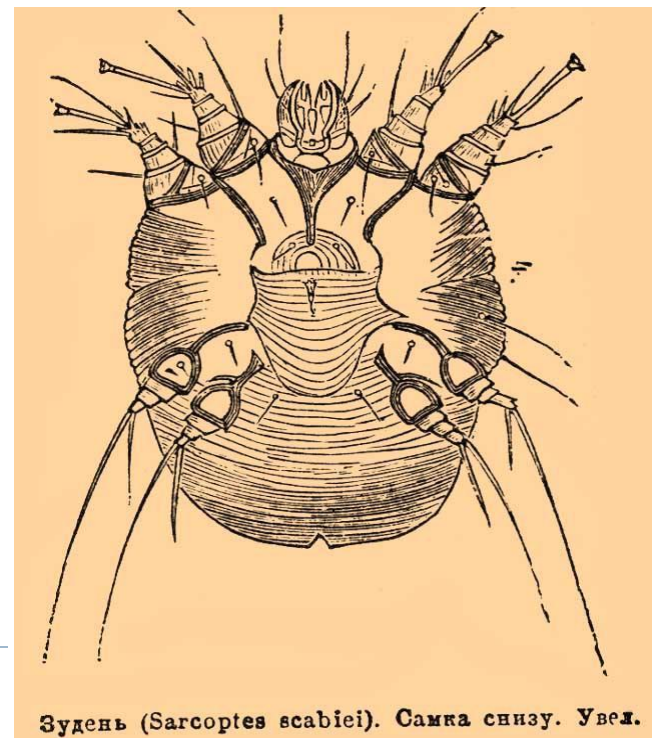




Чесотка

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ? Чесотка (скабиес) – распространенное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei* (L.).
- ? Заболевание, возникающее у человека при нападении чесоточных клещей животных, называется псевдосаркоптозом.



Зудень (*Sarcoptes scabiei*). Самка снизу. Увел.

Sarcoptes scabiei

? Тело его округлое, черепахообразной формы. Самцы бывают длиной 0,24 мм, шириной 0,18 мм, самки — соответственно 0,42 и 0,31 мм. Клещи светло-серого и местами светло-коричневого цвета. На их теле много шипиков и щетинок, которыми они раздражают кожу. Ротовым аппаратом клещ проделывает ходы в коже и питается лимфой.

В ходах, проделанных в коже, клещи откладывают яйца овальной формы под прозрачной скорлупой. Через 3—7 дней из яиц вылупляются шестиногие личинки. Спустя 3—4 дня личинки превращаются в нимф первой стадии, которые имеют четыре пары ног. Через 2 суток они линяют и становятся нимфами второй стадии. Через 3—4 суток нимфы становятся взрослыми [клещами](#). Самки клещей живут до 50 дней и от

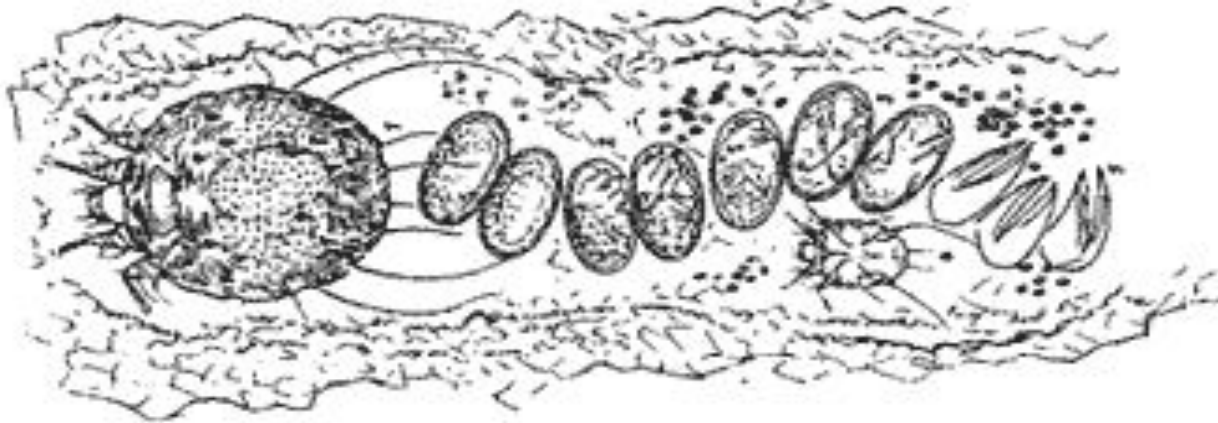


Рис. 3. Содержимое типичного чесоточного хода *S. scabiei* в препарате соскоба эпидермиса в молочной кислоте. 1 – самка с яйцом, 2 – яйцо с развивающимися зародышами, 3 – сформированные личинки в яйце на стадии перекреста и разворота щетинок III ног; 4 – вылупившаяся личинка; 5 – опустевшие яйцевые оболочки; 6 – экскременты.




ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ? Интенсивный показатель заболеваемости чесоткой в РФ в 2011 году составлял 45,9 случаев на 100000 населения . Фактический уровень заболеваемости значительно выше.
 - ? Заражение чесоткой происходит преимущественно при тесном телесном (вместо контакто-бытовом) контакте, обычно при совместном пребывании в постели.
 - ? Непрямой путь заражения (через предметы обихода, постельные принадлежности, одежду и т.п.) реализуется при высоком паразитарном индексе (обычно 48-60), определяемым числом чесоточных ходов у одного больного (потенциальный очаг) или суммарно в очаге на всех больных (иррадиирующий).
-



КЛАССИФИКАЦИЯ

Выделяют следующие клинические разновидности чесотки:

- ? типичная;
 - ? чесотка без ходов;
 - ? чесотка «чистоплотных» или «инкогнито»;
 - ? скабиозная лимфоплазия кожи;
 - ? скабиозная эритродермия;
 - ? норвежская чесотка;
 - ? осложненная чесотка (вторичной пиодермией, аллергическим дерматитом, реже – микробной экземой и крапивницей);
 - ? псевдосаркоптоз.
-
- 

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

? *Инкубационный период* при заражении самками чесоточного клеща практически отсутствует. При инвазии личинками можно говорить об инкубационном периоде, который соответствует времени метаморфоза клещей (около 2 недель).



Типичная чесотка

? Типичная чесотка встречается наиболее часто, ее клиническая картина представлена различными вариантами чесоточных ходов, фолликулярными папулами на туловище и конечностях, невоспалительными везикулами вблизи ходов, расчесами и кровянистыми корочками, диссеминированными по всему кожному покрову. Для типичной чесотки характерно отсутствие высыпаний в межлопаточной области.







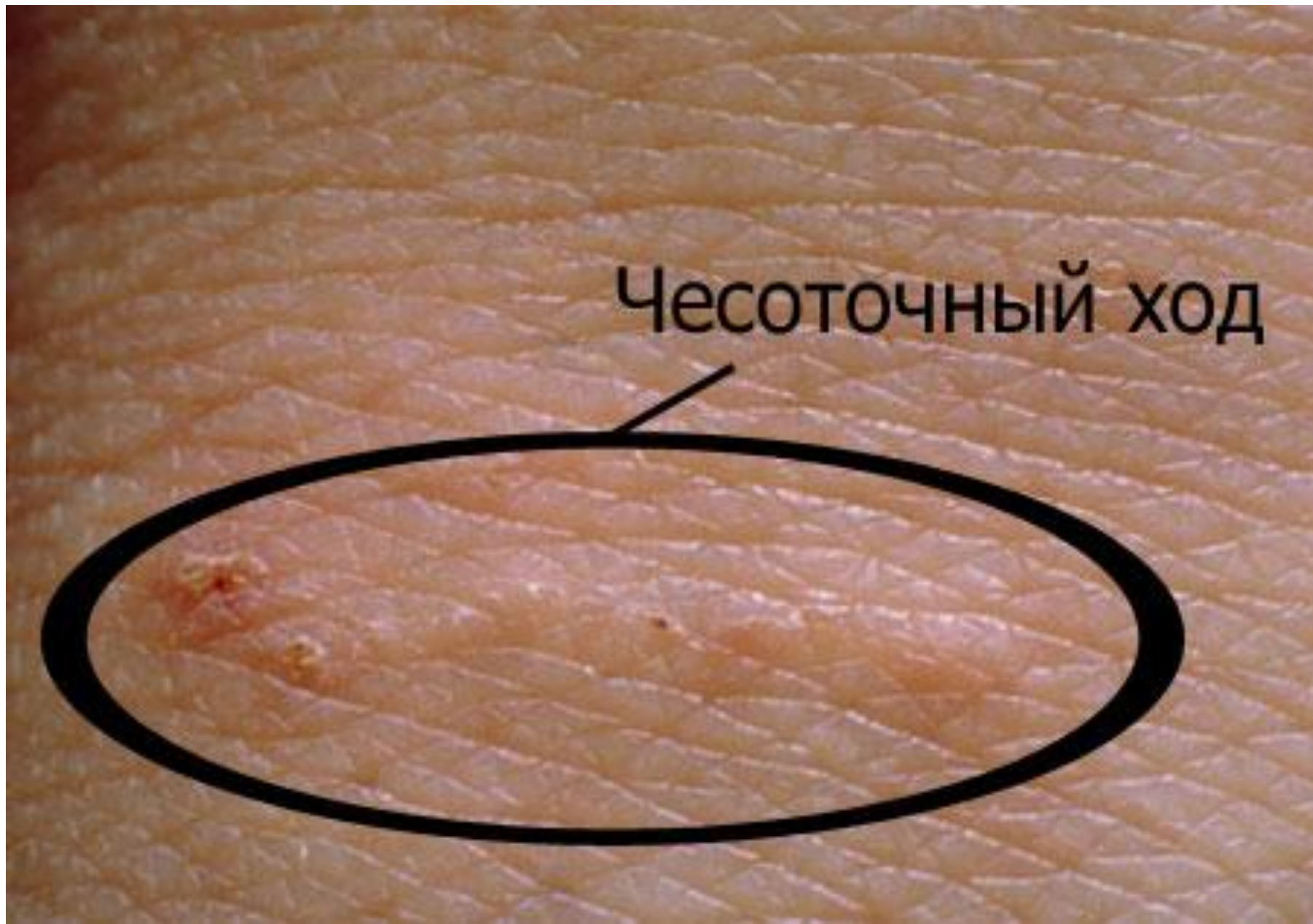
? Зуд – характерный субъективный симптом чесотки, обусловленный сенсibilизацией организма к возбудителю. При первичном заражении зуд появляется через 7-14 дней, а при реинвазии – через сутки. Усиление зуда вечером и ночью связано с суточным ритмом активности возбудителя.



? Высыпания при чесотке обусловлены деятельностью клеща (чесоточные ходы, фолликулярные папулы, невоспалительные везикулы), аллергической реакцией организма на продукты его жизнедеятельности (милиарные папулы, расчесы, кровянистые корочки), пиогенной микрофлорой (пустулы).



Чесоточные ходы являются основным клиническим симптомом чесотки.



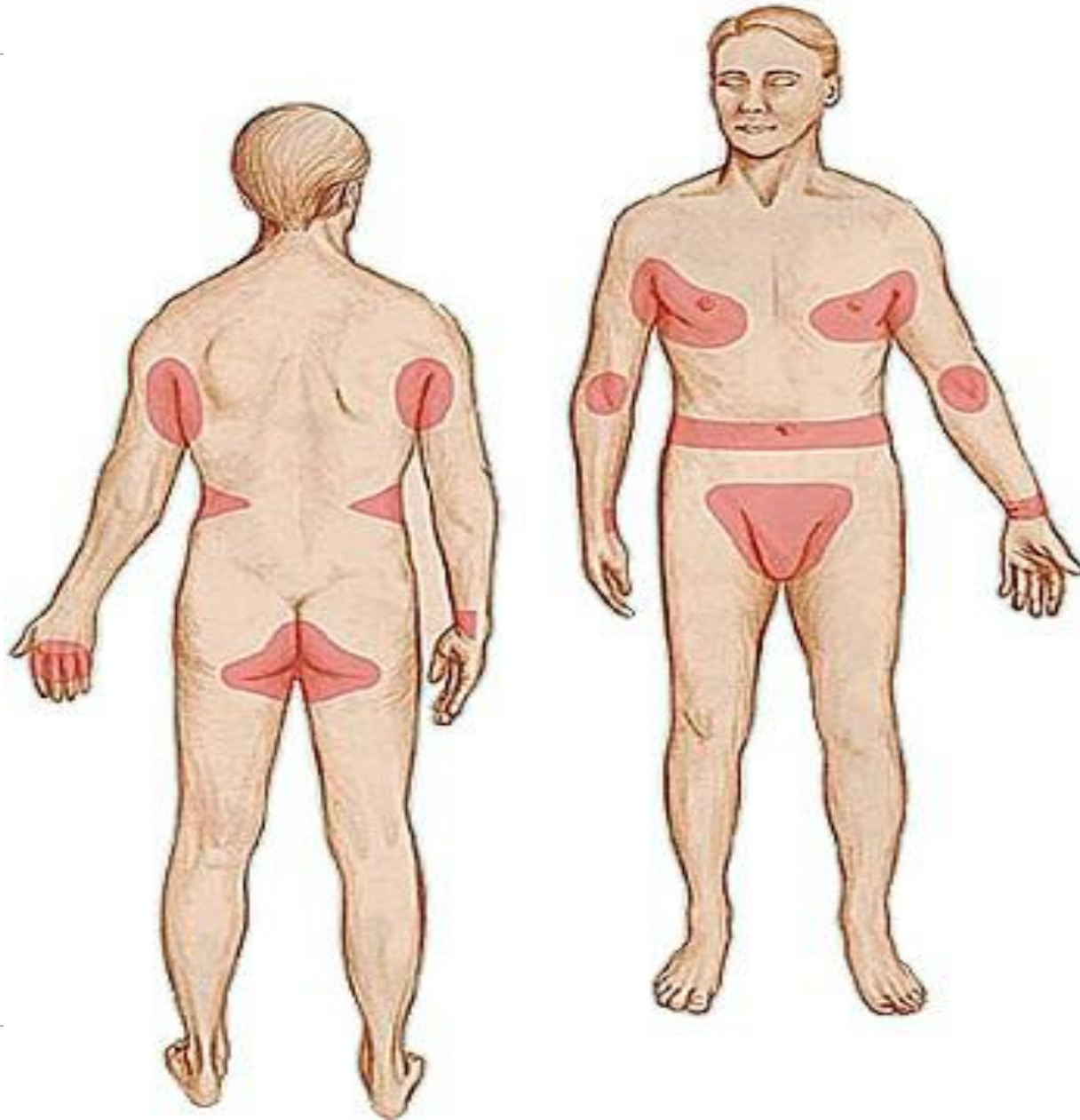
В соответствии с классификацией существуют три группы ходов, включающие их различные клинические варианты:

- ? Исходный (интактный) тип хода и варианты, образование которых связано со способностью кожи реагировать возникновением тех или иных первичных морфологических элементов на внедрение самки клеща.
 - ? Ходы, образующиеся из клинических вариантов ходов первой группы в процессе естественного регресса самих ходов и/или превращения приуроченных к ним первичных морфологических элементов во вторичные.
 - ? Ходы, обусловленные присоединением вторичной инфекции к экссудату полостных элементов ходов первой группы.
-

Типичные ходы преобладают. Они имеют вид слегка возвышающейся линии беловатого или грязно-серого цвета, прямой или изогнутой, длиной 5-7 мм.



Зоны обитания чесоточного зудня



Диагностические симптомы при чесотке

- ? Симптом Арди – пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности.
 - ? Симптом Горчакова – кровянистые корочки в области локтей и в их окружности.
 - ? Симптом Михаэлиса – кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец.
 - ? Симптом Сезари – обнаружение чесоточного хода пальпаторно в виде легкого полосовидного возвышения.
-



? **К сведению!** Интенсивность высыпаний и их характер совершенно не зависят от числа зудней под кожей, зато напрямую связаны с индивидуальной реакцией иммунной системы, которую своей жизнедеятельностью вызывает клещ.



- ? *Чесотка без ходов* регистрируется реже типичной чесотки, выявляется преимущественно при обследовании лиц, бывших в контакте с больными чесоткой, возникает при заражении личинками, существует в таком виде не более 2 недель, клинически характеризуется единичными фолликулярными папулами и невоспалительными везикулами.
- ? *Чесотка «чистоплотных»* или «инкогнито» возникает у лиц, часто моющихся в вечернее время, соответствует по своей клинике типичной чесотке с минимальными проявлениями.
- ? *Скабиозная лимфоплазия кожи* клинически проявляется сильно зудящими лентикулярными папулами, локализуется на туловище (ягодицы, живот, подмышечная область), половых органах мужчин, молочных железах женщин, локтях. Скабиозная лимфоплазия кожи персистирует после полноценной терапии чесотки от 2 недель до 6 месяцев. Соскоб эпидермиса с ее поверхности ускоряет разрешение. При реинвазии она рецидивирует на старых местах.
-



- ? *Скабиозная эритродермия* возникает в случаях длительного (2-3 месяца) использования системных и топических кортикостероидов, антигистаминных препаратов, психотропных средств. Зуд слабый и диффузный. Больные, как правило, не расчесывают, а растирают кожу ладонями. Основным симптомом заболевания – выраженная эритродермия. Чесоточные ходы возникают не только в местах типичной локализации, но и на лице, шее, волосистой части головы, в межлопаточной области. В этом случае они, как правило, короткие (2-3 мм). В местах, подверженных давлению (локти и ягодицы), выражен гиперкератоз.
- ? *Норвежская (корковая, крустозная) чесотка* – редкая и очень контагиозная форма заболевания. Она возникает при иммуносупрессивных состояниях, длительном приеме гормональных и цитостатических препаратов, нарушении периферической чувствительности, конституциональных аномалиях ороговения, у больных с сенильной деменцией, болезнью Дауна, у больных СПИДом и т.п. Основным симптомом заболевания является эритродермия, на фоне которой образуются массивные серовато-желтые или буро-черные корки толщиной от нескольких миллиметров до 2-3 см, ограничивающие движения и делающие их болезненными. Между слоями корок и под ними обнаруживается огромное количество чесоточных клещей. На кистях и стопах – множество чесоточных ходов. Нередко поражены ногти, увеличены лимфатические узлы, выпадают волосы, повышается температура тела. От больных исходит неприятный запах. Часто в окружении таких больных возникают микроэпидемии – заражаются члены семьи, медицинские работники, больные, находящиеся в одной палате.



? Чесотка у детей характеризуется большей распространенностью процесса с вовлечением кожи лица и волосистой части головы. Преобладают реактивные варианты чесоточных ходов, приуроченные к экссудативным морфологическим элементам, часто встречается скабиозная лимфоплазия кожи, нередко осложнения. В процесс, особенно у грудных детей, могут вовлекаться ногтевые пластинки.



? *Псевдосаркоптоз* – заболевание, возникающее у человека при инфекации чесоточными клещами животных (собак, свиней, лошадей, кроликов, волков, лисиц и др.). Инкубационный период составляет всего несколько часов, чесоточные ходы отсутствуют, т.к. клещи на несвойственном хозяине не размножаются, частично внедряются в кожу, вызывая сильный зуд. Высыпания локализуются на открытых участках кожного покрова, представлены уртикарными папулами, волдырями, кровянистыми корочками и расчесами. От человека к человеку заболевание не передается.

?



ДИАГНОСТИКА

? Клинические данные

? Эпидемические данные

Лабораторная диагностика:

? Метод прокрашивания применяют для верификации чесоточных ходов. Подозрительный элемент смазывают спиртовым раствором йода, анилиновыми красителями, тушью или чернилами.

? *Метод масляной витропрессии* позволяет быстро обнаружить чесоточный ход. За счет обескровливания капиллярного русла при надавливании предметным стеклом улучшается визуализация поверхностных кожных включений. Просветляющий эффект усиливается после предварительного нанесения минерального масла на предполагаемый чесоточный ход.

? *Метод извлечения клеща иглой.* Для этой цели используют стерильные одноразовые инъекционные иглы. Иглой вскрывают слепой конец хода на месте буроватого точечного включения, соответствующего локализации самки чесоточного клеща. Острые иглы продвигают по направлению хода. Клеща, который своими присосками фиксируется к игле, извлекают и помещают на предметное стекло в каплю воды или 40% молочной кислоты, накрывают покровным стеклом и микроскопируют.




- ? **Метод соскобов** позволяет обнаружить содержимое чесоточного хода, папул и везикул. Каплю 40% молочной кислоты наносят на чесоточный ход, папулу, везикулу или корочку. Через 5 минут разрыхленный эпидермис соскабливают скальпелем до появления капли крови. Материал переносят на предметное стекло в каплю той же молочной кислоты, накрывают покровным стеклом и микроскопируют. Результат лабораторной диагностики считается положительным, если в препарате обнаруживают самку, самца, личинку, яйца, опустевшие яйцевые оболочки, линечные шкурки. Наличие экскрементов свидетельствует о необходимости исследования соскобов с других участков кожного покрова.
- ? **Дерматоскопия** является обязательным методом при обследовании больного чесоткой. При типичной чесотке дерматоскопия позволяет получить положительный результат во всех случаях, при чесотке без ходов – в 1/3 случаев, при этом выявляемость чесоточных ходов повышается на треть в сравнении с осмотром больного без оптических приборов. При наличии разрушенных ходов и отсутствии в них самок чесоточного клеща проводится осмотр внешне неизменной кожи вблизи хода на площади не менее 4 см².



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Чесотку дифференцируют с псевдосаркоптозом, контактным аллергическим дерматитом, крапивницей, токсикодермией, крысиным клещевым дерматитом, педикулезом, флеботодермией, дисгидротической экземой, атопическим дерматитом, кожным зудом, у детей – с почесухой, ветряной оспой и т.п.

Для проведения дифференциального диагноза следует учитывать все указанные выше клинические, эпидемиологические и лабораторные критерии диагностики чесотки.



ЛЕЧЕНИЕ

? Цели лечения

Лечение чесотки направлено на уничтожение возбудителя на всех стадиях его развития с помощью скабицидов – препаратов с акарицидной активностью. Неспецифические методы терапии используют для лечения осложнений, сопутствующих чесотке, и снижения интенсивности кожного зуда.



Показания к проведению лечения

Лечение при чесотке подразделяется в зависимости от цели, которую преследует врач. Выделяют три вида терапии:

- ? Специфическое - проводится при наличии у больного чесотки, диагноз которой подтвержден клинически и лабораторно путем обнаружения возбудителя.
- ? Профилактическое - проводится по эпидемическим показаниям в очагах чесотки лицам, у которых клинические проявления заболевания отсутствуют.
- ? Пробное (*exjuvantibus*) - проводится только в тех случаях, когда врач по клиническим данным подозревает наличие чесотки, но диагноз не подтвержден обнаружением возбудителя. При положительном эффекте от использования скабицидов проводится регистрации случая чесотки.



Общие замечания по терапии

Принципы терапии должны соблюдаться врачом независимо от

скабицида, выбранного для лечения чесотки:

- ? одновременное лечение всех больных, выявленных в очаге, для предотвращения реинвазии;
 - ? втирание противочесоточных препаратов в вечернее время для повышения эффективности терапии, что связано с ночной активностью возбудителя;
 - ? втирание противочесоточных препаратов у детей до 3 лет в весь кожный покров, у остальных больных исключение составляют лицо и волосистая часть головы;
 - ? втирание скабицидов голыми руками, а не салфеткой или тампоном, особенно тщательно препараты втирают в кожу ладоней и подошв;
 - ? если после втирания препарата возникла необходимость вымыть руки, то их необходимо повторно обработать скабицидом;
 - ? проведение мытья перед первым нанесением скабицида и после завершения лечения; смена нательного и постельного белья – после курса терапии;
 - ? экспозиция препарата на коже должна быть не менее 12 часов, включая весь ночной период, утром его можно смыть;
 - ? проведение лечения осложнений одновременно с лечением чесотки;
 - ? персистирующая скабиозная лимфоплазия кожи не является поводом для продолжения специфической терапии;
 - ? при наличии постскабиозного зуда вопрос о повторной обработке скабицидом решается в индивидуальном порядке после тщательного обследования больного;
 - ? после завершения терапии необходимо провести дезинсекцию нательного и постельного белья, полотенец, одежды и обуви, провести влажную уборку в помещении, где находился больной.
-



Схемы лечения

? Эмульсия (С) и мазь бензилбензоата (В) – препараты на основе бензилового эфира бензойной кислоты

Для детей от 3 до 7 лет применяют 10% эмульсию и мазь, для лиц старших возрастных групп – 20% эмульсию и мазь бензилбензоата. Перед началом лечения больному рекомендуется вымыться с мылом. Эмульсия перед употреблением взбалтывается. Препараты наносят на кожу двукратно – в 1-й и 4-й дни лечения. После 12-часовой экспозиции на коже препарат можно смыть. Смену нательного и постельного белья проводят на 5 день. При нанесении на кожу нередко возникает жжение, которое проходит через несколько минут, о чем следует предупредить больного. Следует избегать попадания бензилбензоата на слизистые оболочки. Бензилбензоат противопоказан беременным и детям до 3 лет.



? 5% концентрат эмульсии перметрина в этаноле (В, С) .

Водная 0,4% эмульсия готовится ex tempore путем разбавления 8 мл 5% концентрата эмульсии перметрина водой комнатной температуры до объема 100 мл. Втирание препарата проводится 1 раз в день на ночь 3 дня подряд или в 1 и 4 дни курса. Не рекомендуется при лактации, детям до года, пожилым людям с недостаточностью функции печени, почек.



Серная мазь (В, С) – препарат на основе осажженной серы (33% серы) (sulphur praecipitatum)

? Серная мазь наносится на кожу после мытья с мылом 1 раз в день на ночь в течение 5-7 дней. Препарат тщательно втирают в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Не рекомендуется применять во время беременности и детям до 3 лет.



Средство в аэрозольной упаковке на основе эсдепаллетрина с добавлением пиперонилбутоксид (В). В состав препарата в качестве синергиста эсдепаллетрина входит пиперонилбутоксид.


---?--- После мытья больного препарат распыляют на расстоянии 20-30 см от кожи. ---
Обработку кожи проводят, начиная с верхней части тела. Детям на лицо препарат наносят ватным тампоном, смоченным препаратом. Через 12 часов больной моется и меняет постельное и нательное белье. При чесотке без ходов и отсутствии осложнений проводят однократную обработку. При осложненной чесотке обработку повторяют через 3-5 суток. Следует избегать попадания лекарственного препарата на слизистые оболочки. Рекомендуется при лечении чесотки на фоне атопического дерматита.

Для лечения детей до 1 года и при беременности можно!



Требования к результатам лечения

? *Критериями излеченности чесотки* являются устранение зуда и исчезновение клинических проявлений заболевания. Сроки наблюдения за больными индивидуальны и зависят от его клинической формы. При чесотке без ходов, типичной чесотке, чесотке «инкогнито» после полноценного курса терапии и проведения полного комплекса профилактических мероприятий в очаге срок наблюдения за больными составляет 2 недели. Длительность диспансерного наблюдения увеличивается при чесотке, осложненной пиодермией, дерматитом, микробной экземой, при скабиозной лимфоплазии кожи, скабиозной эритродермии и норвежской чесотке. Больной снимается с учета после полного разрешения всех клинических проявлений. Прогноз при чесотке благоприятный.



Причины неэффективности лечения:

1. Несоблюдение схем лечения:

- ? использование препаратов в заниженных концентрациях;
- ? несоблюдение кратности и сроков обработки;
- ? втирание препарата без учета суточного ритма активности чесоточного клеща;
- ? частичная обработка кожного покрова;
- ? использование скабицидов с просроченным сроком годности.

2. Реинвазия от источника заражения или контактного лица, не получившего лечение по той или иной причине – «пинг-понговая» инфекция.

3. Резистентность клещей к скабицидам.

- ? Медикаментозные осложнения от скабицидов, проявляющиеся зудом и дерматитом, нередко расценивают как персистенцию чесотки.
-



Показания к госпитализации

- ? пациенты с психическими, неврологическими или иными заболеваниями, при которых пациент при отсутствии ухаживающего за ним лица не может самостоятельно полностью выполнить все необходимые назначения
 - ? больные из организованных коллективов при отсутствии возможности изоляции их от здоровых лиц (например, при наличии чесотки у лиц, проживающих в интернатах, детских домах, общежитиях и т.д.).
 - ? Показанием для направления в стационар также может служить чесотка, осложненная вторичной пиодермией с множественными, чаще глубокими пустулами (фурункулы, карбункулы, эктимы), особенно у детей, а также чесотка, сопровождающаяся лимфаденопатией, высокой температурой и т.п.
-



ПРОФИЛАКТИКА

- ? Регистрация всех выявленных больных чесоткой.
- ? Осуществление диспансерного наблюдения за переболевшими и контактными лицами.
- ? Выявление источника заражения и контактных лиц. Обращается серьезное внимание на половых партнеров, как в семье, так и вне нее.
- ? Выявление очагов чесотки и работа по их ликвидации. Члены организованных коллективов осматриваются медицинскими работниками на местах.
- ? Определение групп людей, подлежащих обязательному профилактическому лечению (см. выше).
- ? Активное выявление больных при профилактических медицинских осмотрах различных групп населения (декретированные контингенты, детские коллективы, лица призывного и приписного возраста, школьники в начале учебного года, абитуриенты, военнослужащие и т.п.).
- ? Осмотр на чесотку больных, обратившихся в поликлиники, амбулатории, медсанчасти, госпитализированных в лечебно-профилактические учреждения любого профиля и т.п.
- ? При обнаружении чесотки у школьников и детей, посещающих детские ясли, сады и школы, их не допускают в детские коллективы на время проведения полноценного лечения. Скабиозная лимфоплазия кожи не является противопоказанием для допуска детей в организованные коллективы, т.к. пациент после качественной терапии утрачивает контагиозность для окружающих.



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ЗАКОНЧЕНА



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!