

Чесотка

ПРИГОТОВИЛА: БАРАНОВА МАРИЯ

Чесотка — заразное кожное заболевание, акариоз из группы акародерматитов, а вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем

Характерными признаками заболевания являются сыпь, часто с присоединением вторичных гнойничковых элементов вследствие инфицирования при расчесывании. Само слово «чесотка» является однокоренным с глаголом «чесаться». Высокая степень заразности чесотки у человека объясняется коротким промежутком времени внедрения чесоточного клеща в кожу человека. Этот промежуток составляет всего 15-20 минут.

Чесоточный



История изучения

заболевания

Первые описания чесотки выполнены более 2500 лет назад. Чесотка описана в Ветхом Завете и в трудах Аристотеля. В древней Греции чесотку относили к группе кожных заболеваний объединенных термином «псора». В древнем Риме чесотку называли «скабиес», это название сохранилось до наших дней. В средневековых трактатах выдвигались предположения о паразитарной природе чесотки. Достоверные доказательства роли чесоточных клещей в развитии заболевания появляются только после создания оптического микроскопа. В 1687 г. итальянский врач Джованн Козимо Бономо и аптекарь Дьячинто Честони впервые описали связь между чесоточными клещами и типичными кожными симптомами, развивающимися вслед за заражением. Именно они впервые установили, что болезнь может быть вызвана микроскопическим организмом.

Пути

~~Заражение~~ заражение чесоткой почти всегда происходит при продолжительном прямом контакте кожа-кожа. Преобладает половой путь передачи. Дети нередко заражаются, когда спят в одной постели с больными родителями. В скученных коллективах реализуются и другие прямые кожные контакты (контактный спорт, возня детей, частые и крепкие рукопожатия и т. п.). Хотя ряд руководств продолжает воспроизводить устаревшие сведения о передаче чесотки через бытовые предметы (предметы обихода, постельные принадлежности и т. п.), специалисты сходятся на мнении, что такой путь заражения крайне маловероятен. Исключением являются случаи норвежской чесотки, когда на теле больного обитает до нескольких миллионов клещей (в типичных случаях это 10-20 клещей).

Ключевой эксперимент, доказавший, что в передаче чесотки доминирующую роль играет прямой контакт с кожей больного, был выполнен в 1940 г. в Великобритании под руководством Mellanby. Из 272 попыток заразить добровольцев, укладывая их в постель, с которой только что поднимались больные с выраженной чесоткой, только 4 попытки привели к заболеванию.

Такие особенности передачи паразитоза объясняются следующими данными о его биологии:

- Чесоточный клещ неактивен днём; самки выбираются на поверхность только в поздневечернее и ночное время суток;
- Клещу необходимо около 30 мин для проникновения в кожу хозяина;
- Во внешней среде клещ быстро погибает (при 21°C и влажности 40-80 % паразит гибнет через 24-36 часов), чем теплее и суше, тем быстрее; активность клещ утрачивает ещё раньше.

В настоящее время все больше руководств и медицинских обзоров включают чесотку наряду с фтириазом в список заболеваний, передающихся половым путём хотя для передачи этих паразитозов имеет значение не столько сам коитус, сколько длительное соприкосновение телами в постели.

Патогене

Клиническая картина при чесотке обусловлена иммунно-аллергической реакцией организма хозяина на продукты жизнедеятельности клеща, поэтому вся симптоматика развивается только после сенсibilизации больного. Этим объясняется длительный бессимптомный период (до 4 недель), предшествующий появлению первых признаков заболевания, при первичном заражении. В случаях же повторного заражения реакция на возбудителя может развиться в течение суток[24]. Развитием защитного иммунитета объясняется и трудность повторного заражения в эксперименте, а также тот факт, что при повторном заражении на теле больного обнаруживается значительное меньшее количество клещей.

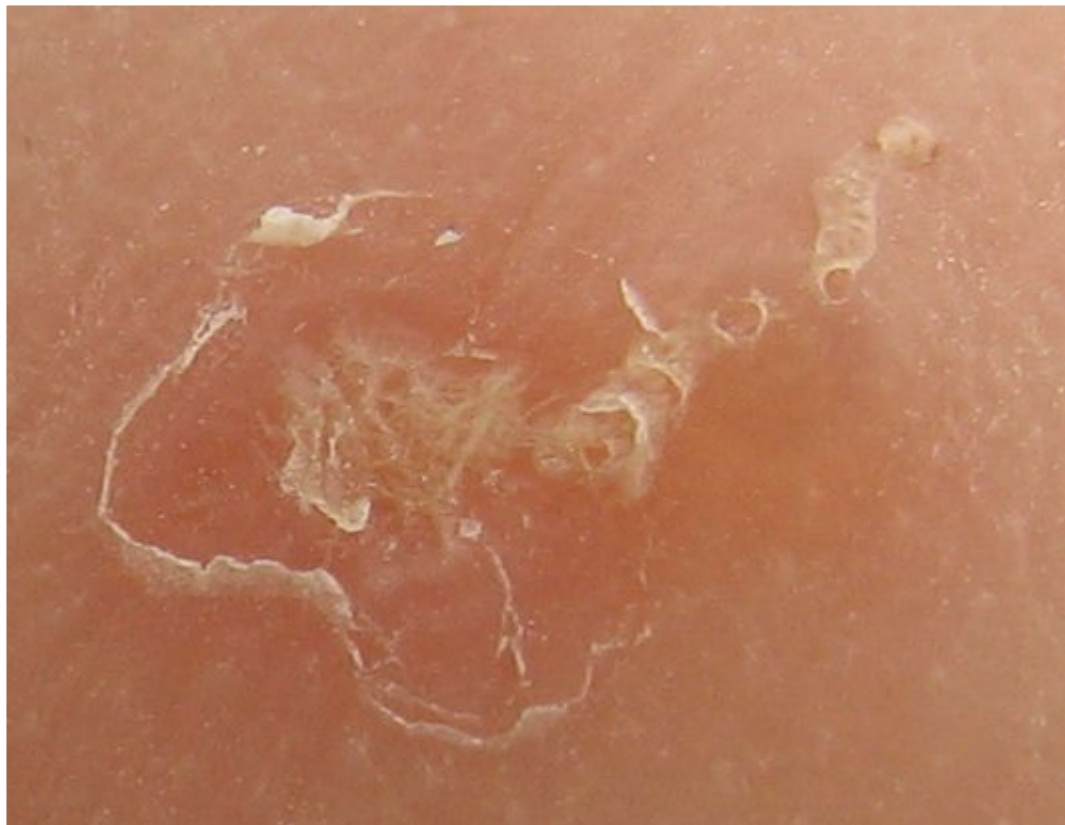
Зуд при чесотке обусловлен в основном аллергической реакцией IV типа (гиперчувствительностью замедленного типа) на слюну, яйца и экскременты клещей. Расчесы, вызванные зудом, нередко ведут к присоединению бактериальной флоры (стафилококков и стрептококков) с развитием гнойничков (пиодермии). Таким образом, сыпь при чесотке приобретает полиморфность.

Клиник

Характерным, но не обязательным, клиническим симптомом при чесотке являются кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. На коже формируется эритематозная папуловезикулезная сыпь, при расчесывании присоединяются гнойничковые элементы и образуются корки с формированием полиморфных высыпаний. Патогномоничным признаком является наличие чесоточных ходов.

Как только самка клеща попадает на кожу человека, она незамедлительно начинает «рыть» ход в роговом слое кожи со скоростью 0,5-5 мм в сутки. В результате на поверхности кожи при внимательном рассмотрении можно обнаружить слегка возвышающиеся над поверхностью кожи линии белесовато-серого цвета, размерами от 1 мм до 1 см. Передний слепой конец хода различим по наличию в нём клеща, который виден сквозь эпидермис в виде темной точки. Чесоточные ходы становятся видимыми через несколько дней при формировании перитоннельной реакции организма хозяина. Чаще чесоточные ходы можно обнаружить в межпальцевых промежутках, на внутренней стороне запястий и на коже

Чесоточный ход под



В отечественной дерматологии принято выделять характерные эпонимические симптомы, облегчающие постановку диагноза:

- Симптом Арди — пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности;
- Симптом Горчакова — там же кровянистые корочки;
- Симптом Михаэлиса — кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец;
- Симптом Сезари — обнаружение чесоточных ходов в виде легкого возвышения при их пальпации.

Диагностик

Диагноз чесотки ставится на основании клинических проявлений, эпидемиологических данных, данных лабораторных методов обследования. Подтверждение диагноза лабораторно особенно важно при стертой клинической картине. Существуют следующие методы лабораторного подтверждения заболевания:

1. Традиционное извлечение клеща иглой из слепого конца чесоточного хода, с последующей микроскопией возбудителя. Данный метод малоэффективен при исследовании старых полуразрушенных папул.
2. Метод послойного соскабливания из области слепого конца чесоточного хода до появления крови. С последующей микроскопией материала.
3. Метод щелочного препарирования кожи, с нанесением на кожу щелочного раствора, с последующей аспирацией мацерированой кожи и микроскопией.

Лечени

Лечение больных чесоткой направлено на уничтожение возбудителя с помощью акарицидных препаратов (скабицидов).

Опыт показывает, что при чесотке не бывает рецидивов, причинами возобновления заболевания являются реинвазия от непролеченных контактных лиц в очаге или вне его, недолеченность больного в связи с несоблюдением схем лечения, частичная обработка кожного покрова,

сокращение продолжительности курса терапии.
● Лечение надо проводить исключительно под руководством врача.

● Лечение всех больных, проживающих вместе, должно проводиться

● **одновременно**
● **необходимо** четко придерживаться схемы обработок, расписанной в инструкции к препарату или как назначит врач.

● Препарат наносится на все тело, кроме лица и волосистой части головы, а у детей до 3 лет обрабатывать надо и эти участки.

● Важно коротко подстричь ногти и густо наносить препарат под ними.

- Втирание любого препарата осуществляется руками, что обусловлено высокой численностью чесоточных ходов на кистях. Если промежность и пах густо покрыты волосами, препарат лучше втирать щеткой.
- Лечение необходимо проводить в вечернее время, что связано с ночной активностью возбудителя.
- Мытье больного рекомендуется проводить перед началом и по окончании курса лечения, при необходимости больной может смывать препарат каждое утро, при этом экспозиция его на коже должна быть не менее 12 часов, включая весь ночной период.
- Смена нательного и постельного белья проводится по окончании курса терапии.
- Детям, школьникам, солдатам и т. п. желателен 10-дневный карантин.
- Через 2 недели рекомендован повторный осмотр врача, для решения вопроса о повторном курсе лечения.

Профилактик

Объём профилактических мероприятий определяется в зависимости от эпидемиологической ситуации. При обнаружении чесотки заполняется форма экстренного извещения и извещаются органы СЭС по месту жительства больного.

Лица из одного очага лечатся совместно с целью профилактики повторного заражения. Все лица контактировавшие с пораженными проводят однократную профилактическую обработку кожных покровов противоклещевыми препаратами.

После лечения больного многие руководства рекомендуют обработку всех вещей и белья, с которыми контактировал больной (специальные спреи, стирка в горячей воде). В соответствии с данными по выживаемости чесоточных клещей во внешней среде, а также в связи с крайне низкой вероятностью передачи чесотки через бытовые предметы (непрямой контактный путь передачи), данные рекомендации обсуждаются в каждом конкретном случае.[9] Новейшие руководства не рекомендуют обрабатывать матрасы, мягкую мебель и ковры; постельное и нижнее белье следует простирать в горячей воде, если с момента его использования прошло менее 48 часов.

Прогно

В случае сохранного иммунного статуса заболевание не представляет непосредственной угрозы для жизни. Своевременное адекватное лечение позволяет полностью устранить симптомы и последствия заболевания. Трудоспособность полностью восстанавливается.

В редких случаях, наблюдаемых в основном в беднейших странах, осложненная чесотка может приводить к постстрептококковому гломерулонефриту и возможно к ревматическому поражению сердца (см. раздел «Клиника»).

У детей чесотка может осложняться тяжёлой пиодермией и сепсисом, вплоть до смерти больного[69]. Прогноз при норвежской чесотке сомнительный, лечение малоэффективно, нередки случаи смерти, наступающей вследствие интоксикации больного, поражения сердечной деятельности.



**Спасибо за
внимание!**