



Чесотка

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 504 ГР
ФФМ МГУ ИМ. М.В.ЛОМОНОСОВА
КАМАЕВА Ю.В.

Чесотка (scabies)

Антропонозная клещевая болезнь, поражающая роговой слой эпидермиса, с **контактным** механизмом передачи возбудителя.

Распространение заболеваемости в мире

- Чесоточные клещи встречаются во всем мире, поражая все социально-экономические классы во всех климатических условиях.
- Эпидемии чесотки связаны с бедностью, плохим водоснабжением, низким уровнем санитарии и скученностью.
- Ежегодно во всем мире чесоткой заболевают около 300 миллионов человек.

Распространение заболеваемости в России

По данным официальной статистики, заболеваемость чесоткой в России достаточно высока, но ее истинного уровня не отражают показатели данных годовых отчетов.

Характеристика возбудителя

Чесоточный клещ (*Acarus scabiei*, *Sarcoptes scabiei*) относится к семейству зудневых клещей, порядку клещей, классу паукообразных, отделу членистоногих.

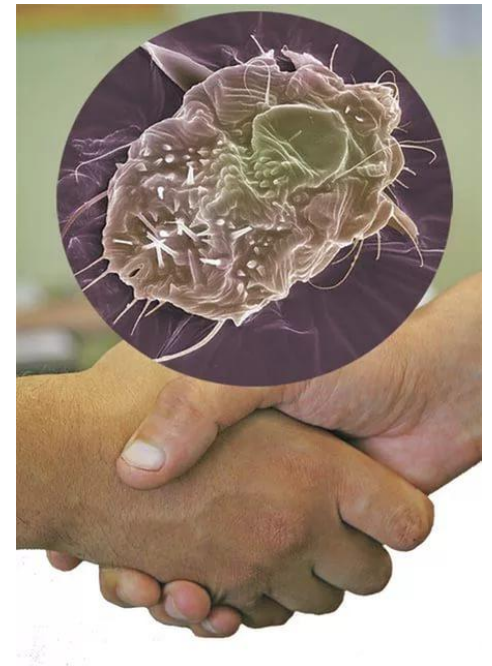
На поверхности кожи самцы оплодотворяют самок и погибают. Оплодотворенные самки проникают в роговой слой, прорывают чесоточный ход где откладывают яйца. Затем самка пробуривает отверстие в чесоточном ходе наружу, так как без воздуха погибает, а также для откладывания яиц. Из яиц через 4-5 дней образуются личинки, которые через 14-15 дней превращаются в зрелые формы. Весь цикл развития чесоточного клеща занимает около 2 недель. Извлеченная из чесоточного хода самка сохраняет свою жизнедеятельность при температуре +14°C около 2 недель, в среднем до 5 дней.

Источники

- Больной человек
- Предметы домашнего обихода (белье, одежда, постельные принадлежности), игрушки
- Бани, душевые
- Животные

Механизмы и пути передачи

- Контактный путь передачи



Восприимчивость

Чесотка чаще встречается у молодого населения: студенты техникумов, учащиеся профессиональных училищ, вузов держат первое место по частоте заражения чесоткой. Заражение может произойти при половых контактах, либо во время пребывания в коллективном очаге (очагом могут быть военные сборы, прохождение практики, в общежитии).

Второе место занимают подростки и дети среднего школьного возраста.

На третьем месте – младшие школьники, которые заразились внутри семьи или в детских дошкольных учреждениях.

Клиника заболевания

Период от проникновения возбудителя в кожу до появления первых признаков заболевания чаще всего составляет 7–14 дней (возможна продолжительность до 6 нед).

Основные симптомы:

- зуд (особенно интенсивный ночью, в период наибольшей активности клеща);
- чесоточные ходы с характерной локализацией на коже;
- другие поражения кожи с характерной локализацией.

На боковых поверхностях пальцев и кистей, в межпальцевых складках заметны слегка возвышающиеся прямые или изогнутые линии беловатого или грязно-серого цвета длиной от 1 мм до 1 см — чесоточные ходы. На переднем (слепом) конце хода часто виден пузырёк — место расположения клеща. Сам возбудитель может выглядеть как чёрная точка.

У детей, особенно раннего возраста, чесоточные ходы бывают на коже ладоней и подошв.



Диагностика

- Диагноз устанавливают на основании жалоб на кожный зуд, обнаруженных при осмотре типичных чесоточных ходов с пузырьком в его конце.
- Метод специфической лабораторной диагностики — микроскопическое исследование клеща, изъятых с помощью иглы с конца чесоточного хода. Также возможно проведение щелочного препарирования: кожу обрабатывают 10% раствором щёлочи с последующим исследованием соскоба мацерированного эпидермиса.

Лечение

- Перметрин (крем). Крем в количестве 30 г тщательно втирают в кожу и через 8–14 ч смывают водой. Обработка однократная.
- Аэрозоль эсбиол + пиперонил бутоксид (спрегаль) наносят на кожу однократно, применяют у детей и взрослых.

При возобновлении зуда возможно повторное применение через 14 сут.

Эпидемиологический надзор

Эпидемиологический надзор чесотки сводится к выявлению инвазированных, своевременному выявлению источника заражения, установлению пути передачи инвазии и детальному анализу очаговости.

Профилактика

- Своевременное выявление больных, их изоляция и лечение. Медицинские осмотры в детских коллективах. Наблюдение за лицами, бывшими в контакте с больными чесоткой.
- Повышение уровня гигиены.

Противоэпидемические мероприятия

1. При выявлении чесотки сведения о больном не позднее 12 часов с момента регистрации передаются по телефону в поликлинику или территориальный кожно-венерологический диспансер, в ЦГЭ, а затем в течение 3 дней дублируются в экстренном извещении (ф. 089/у) «О больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания».
2. Выявление и своевременное лечение больных и контактных лиц.
2. Назначение профилактического лечения контактными лицам.
3. При выявлении 2-х и более случаев чесотки в закрытых коллективах, в очаг для работы выходит врач-дерматолог.
4. Дети из ДДУ и школ отстраняются от посещений коллективов на время лечения.
5. Очаги чесотки наблюдаются в течение 21 дня. При этом контактные в семье обследуются дважды - при выявлении больного и снятии очага с учёта; в организованных коллективах - трижды с интервалом 7 дней.

Противоэпидемические мероприятия

6. В очагах проводится текущая и заключительная дезинфекция. Текущая дезинфекция организуется по рекомендации лечащего врача. Больному выделяется отдельная кровать, постельные принадлежности и предметы индивидуального пользования (мочалка, полотенце и пр.).
7. Вопрос о заключительной дезинфекции решает врач, установивший диагноз. Эпидемическими показаниями для этого являются выявление случаев заболевания в детских учреждениях (группах) всех типов круглосуточного пребывания, среди проживающих в общежитиях, гостиницах, в многодетных и социально неблагополучных семьях.
8. Заключительная дезинфекция проводится после госпитализации больного или окончания амбулаторного лечения всех контактных лиц в очаге.
9. Санитарно-просветительная работа.

Выводы

Чесотка – является самым распространенным паразитарным заболеванием кожи.

Заражение чесоткой происходит вследствие непосредственного бытового контакта с больным.

Выздоровление зависит не только от правильно подобранного лечения, но и от соблюдения всех необходимых условий – санитарной обработки помещения, обработки постельного и нательного белья и т.д.

Важное место в профилактике и борьбе с чесоткой принадлежит повышению уровня личной гигиены, которое зависит от доступа к надлежащему водоснабжению.

