

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної
конференції
з міжнародною участю



«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року



Чернівці, 2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної
конференції
з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ
У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року

Чернівці, 2020

МАРЕВНИЙ ПАРАЗИТОЗ: ЩО ВАРТО ЗНАТИ ЛІКАРЮ

Паліброда Н.М.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Сучасний світ наповнений подіями, перенасичений інформацією, стресами та постійними викликами для людини, яка нерідко живе у стані хронічної напруги. Психогенні чинники відіграють вирішальну роль у розвитку психосоматичних розладів, частота яких невпинно зростає. Такі пацієнти вимагають підвищеної уваги лікаря, а лікування в соматичних лікувальних закладах нерідко є малоефективним. За результатами окремих досліджень (Напресенко О.К., 1991) близько 70% соматичних хворих виявляють ознаки психічних порушень різного ступеня тяжкості. Доступ пацієнтів до інтернету та медичної інформації в мережі, різноманітних форумів, де нерідко поширюються неперевірені та абсурдні дані щодо різних захворювань та методик лікування, лише посилює подібні розлади.

Цікавим та маловивченим патологічним станом є маревний паразитоз, психічний розлад, при якому хворі вважають, що уражені паразитами, які містяться переважно в шкірі, в отворах тіла, слині тощо, за відсутності об'єктивних ознак паразитозу, явних когнітивних розладів чи органічних уражень.

Встановлено (Hylwa S.A. et al., 2012), що середня кількість випадків маревного паразитозу в установі чи лікарні на рік становить від 0,6 (дерматологічні клініки) до 20 (ентомологія та психіатрія). Лише в медичній літературі на 2008 рік описано понад 1400 випадків. Причина марення паразитозу невідома, може виникати на тлі зловживання психоактивними речовинами (амфетамінами, кокаїном та метилфенідатом), бути проявом депресії, шизофренії, соціальної ізоляції, порушення чутливості, або навіть гіпертиреозу.

Діагностика та лікування марень паразитозу нерідко вимагає залучення різних спеціалістів, налагодження довіри до лікаря, адже такі пацієнти, як правило, заперечують припущення, що їхній стан психіатричний, а не фізичний, і відмовляються від психіатричної допомоги. У той же час спеціалісту, який зіт-

кнучся з маревним паразитозом, необхідно виключити інші причини свербіжжя, зокрема коросту, педикульоз, гепатит (з холестатичним синдромом), ВІЛ-інфекцію, герпетиформний дерматит, захворювання щитовидної залози, анемію, порушення функції нирок, неврологічну дисфункцію та лімфому, а також зловживання наркотиками, побічні ефекти препаратів (протипаркінсонічні засоби, стимулятори, антидепресанти, гіпотензивні засоби, протиепілептичні засоби). Дослідження можуть включати загальний аналіз крові; аналіз сечі; печінкові та ниркові проби; гормони щитовидної залози; визначення рівнів сироваткових електролітів та глюкози, вітаміну В₁₂, фолієвої кислоти та заліза. Біопсія шкіри є важливою для переконання пацієнта у відсутності в нього паразитів.

Лікар повинен надати повну інформацію щодо плану терапії та отримати згоду пацієнта на лікування або консультацію психіатра. Для лікування марення паразитозу важливий мультидисциплінарний підхід, коли дерматологи працюють із психіатрами та іншими спеціалістами. Основні лікарські засоби, що застосовуються – психотропні препарати, такі як серотонінергічні антидепресанти, аріпіпразол, оланзапін, пімозид, есциталопрам, галоперидол (Gee SN et al., 2013; Bettina E Bernstein, 2018), які слід застосовувати впродовж кількох місяців. Допоміжна терапія може включати місцеві або парентеральні глюкокортикостероїди, антигістамінні препарати для полегшення відчуття свербіння, а також психотерапію.

Маревний паразитоз, не зважаючи на відсутність органічних уражень, може спричинити вторинні ураження шкіри через постійне розчухування (рубці, дерматит, вторинна інфекція тощо), значно погіршує якість життя пацієнта та його родини, повідомлялося про випадки спроб суїциду серед таких пацієнтів (Bettina E Bernstein, 2018). При лікуванні важливі довіра до лікаря, комплаєнс пацієнтів, адже багато хто з маренням паразитозу відмовляється від лікування і зникає з поля зору. Для тих хворих, яких вдається переконати в лікуванні, прогноз ремісії хороший.