

СОГМА, кафедра дерматовенерологии

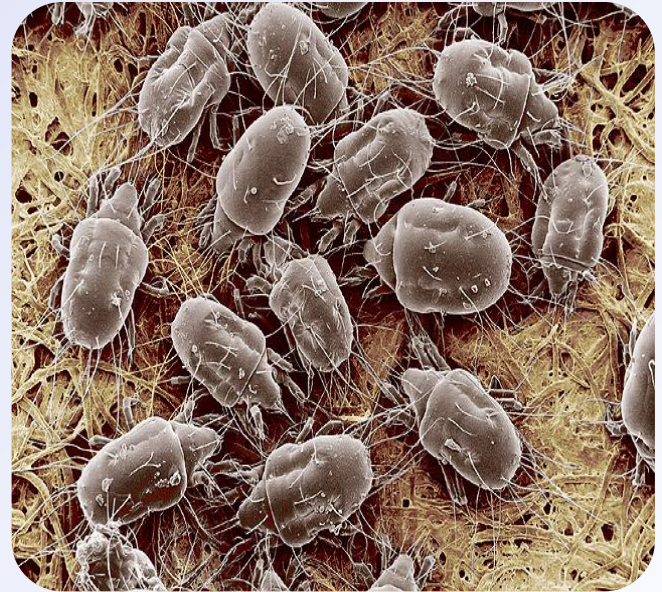
ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

доц. Бетрозов В.Т.

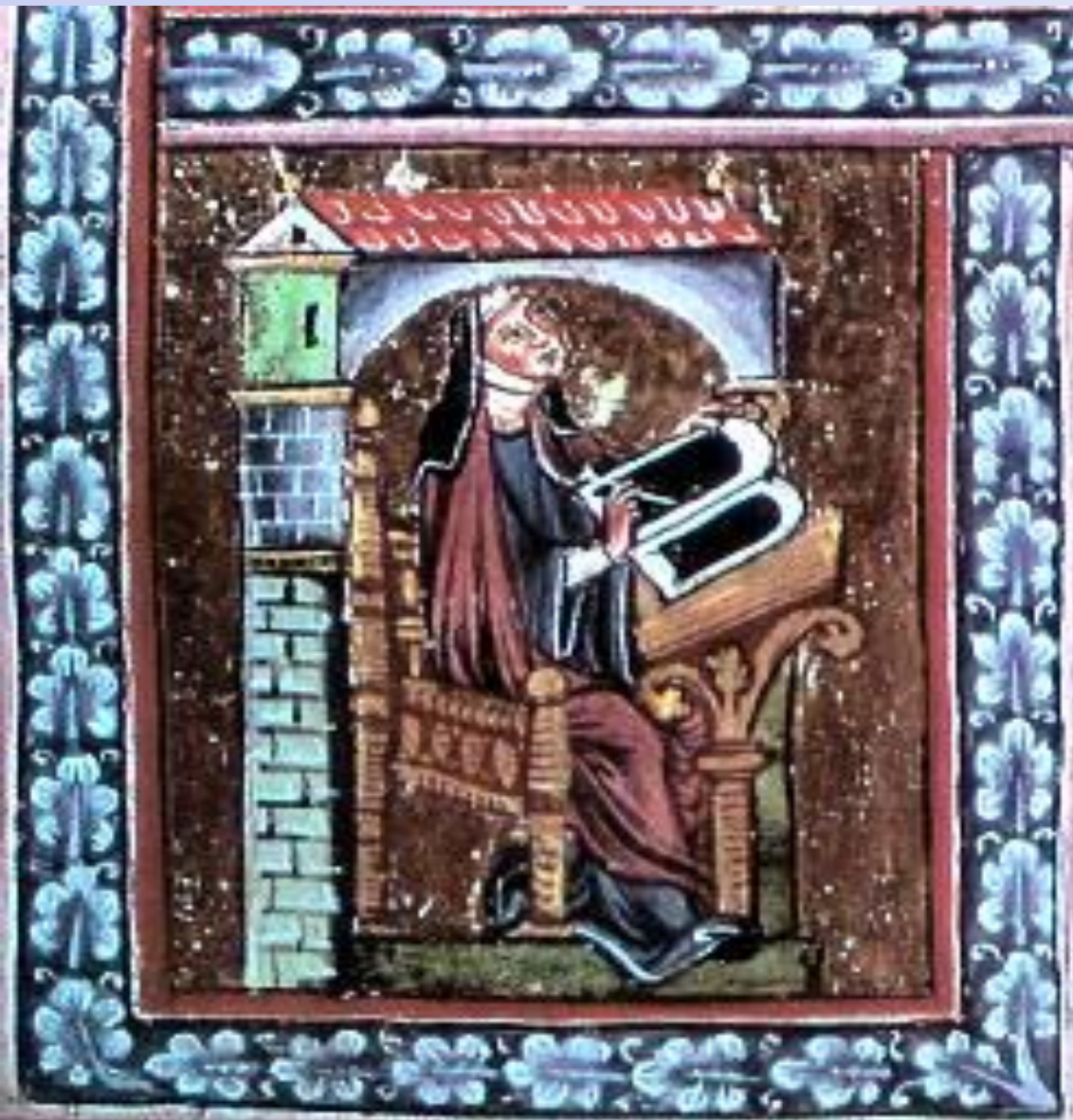




Чесотка — паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei* и характеризующееся парной папуло-везикулёзной сыпью и зудом.



Впервые на чесоточного клеща, как возможную причину заболевания чесоткой, указала монахиня Хильдегардис, настоятельница монастыря около Парижа, жившая в 12 веке.



Достоверные доказательства роли чесоточных клещей в развитии заболевания появились только после создания оптического микроскопа.

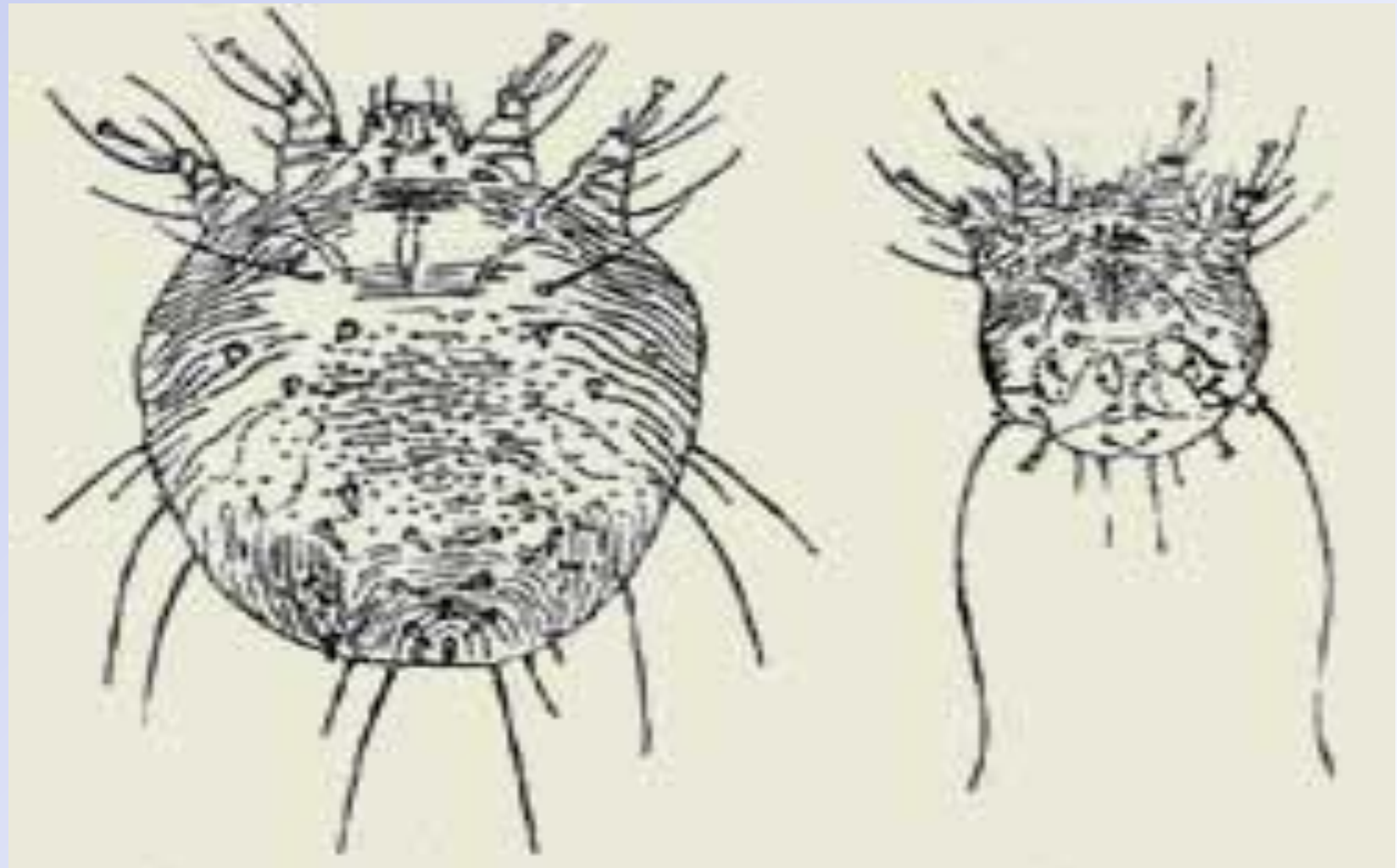


В **1683-1687 гг.** итальянский врач **Джовани Бономо** и аптекарь **Дьячинто Честони** впервые описали связь между чесоточными клещами и типичными кожными симптомами, развивающимися вслед за заражением.

В 1844 г. немецкий дерматолог Нebra, основываясь на результатах наблюдения более чем 2000 больных, впервые детально описал этиологию и клинику чесотки, разработал методы лечения.



Размеры самок до – 0,3 мм, самцов — не более 0,1 мм



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЧЕСОТКИ

Заражение возникает при контакте с больным чесоткой или через инфицированные предметы.

Взрослая самка при комнатной T^0 способна сохранять патогенные свойства до 36 часов.

Клещ быстро проникает в толщу эпидермиса, формируя так называемые «чесоточные ходы».

В них самка клеща откладывает яйца и оставляет экскременты.

В развитии сыпи (за исключением чесоточных ходов) существенную роль играют аллергические реакции замедленного типа.

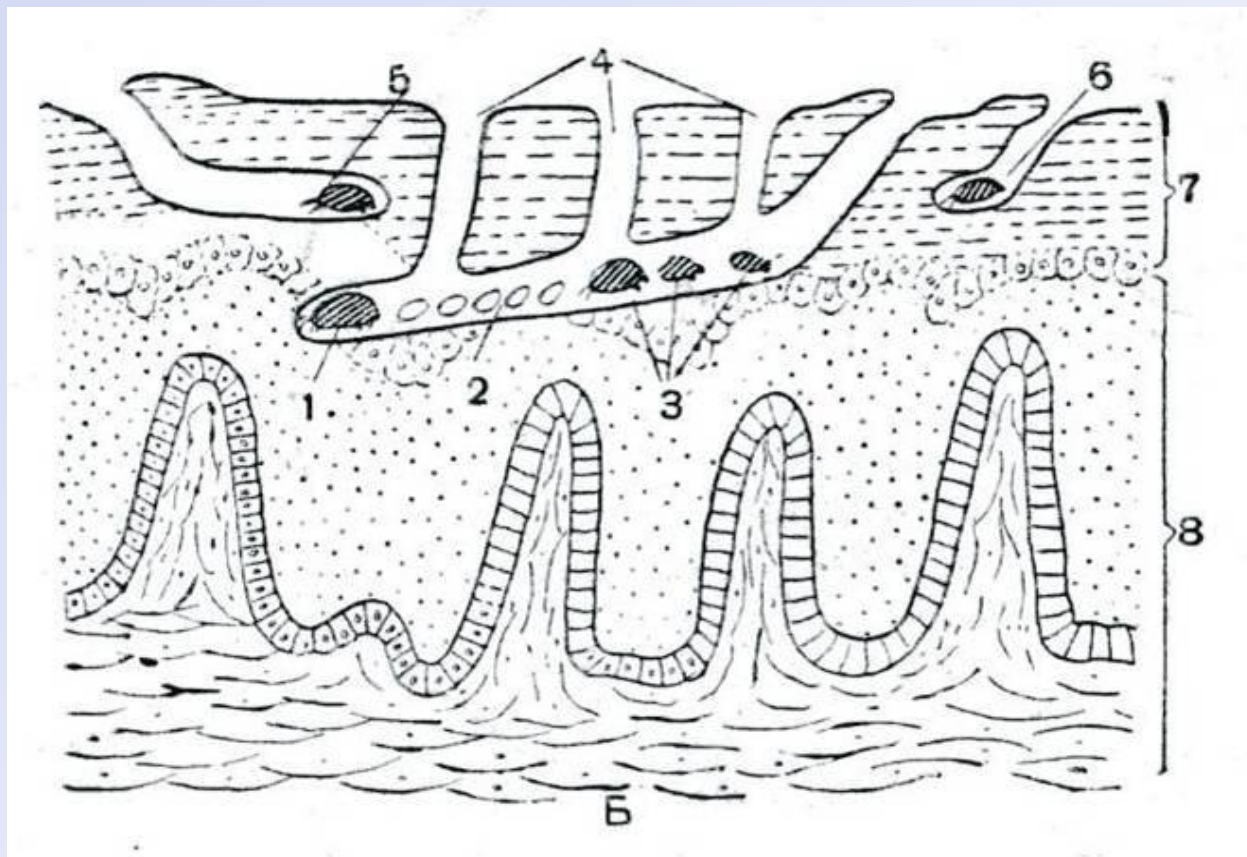
Зуд возникает в результате сенсибилизации к чесоточному клещу.

Ослабленный иммунитет, психические и неврологические заболевания и СПИД предрасполагают к развитию тяжёлой формы дерматоза — норвежской чесотке.



Схема расположения чесоточного клеща в коже

- 1 – самка;
- 2 – яйца;
- 3 - личинки и нимфы;
- 4 - вентиляционные отверстия;
- 5 – нимфа;
- 6 – самец;
- 7 – роговой слой кожи;
- 8 – слои кожи.



КЛАССИФИКАЦИЯ ЧЕСОТКИ

- Типичная чесотка.
- Атипичные варианты чесотки:
 - чесотка «чистоплотных» (чесотка «инкогнито», личиночная);
 - норвежская (корковая) чесотка;
 - зерновая чесотка;
 - постскабиозная лимфоплазия («чесотка гранулематозная»);
 - осложнённая чесотка (экзематозная чесотка, персистирующая);
 - Псевдочесотка - чесотка без ходов (чесотка, вызванная клещами собак; «голубиная чесотка», «чесотка лавочников», «лошадиная»).



Инкубационный период.

При заражении самками чесоточного клеща инкубационный период отсутствует, так как внедрившаяся самка обычно практически сразу начинает прогрызать ход и откладывать яйца.

При заражении личинками от б-го к здоровому при тесном телесном контакте инкубационный период составляет от 4 дней до 6 недель.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Типичная чесотка. Характерным субъективным симптомом чесотки является **зуд**. Усиление зуда ночью обусловлено повышением активности возбудителя в вечернее и ночное время.

Основные проявления чесотки на коже — **чесоточные ходы** и высыпания вне ходов. Чесоточные ходы имеют вид слегка возвышающихся прямых или изогнутых линий беловатого или грязно-серого цвета длиной 5—7 мм.

Преимущественная локализация чесоточных ходов наблюдается на участках кожи с самой большой толщиной рогового слоя. Чаще высыпания локализуются в области лучезапястных суставов, межпальцевых промежутков кистей, боковых поверхностей кистей и стоп, в области живота, наружных половых органов и ягодиц.

У детей чаще поражаются волосистая часть головы, ладони и подошвы.



Чесоточный ход



Ребёнок болен чесоткой 3 мес.





Чесотка. Чесоточные ходы в типичном месте — межпальцевом промежутке. Обнаружить их не так просто.

На слепом конце хода — маленькая везикула или папула



a

Везикулы и папулы.



Чесоточный ход.



Чесотка. Симптом Горчакова-Арди



Папуло-везикулёзная сыпь



Симптом Михаэлиса



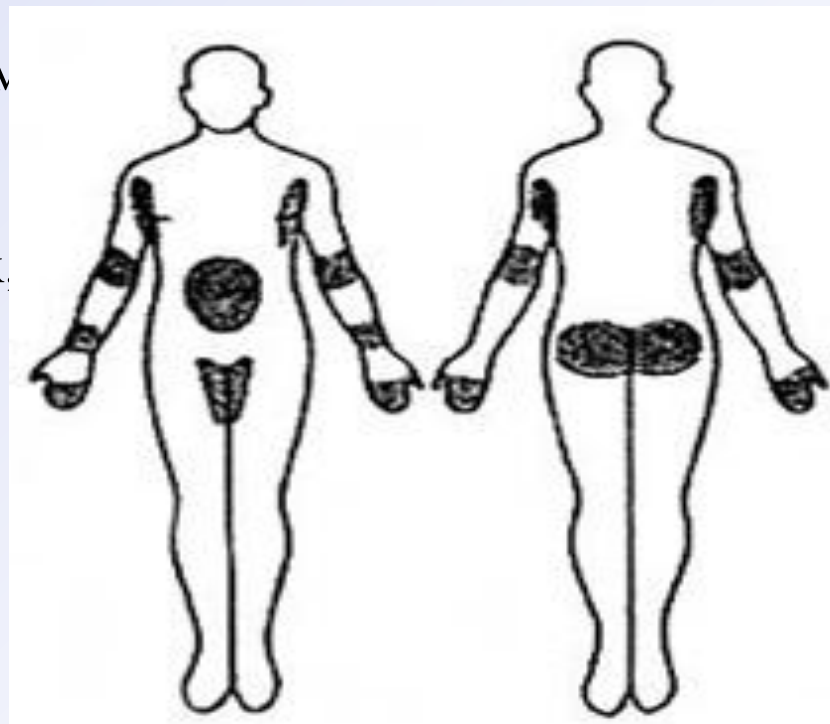
Чесотка. Чесоточные ходы на теле полового члена.

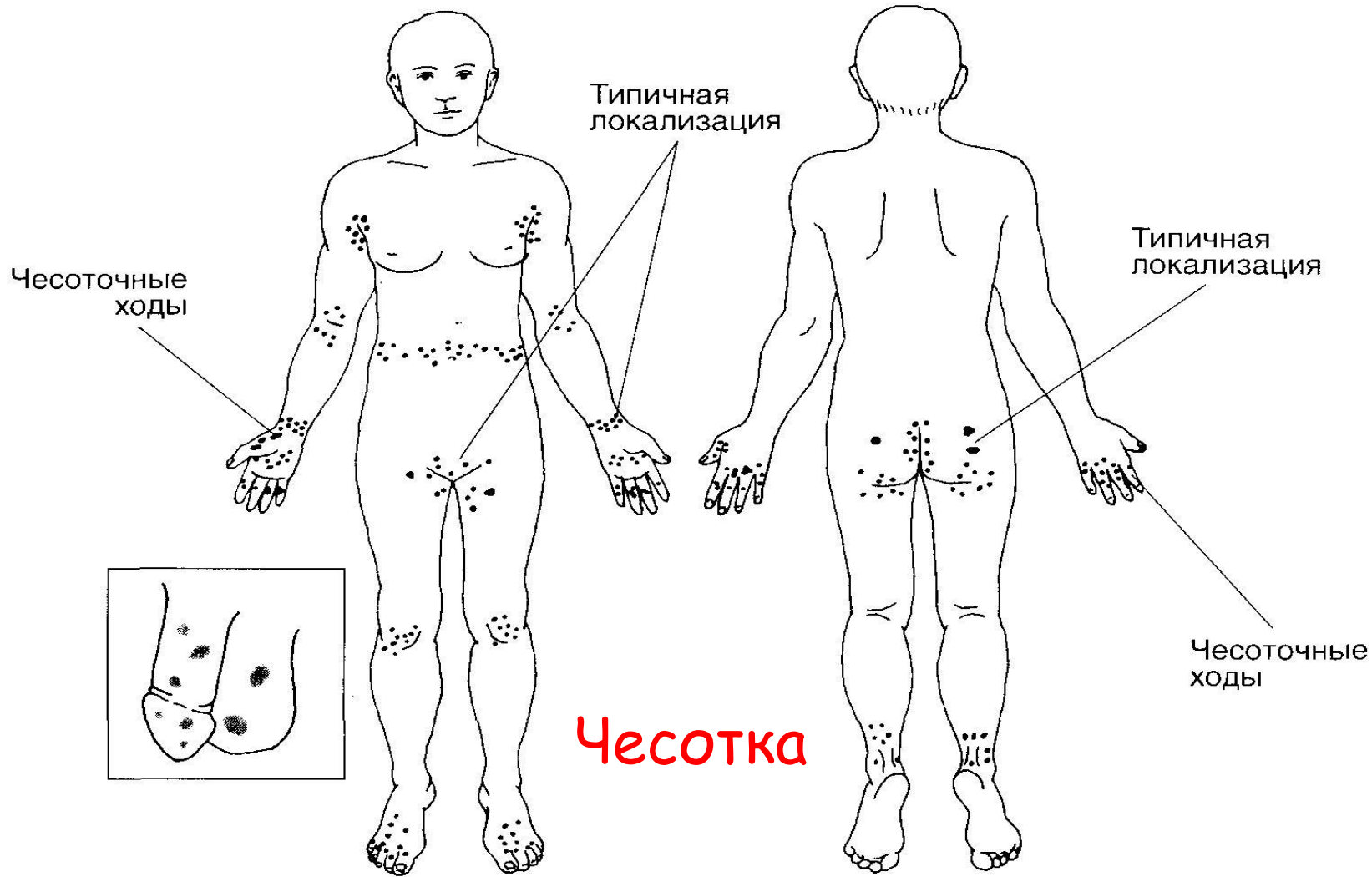
Патогномоничными для чесотки являются следующие **симптомы**:

- **симптом Арди** — наличие пустул и гнойных корочек в области локтевых отростков;
- **симптом Горчакова** — наличие геморрагических корочек в области локтевых отростков;
- **симптом Михаэлиса** — наличие гнойных и кровянистых корочек в межъягодичной складке с переходом на крестец;
- **симптом Сезари** — пальпаторное обнаружение чесоточного хода.

Помимо чесоточных ходов клинические проявления неосложнённой чесотки характеризуются появлением **папул, везикул, расчёсов и кровянистых корочек**.

Для **папул** характерны фолликулярное расположение, небольшие размеры (до 2 мм).
Везикулы - обычно небольших размеров (до 3 мм), располагаются изолированно, преимущественно вблизи ходов на кистях, реже - на запястьях и стопах.





Типичная локализация

Типичная локализация

Чесоточные ходы

Чесоточные ходы

Чесотка

Чесотка «чистоплотных» отличается трудностью диагностики, поскольку имеет атипичную локализацию.

Характеризуется **минимальными клиническими проявлениями** заболевания на коже и наблюдается при частом мытье больных, во время которого большинство клещей механически удаляется с тела.

Норвежская (корковая, крустозная) чесотка впервые описана в 1847 году в Норвегии у больных лепрой.

Основными симптомами заболевания являются **массивные корки, чесоточные ходы, полиморфные высыпания (папулы, везикулы, пустулы) и эритродермия**. Болезнь часто сопровождается вторичной **пиодермией и полиаденопатией**. Волосы — пепельно-серого цвета, сухие, нередко отмечается развитие алопеции. От больного иногда исходит неприятный запах квашеного теста, повышение T^0 тела.

Норвежская чесотка **очень контагиозна** (на 1 см² кожи больного может быть до 200 клещей), вокруг пациента нередко возникают локальные эпидемии, при этом у контактных лиц развивается типичная чесотка.



Корковая чесотка.

Зерновая чесотка вызывается пузатым клещом.

Отличается появлением спустя несколько часов после контакта с пораженным зерном или соломой **папуло-везикулезной сыпи на коже рук, шеи, спины**. Высыпания могут сохраняться до нескольких недель. Возможно появление общих симптомов воспаления — гипертермия, тахикардия и др.

Постскабиозная лимфоплазия кожи характеризуется появлением длительно существующих **зудящих узелков с гладкой поверхностью**, локализующихся преимущественно на коже туловища, подмышечных впадин и половых органах у мужчин. Обычно пациенты обращают внимание на их наличие после лечения.





Чесоточная лимфоплазия.

Зудящие узелки — коричневатые папулы и узлы в подмышечной впадине у ребенка, патогномоничный признак хр. чесотки и особенно у детей.

Осложнения нередко маскируют истинную клиническую картину чесотки, приводя к диагностическим ошибкам.



Наиболее распространенными **осложнениями являются пиодермия и дерматит**, реже развиваются микробная экзема и крапивница. Пиодермия возникает как результат внедрения микробной флоры через повреждения кожи, обусловленные расчесыванием. Аллергический дерматит при чесотке в большинстве случаев обусловлен сенсибилизацией организма к клещу и продуктам его жизнедеятельности.

Чесотка без ходов выявляется преимущественно при активном осмотре лиц, бывших в контакте с больными чесоткой. Она характеризуется наличием **единичных фолликулярных папул** на туловище и **везикул** на кистях, чаще на боковых поверхностях пальцев и в межпальцевых складках.



Осложнение чесотки вторичной пиодермией

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Ошибки в диагностике чесотки встречаются очень часто, особенно при наличии других кожных заболеваний (атопический дерматит, почесуха и др.).

Чесотку следует дифференцировать от:

- аллергического дерматита,
- пиодермии (импетиго, фолликулит),
- крапивницы,
- кожного зуда.

Дифференциально-диагностическими критериями чесотки являются:

внезапное появление зуда среди полного здоровья, усиление зуда в вечернее и ночное время, наличие чесоточных ходов, типичная локализация высыпаний, отсутствие эффекта от проведенного ранее лечения антигистаминными, десенсибилизирующими, противовоспалительными средствами и стероидными мазями.

При дифференциальной диагностике следует также **исключить псевдочесотку** (псевдосаркоптоз) - заболевание, возникающее у человека при заражении клещами от домашних животных (собаки, свиньи, лошади, козы, кролика и др.).

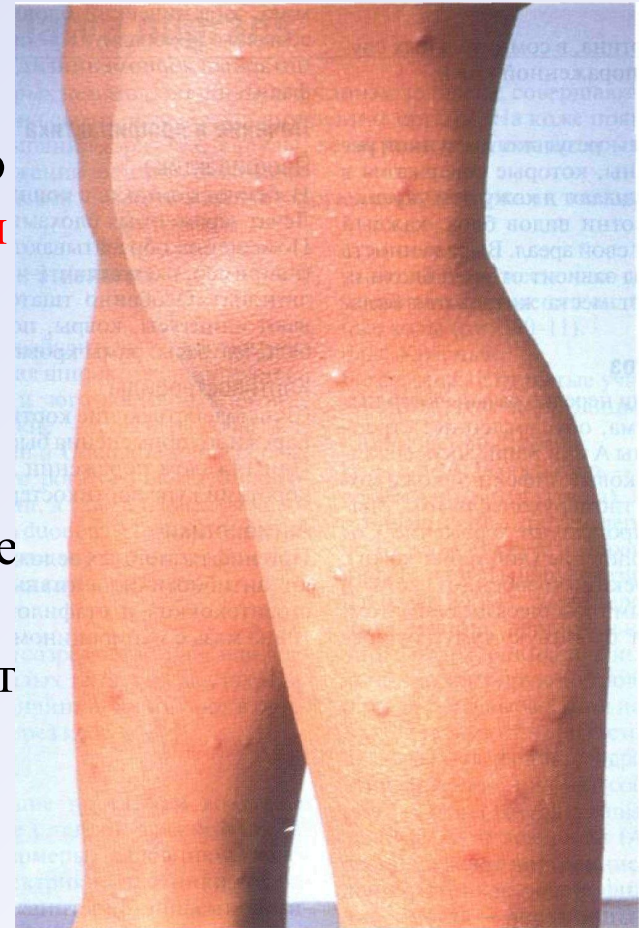
Для нее характерен короткий инкубационный период (несколько час) поскольку клещи только наносят **укусы, но не проникают в эпидермис и не образуют чесоточных ходов.**

Укусы клещей вызывают **сильный зуд.**

Высыпания представлены уртикарными и пруригинозными папулами, папуло-везикулами и волдырями, локализующимися преимуществе на открытых участках кожного покрова.

От человека к человеку заболевание не передает

При устранении источника может наступить самоизлечение.



Укусы блох

Диагноз чесотки ставится на основании характерных жалоб, данных анамнеза, в том числе эпидемиологического, клинического осмотра и результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.

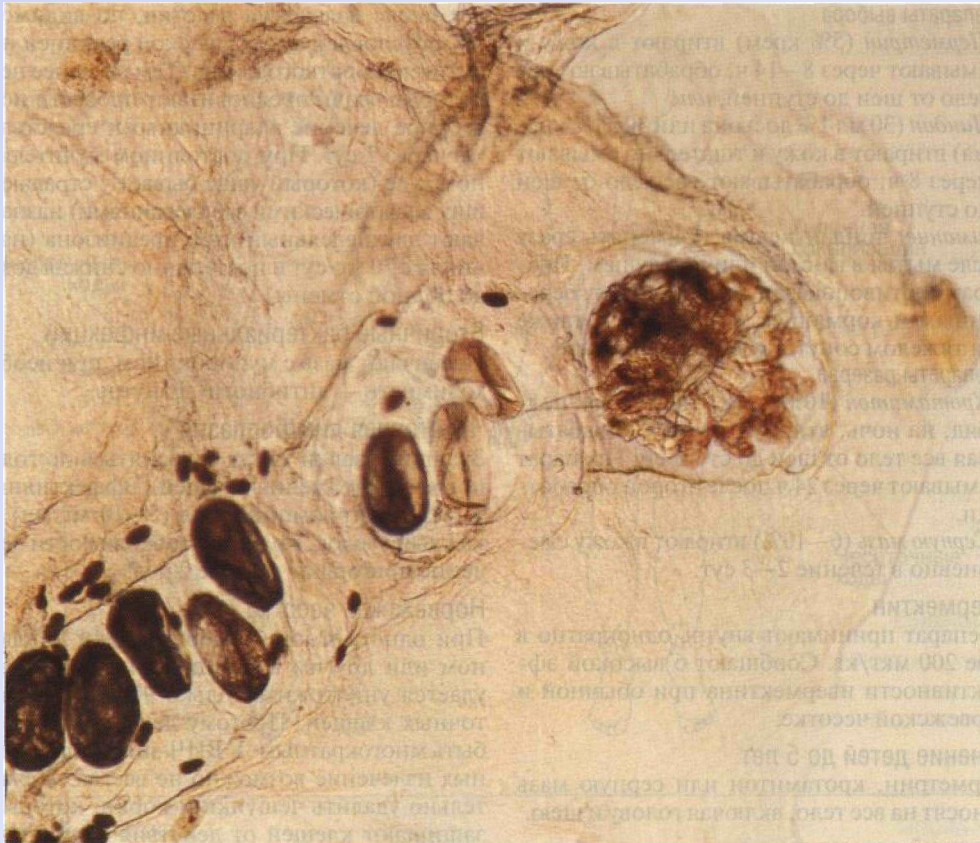
Метод извлечения клеща иглой: под лупой вскрывают слепой конец чесоточного хода в месте, где видна темная точка (самка). Затем острие иглы слегка продвигают в направлении чесоточного хода, при этом самка обычно прикрепляется присосками к игле и ее легко извлекают. Клеща помещают на предметное стекло в каплю 10% раствора щелочи, накрывают покровным стеклом и рассматривают под микроскопом.

Метод тонких срезов: острой битвой или глазными ножницами срезают участок рогового слоя с чесоточным ходом или пузырьком. Материал заливают 20% раствором щелочи, выдерживают 5 мин, затем микроскопируют. Метод в отличие от предыдущего позволяет увидеть не только клеща, но и его яйца, оболочки, экскременты.

Для облегчения поисков чесоточного хода подозрительные элементы смазывают спиртовым раствором йода, анилиновыми красителями, тушью, чернилами: разрыхленный слой эпидермиса на месте чесоточного хода более интенсивно впитывает красящее вещество и становится заметным.

Метод обнаружения чесоточного клеща по Соколовой: каплю 40% раствора молочной кислоты наносят на любой чесоточный элемент (ход, везикулу, папулу, корочку). Через 5 мин разрыхленный эпидермис соскабливают острой ложечкой до появления капиллярного кровотечения.

Полученный материал переносят на предметное стекло в каплю раствора молочной кислоты, накрывают покровным стеклом и сразу же микроскопируют.



Чесоточный ход:

В соскобе с межпальцевого промежутка кисти отчетливо видны самка клеща *Sarcoptes scabiei* (в конце хода), 8 яиц и мелкие тёмные гранулы — экскременты

ЛЕЧЕНИЕ ЧЕСОТКИ

Общие принципы лечения акарицидными препаратами:

- Лечение больных, выявленных в одном очаге, должно проводиться одновременно во избежание повторного заражения.
- Лечение назначают всем лицам, контактировавшим с больными (членами семьи, половым партнерам и др.).
- Акарицидные препараты наносят на кожу в вечернее время, что связано с повышением активности возбудителя в вечернее и ночное время.
- Лечение чесотки и её осложнений проводят одновременно, т.к. при устранении этиологического фактора в большинстве случаев исчезают и осложнения.
- Мытье больного даёт хороший дополнительный эффект. Оно проводится перед началом и по окончании курса лечения. При необходимости больной может смывать препарат каждое утро, однако экспозиция его на коже должна составлять не менее 12 часов, включая ночной период.
- Смену постельного белья проводят до и по окончании курса терапии.

- Постскабиозный зуд после проведения полноценной терапии расценивается как реакция организма на убитого клеща, обычно не требует повторного назначения препарата и быстро устраняется антигистаминными препаратами, стероидными или смягчающими мазями.
- Длительно персистирующая постскабиозная лимфоплазия, как результат иммуноаллергической реакции организма, не требует дополнительной специфической терапии.
- Одновременно с лечением проводят дезинфекцию одежды.

Медикаментозная терапия *по «Клин. Рекомендациям ЦКВИ от 2010 г. Бензилбензоат (20% эмульсия, мазь) взрослым:*

1 -й день: - вечером вымыться под душем тёплой водой с мылом, стараясь максимально распарить кожу, вытереться полотенцем;

- 200 мл бензилбензоата тщательно втереть в кожу, исключая лицо;

- дать возможность препарату высохнуть;

надеть чистое нательное белье (пижаму, ночную рубашку) и сменить постельное белье.

2 - 3-й день: не мыться, препарат не применять, нательное и постельное белье не менять.

4-й день: - принять душ, вымыться с мылом;

- вновь втереть препарат в кожу;

- надеть чистое нательное белье, сменить постельное белье.

5-й день: - смыть остатки препарата теплой водой с мылом;

- сменить нательное и постельное белье;

- руки после обработки бензил-бензоатом не мыть в течение

3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого мытья.

Перметрин (эмульсия)

1-й день: приготовить водную эмульсию препарата, для чего 1/3 содержимого флакона (8 мл 5% раствора) смешать со 100 мл кипячёной воды комнатной температуры;

после мытья втереть свежеприготовленную эмульсию в кожу туловища и конечностей (кожа волосистой части головы, лица и шеи обработке не подлежит).

Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого мытья.

Сменить нательное и постельное белье.

Лечение проводить в течение 3 дней.

4-й день: смыть остатки препарата теплой водой с мылом;

сменить нательное и постельное белье.

Спрегаль (аэрозоль)

Лечение спрегалем, как правило, проводят однократно. После мытья под душем теплой водой с мылом нанести аэрозоль на кожу всего тела (за исключением лица и головы) **с расстояния 20-30 см** от ее поверхности в направлении сверху вниз; сменить нательное и постельное белье; в течение дня не мыться, не менять белье; вечером следующего дня принять душ; сменить нательное и постельное белье.

Серная мазь (серная мазь простая 33%)

- 1-й день: после мытья под душем теплой водой с мылом вытереться полотенцем; втереть мазь в кожу рук, туловища и ног, включая подошвы и пальцы.

Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого мытья;

сменить нательное и постельное белье.

- 5-й день: ежедневно 1 раз/сут втирать мазь в кожу рук, туловища и ног, включая подошвы и пальцы.
- 6-й день: под душем смыть с мылом остатки препарата.

Сменить постельное и нательное белье.

* * *

ИВЕРМЕКТИН - предложен для общего лечения внутрь по 200 мг/кг двукратно, 1 раз в нед., но в метод рекомендациях его нет.

ПРОФИЛАКТИКА ЧЕСОТКИ

Существенную роль в профилактике играют следующие мероприятия:

- активное выявление больных;
привлечение и обследование источников заражения, контактных лиц;
проведение профилактических и лечебных мероприятий в очагах чесотки.
При выявлении больного чесоткой следует осмотреть всех лиц, проживающих вместе с ним.

В случае обнаружения чесотки у ребенка или обслуживающего персонала

в детском учреждении, в том числе в школе, необходимо осмотреть всех детей, а также обслуживающий и педагогический персонал.

Изолированы должны быть не только выявленные больные, но и все, у кого заподозрена чесотка, до уточнения диагноза.

В детское учреждение или в школу дети и обслуживающий персонал допускаются только после излечения.

Текущая дезинфекция при чесотке направлена на уничтожение возбудителя на постельных принадлежностях, одежде и предметах личной гигиены больного.

Обеззараживание постельных принадлежностей, нательного белья и полотенец осуществляют путем **кипячения в 1—2% растворе соды** или любого **стирального порошка в течение 5—7 минут** с момента закипания (возможно замачивание на 1 час в хлорсодержащих растворах, в том числе «Белизне», «АСЕ»).

Верхнюю одежду (платья, брюки, костюмы, джемпера и т.п.) проглаживают с обеих сторон горячим утюгом. Часть вещей, не подлежащих термической обработке (шубы, пальто), вывешивают на открытый воздух на 3—5 дней или проветривают на морозе в течение одних суток. Такие вещи, как детские игрушки, обувь и др., помещают на 3 дня в герметически завязанные полиэтиленовые пакеты.



Для дезинсекции одежды и постельных принадлежностей больных чесоткой, не подлежащих кипячению, а при необходимости и помещений, в которых проводятся осмотры таких пациентов (приёмные отделения лечебно-профилактических учреждений, изоляторы, санпропускники, скабиозории), возможно использован инсектицидного **аэрозольного средства А-ПАР**.

Содержимое флакона емкостью 200 мл распыляют по всей поверхности изделий (верхняя одежда, матрас, подушки, одеяла) или на поверхность пола и др. предметов, с которыми соприкасался больной (дверные ручки, стулья, мягкая мебель и т. д.). Одеяла, подушки, матра и одежда подвергаются обработке с двух сторон.

Текстильные изделия, продезинфицированные препаратом А-ПАР, могут использоваться через несколько часов после проведения обработки.

Во избежание раздражения дыхательных путей необходимо открыть окна в комнате, где производится распыление.

Для дезинсекции помещений, в которых осматривают больных чесоткой, применяют также **0,2% водную эмульсию перметрина**. Ею можно обрабатывать пол, стулья, дверные ручки и другие предметы, с которыми могли контактировать пациенты.



ПЕДИКУЛЁЗ — вшивость, вызывается паразитами (вшами), живущими на коже человека и питающимися его кровью.

Возбудителем болезни являются вши — головные, платяные или лобковые.

Головные вши (*Pediculus humanus capitis*).

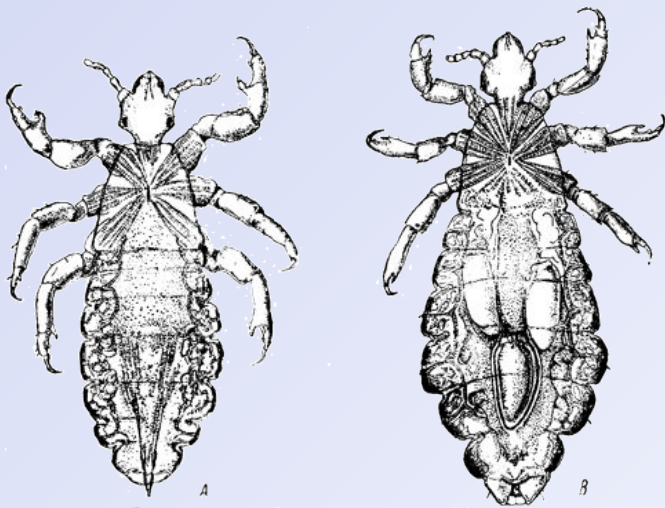
Чаще всего они обнаруживаются у девочек и у женщин, могут встречаться в любом возрасте.

Известны вспышки педикулёза в школах, детских садах, санаториях, летних лагерях.

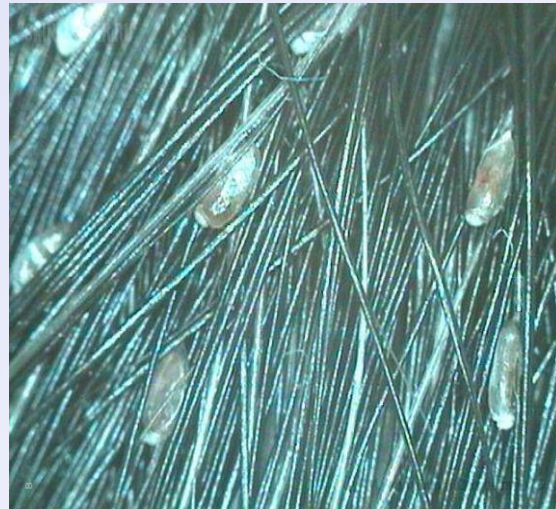
Заражение происходит через головные уборы, щётки для волос, расчёски, а также при непосредственном контакте с больным.

Вне хозяина головная вошь может прожить 55 ч.





Головная вошь (*Pediculus capitis*). (Оригинал).
А — самец; В — самка.



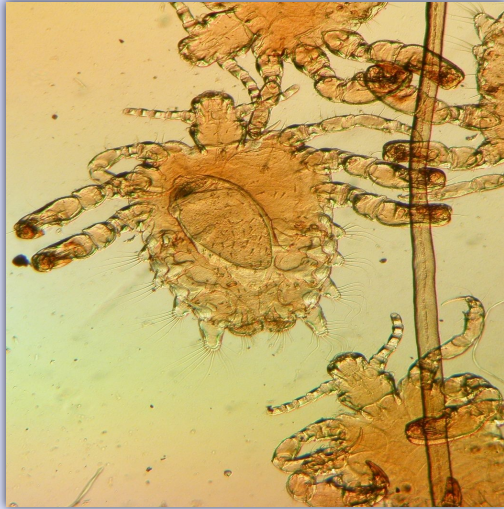
Платяные вши (*Pediculus humanus corporis* или *Pediculus humanus vestimentis*).



Чаще заболевают неопрятные взрослые, реже - дети.

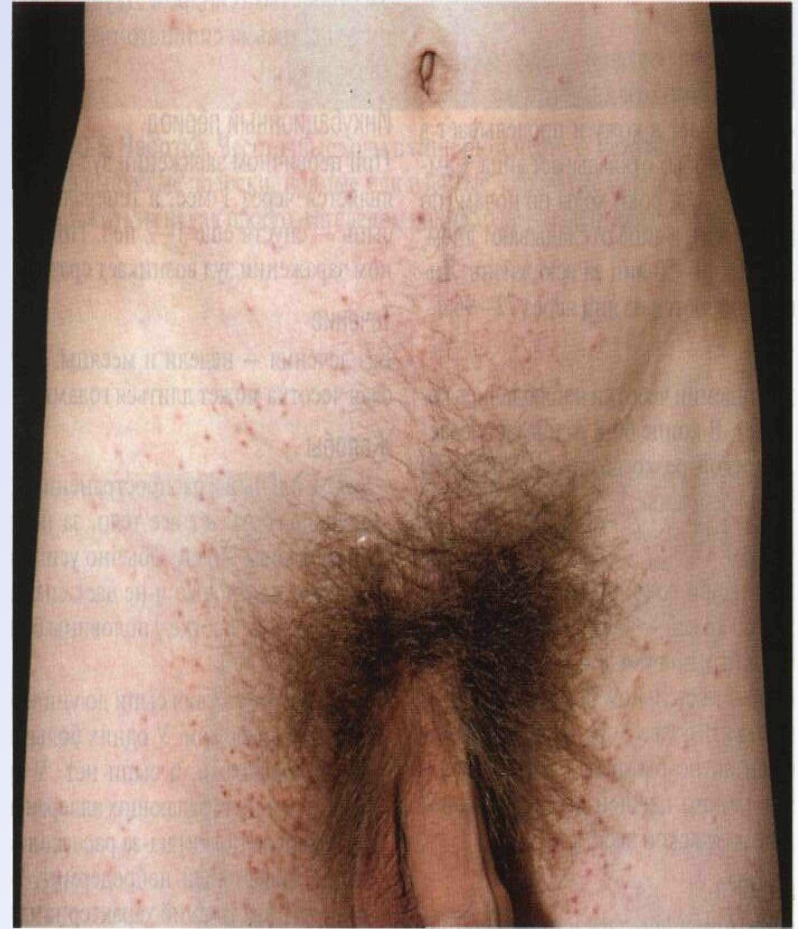
Платяная вошь паразитирует в мест соприкосновения складок и швов белья с телом (плечи, верхняя часть спины, подмышечные впадины, живот, поясница, пахово-бедренные склад

Лобковые вши (*Pediculus pubus*).



Лобковые вши встречаются обычно у взрослых, переносятся при половом контакте.

Возможно заражение через общую постель, мочалку, полотенце, что может наблюдаться и у детей, но этот путь передачи встречается редко.



Фтириаз: красные зудящие папулы в местах укусов вшей. При осмотре на волосах обнаруживают гниды



Лобковые вши (показаны стрелками) и **ГНИДЫ** на ресницах верхнего века ребёнка. Другие участки тела не поражены.

Группы риска на педикулёз:

Первая группа – неблагополучные слои общества,



вторая группа – дети организованных коллективов.



Отличия вшей

Размеры

- платяная до 4,7 мм,
- головная -3 мм,
- лобковая до 1,5 мм.

Продолжительность жизни

- платяная вошь живет около 50 суток
- головная — около 40 суток,
- лобковая — до 30 суток.

Питание

- Головная и платяная вши питаются кровью по 2—3 раза в сутки,
- лобковая — почти постоянно малыми порциями.

Количество яиц, отложенных самкой за жизнь

- Самка платяной и головной вшей откладывает до 300 яиц за всю жизнь,
- лобковой — до 50.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕДИКУЛЁЗА

Головные вши вызывают **зуд**, особенно сильный на затылке и за ушами. Чаще болеют дети. Они беспокойны, неусидчивы, невнимательны в школе.

Расчёсы и вторичное инфицирование приводят к увеличению затылочных и шейных лимфатических уз.

Экскориации, корки и вторичная инфекция могут распространиться на шею, лоб, лицо, уши. В тяжёлых случаях образуется **колтун** — склеенная экссудатом масса спутанных волос, вшей, гнид, корок.

Платяная вошь вызывает **зуд и эритему** в местах соприкосновения складок и швов белья с телом.

Лобковые вши: излюбленные места локализации — область лобка, нижняя часть живота, бедра. Паразиты могут переползать на волосы подмышечных впадин, груди, даже бороды и усов, а также ресниц.

Болезнь характерна **умеренным зудом**, может долго не распознаваться, так как больные не спешат обращаться к врачу из-за стыдливости и отсутствия каких-либо серьезных жалоб. В местах укуса появляются **отёчные папулы**, но чаще **голубые или серые пятна** диаметром до 1 см. на внутренней поверхности бедер, боковых поверхностях туловища, в подмышечных впадинах. На ресницах гниды выглядят как мелкие узелки.





Диагностика педикулёза.

□ Клиническая диагностика педикулёза основана на **сборе анамнеза** (жалобы на зуд) и тщательном **осмотре** пациента.

□ Для выявления педикулёза необходимо **обнаружить вшей или живых гнид**.

□ При педикулёзе можно использовать **флуоресцентный метод** под лампой Вуда: живые гниды флюоресцируют бело-голубым цветом, пустые гниды серые.



Дифференциальный диагноз

- Вшивость головы следует исключать при обнаружении у пациента изолированной экземы или пиодермии затылочной области.
- Импетиго, фурункулы и другие пиодермии в поясничной области необходимо дифференцировать от вшивости кожи туловища.
- Диагностика лобковой вшивости обычно не представляет затруднений. Лишь в редких случаях, когда «голубые пятна» на лобке и бёдрах принимают красноватый оттенок, они могут напоминать увядающую сифилитическую розеолу.
- Укусы блох характеризуются эксфолированными папулёзными очагами обычно в нижней части ног.
- Укусы клопов: папулёзные элементы имеют одинаковые размеры, следы укуса в центре и располагаются рядами на открытых участках тела.

Лечение педикулёза

Механический метод:

**вычёсывание,
стрижка,
сбривание**



Химический метод:

**использование
педикулоцидных
препаратов:**

«Медифокс»

«Ниттифор»

«Педилин»

«Лонцид»

«Валитен»



Дезинсекция

А-ПАР предназначен для дезинсекции одежды и постельных принадлежностей больных педикулезом.

Содержимое флакона емкостью 200 мл распыляют по всей поверхности изделий, не подлежащих кипячению или замачиванию. Одеяла, подушки, матрасы и одежду подвергают двусторонней обработке. При его использовании не требуется последующей стирки обработанных вещей.

Медифокс-супер для дезинсекции помещения, где находился больной педикулёзом.

Препаратом орошают пол, носилки, дверные ручки и мебель (к 10 мл концентрата добавляют 990 мл воды).

ПРОФИЛАКТИКА ПЕДИКУЛЁЗА

Соблюдение гигиенических мероприятий.

Частое мытье, смена нательного и постельного белья.

При лобковом педикулёзе исключение внебрачных половых контактов.

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО...

— Мумифицированные вши были найдены при исследовании мумий египетских фараонов. Они ничем не отличались от своих нынешних потомков.

Оказывается, даже фараоны страдали этим недугом.

— Кровь человека для вшей является специфической пищей.

В крайнем голодном случае они могут питаться кровью кролика, морской свинки, но такое питание для них вредное.

— В нормальных условиях вошь питается 2-3 раза в сутки и в среднем тратит на насыщение от 3 до 10 минут.

— Наибольшая вероятность заразиться вшами — в местах наибольшего скопления людей.

— Вошь не переносит запаха чайного дерева и лаванды.

— Вши могут прекрасно плавать: они могут находиться в воде до трех дней.

- Если на планете есть одна пара вшей, они не переведутся.

