 2007.— Vol. 21.— P. 1301—1302.
16. Hongbo Y., Thomas C.L., Harrison M.A. et al. Translating the science of quality of life into practice: what do dermatology life quality index scores mean? // J. Invest. Dermatol.— 2005.— Vol. 125.— P. 659—664.
17. Motley R.J., Finlay A.Y. Practical use of a disability index in the routine management of acne // Clin. Exp. Dermatol.— 1992.— Vol. 17.— P. 1—3.
18. Okyay P., Ertabaklar H., Savk E., Erfug S. Prevalence of Demodex folliculorum in young adults: relation with socio-demographic/hygienic factors and acne vulgaris // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.— 2006.— Vol. 20.— P. 474—476.
19. Okyay P., Ertabaklar H., Savk E., Ertug S. Respond to Forton // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.— 2007.— Vol. 21.— P. 1302.
20. Roihu T., Kariniemi A.L. Demodex mites in acne rosacea // J. Cutan. Pathol.— 1998.— Vol. 25.— P. 550—552.

В.К. Копылова, П.В. Чернышов

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Качество жизни у больных акне с наличием в участках поражения кожи клещей *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis*

Цель работы — сравнение качества жизни больных акне с клещами *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* в участках пораженной кожи и тех, у кого клещи демодециды не выявляли.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 105 пациентов с акне. Все они прошли обследование на наличие клещей *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis*. Кроме этого, все пациенты заполнили опросники — «Дерматологический индекс качества жизни» и «Кардиффский индекс недееспособности при акне».

Результаты и обсуждение. У 19 (18,10 %) из 105 пациентов с акне выявлены клещи *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* с пораженных участков кожи лица. Во время заполнения опросника они характеризовали собственную кожу как зудящую, чувствительную, болезненную или пекучую по сравнению с пациентами, у которых клещи демодециды не выявлены. 7 (6,67 %) пациентов сообщили о выявлении у них клещей в прошлом. Все они лечились

различными системными и местными акарицидными лекарственными средствами. Это указывает на целесообразность обследования пациентов с акне с выраженными субъективными жалобами на наличие клещей *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* в местах высыпаний, а также проведения индивидуализированного акарицидного лечения.

Выводы. Наличие клещей *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* у пациентов с акне в пораженных участках кожи лица влияет на тяжесть клинического течения дерматоза, в частности усиливает субъективные жалобы, что негативно влияет на качество жизни пациентов.

Ключевые слова: акне, *Demodex folliculorum*, *Demodex brevis*, качество жизни.

V.K. Kopylova, P.V. Chernyshov

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Quality of life in acne patients with *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* mites in areas of affected skin

Objective — to compare the quality of life in acne patients with and without detected *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* in affected skin.

Materials and methods. We studied 105 patients with acne for the presence of demodex mites. All of them were examined for the presence of *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis*. In addition, all patients completed «Dermatology Life Quality Index» and «Cardiff Acne Disability Index» questionnaires.

Results and discussion. In 19 (18.10 %) of 105 patients with acne, *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* mites were found in the affected areas of the facial skin. At the time of filling out the questionnaire, they characterized their skin as itchy, sensitive, painful or stinging compared to patients in whom demodex mites were not detected. 7 (6.67 %) patients had demodex mites in the past. All of them were treated with various systemic and local acaricidal drugs. This indicates the advisability of examining acne patients with pronounced subjective complaints for the presence of *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* mites at the sites of rash, as well as conducting individualized acaricidal treatment.

Conclusions. The presence of *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* in patients with acne in affected areas of the facial skin influences the severity of the clinical course of dermatosis, in particular, reinforces subjective complaints, which has a negative impact on the quality of life of patients.

Key words: acne, *Demodex folliculorum*, *Demodex brevis*, quality of life.

Дані про авторів:

Копилова Вікторія Костянтинівна, студентка Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ
Чернишов Павло Вікторович, к. мед. н., асист. кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
 01601, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 13
 E-mail: dvk2@ukr.net