

# 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.

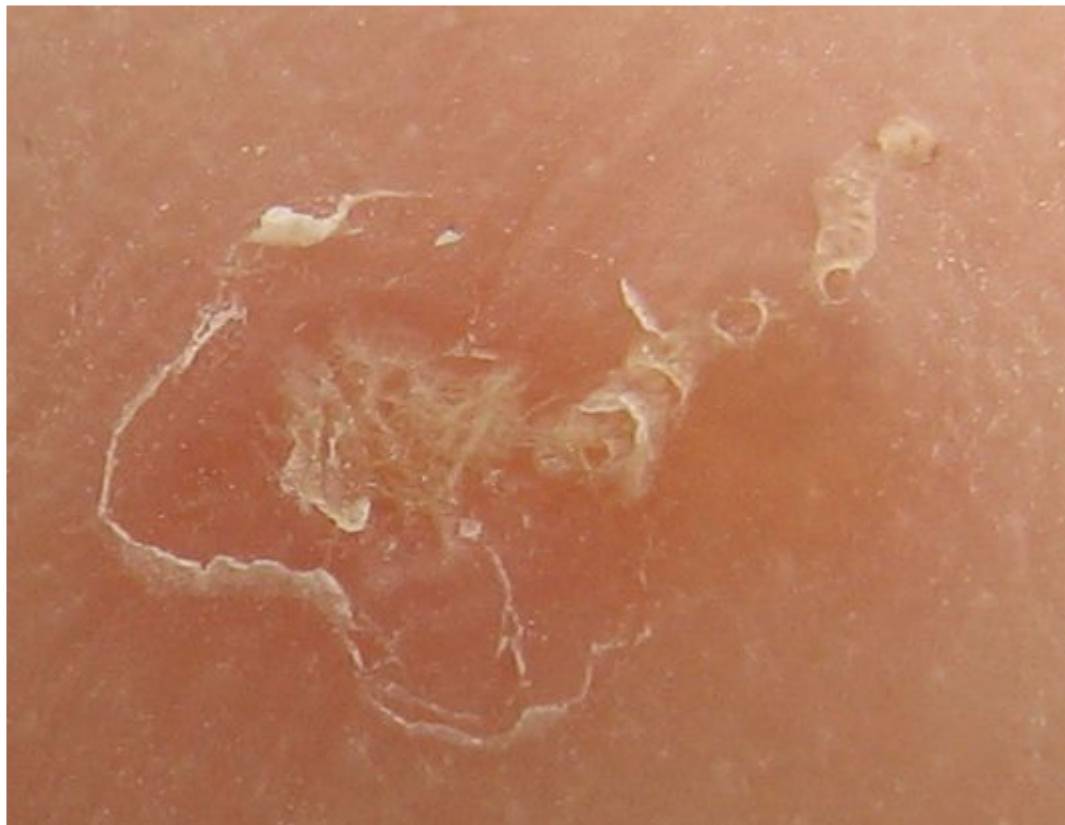
## Клиник

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!**