



МИНЗДРАВ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава РФ)

«Скрытое носительство Demodex folliculorum у студентов ДВГМУ: от мониторинга динамики к персонализированной профилактике»

Исполнители:

студент 2 курса факультета лечебного дела ДВГМУ С. А. Лихоманова

Научный руководитель:

Старший преподаватель И.В. Фомина

Хабаровск, 2026

Актуальность

Демодекоз занимает седьмое место в структуре кожной патологии. Сложность контроля над популяцией клеща Demodex обусловлена его двойственной природой: физиологическая роль микроорганизма на здоровой коже до конца не изучена, что затрудняет разграничение сожительства и паразитизма. Манифестация болезни практически всегда связана с соматическим неблагополучием — патологиями ЖКТ и гормонального фона. Возникающий хронический дерматоз локализуется на открытых участках тела, что создает социальные барьеры и резко снижает качество жизни молодых людей.



Цель исследования:

Провести исследование на наличие клеща среди студентов 1 курса ДВГМУ. Сравнить результаты с прошлогодними данными.

Материалы и методы:

1. Групповое анкетирование среди студентов (в опросе приняли участие 54 человека: 42 девушки и 12 юношей)
2. Клинический (сбор анамнеза, визуальный осмотр)
3. Лабораторный (обнаружение клещей Демодекс у студентов с помощью световой микроскопии волосяных фолликул ресниц).



Результаты

результаты обследования

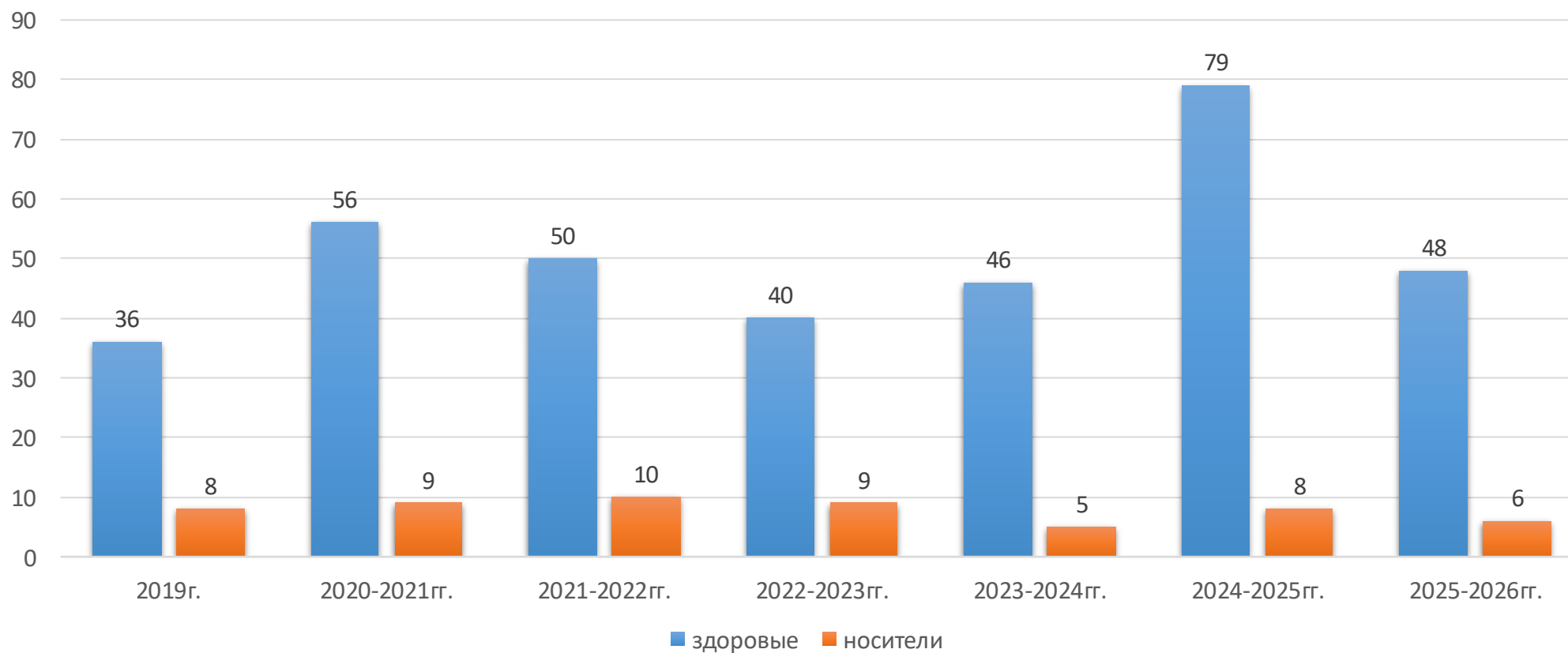


По данным анкетирования, в 2025–2026 учебном году среди 54 опрошенных студентов (42 девушки и 12 юношей) носительство *Demodex folliculorum* подтверждено у 6 человек (11,1%). Все инфицированные указали на сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы, а также наличие акне; при этом у большинства из них (5 из 6) аккариаз протекал бессимптомно, что подтверждает высокий риск скрытого носительства в молодой среде. Из 6 носителей 4 (66,7%) проживают в общежитии, что подчёркивает роль бытовых условий в передаче возбудителя.

Результаты

Динамика выявляемости за предшествующие годы представлена следующим образом:

Результаты обследований



Вывод

Динамика: Волнообразное течение без устойчивого снижения → необходимы непрерывные скрининги.

Факторы риска: Снижение клеточного иммунитета, стресс, нарушение сна и гигиены. Проживание в общежитии — 67% всех случаев.

Трехуровневая модель профилактики:

- Индивидуальный: гигиена постели и полотенец, обработка гаджетов, дневник питания и сна, бессолевые средства. Спиртовая обработка ободков окуляров микроскопов до и после работы обучающихся.
- Групповой (общежитие): «гигиенические часы», обмен информацией, памятки по симптомам.
- Университетский: ежегодный профилактический осмотр у первокурсников, опрос при диспансеризации, выездной дерматолог 2 раза в год.

Прогноз: Благоприятный при своевременном выявлении. Без активной персонализированной профилактики — высокий риск рецидивирования.

Итог: Переход от пассивных рекомендаций к активной модели → снижение носительства и предотвращение манифестных форм.

