

при кожных и венерических болезнях



Теоретическое занятие ПМ02 МДК 01

Раздел «СУ при кожных и венерических заболеваниях»

Тема №3 «Паразитарные заболевания КОЖИ»

Преподаватель Щаникова Наталья Викторовна

СОДЕРЖАНИЕ

Чесотка.

Педикулез.

Этиология.

Пути распространения.

Клиника.

Принципы лечения.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Определение

Чесотка (скабиес) — распространенное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*.

Чесотка – дерматоз, вызываемый клещом *Sarcoptes scabiei*, паразитирующим в роговом слое кожи.

Заболевание, возникающее у человека при нападении чесоточных клещей животных, называется **псевдосаркоптозом**.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация по МКБ-10

Код по МКБ-10

Б86. Чесотка.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

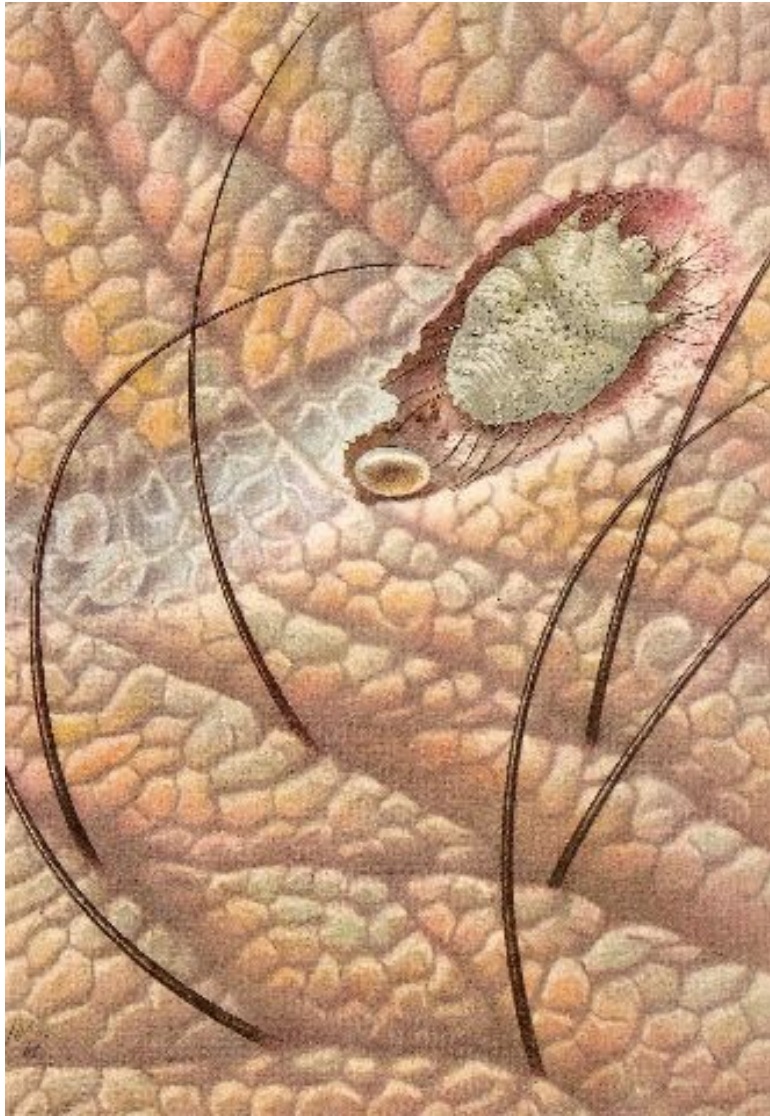
Эпидемиология

Интенсивный показатель заболеваемости чесоткой в РФ в 2009–2010 гг. составлял 65,1–85,7 случая на 100 тыс. населения. Фактический уровень заболеваемости значительно выше. По данным Pharmexpert, в 2009 г. в РФ приобретено противочесоточных препаратов из расчета 50 упаковок на одного больного, а в 2010 г. — 57 упаковок.

Рост потребления скабицидов отмечается на фоне снижения заболеваемости на 14%. По данным анонимного анкетирования 247 дерматовенерологов из 43 городов РФ, 93% врачей практикуют лечение чесотки без регистрации, а 84% лечат ее под другими диагнозами

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология



Заражению чесоткой благоприятствует тесное соприкосновение с больным, в частности общая постель.

Нередко заражение происходит при половом контакте, что послужило основанием включить чесотку в группу болезней, передаваемых половым путем.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Значительно реже заражение возможно при уходе за больным, массаже.

В детских коллективах заболевание может передаваться через мягкие игрушки, письменные принадлежности, спортивный инвентарь.

Заражение может также произойти в душевых, банях, поездах и других общественных местах при условии нарушения санитарного режима.

Распространению чесотки способствуют скученность населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, недостаточные гигиенические навыки населения (редкое мытье, нерегулярная смена белья и др.)

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Чесотка является самым распространенным паразитарным заболеванием кожи. Истинный уровень заболеваемости превышает регистрируемый показатель.

Уровень лабораторной диагностики чесотки в кожно-венерологических учреждениях недостаточен. Больные длительное время лечатся с диагнозами «пиодермия» или «аллергический дерматит».

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Увеличение числа больных чесоткой обычно сопровождается войны, стихийные бедствия, социальные потрясения, что обусловлено миграцией населения, экономическим спадом, ухудшением социально-бытовых условий.

Локальные войны в различных регионах России и бывших союзных республиках создали проблему беженцев, вынужденных переселенцев, увеличения числа лиц без определенного места жительства и занятости.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Заражение чесоткой происходит преимущественно при тесном телесном контакте, обычно при совместном пребывании в постели.

Инвазионными стадиями являются самки и личинки.

Очаг при чесотке определяется как группа людей, в которой имеются больной — источник заражения и условия для передачи возбудителя.

Очаг с одним больным обозначается как потенциальный, с двумя и более — иррадиирующий (действующий).

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Ведущими в эпидемиологии чесотки являются семейные очаги. В иррадиации очага решающую роль играет контакт в постели в ночное время в период максимальной активности возбудителя (прямой путь передачи инфекции).

Непрямой путь заражения (через предметы обихода, постельные принадлежности и т.п.) реализуется при высоком паразитарном индексе (обычно 48–60), определяемом числом чесоточных ходов у одного больного или суммарно в очаге (на всех больных).

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Псевдоиррадиацией обозначаются случаи наличия двух и более больных в одном очаге, заражение которых произошло независимо друг от друга вне коллектива.

Внеочаговые случаи заражения чесоткой (транзиторная инвазия) в банях, поездах, гостиницах редки и реализуются непрямым путем при последовательном контакте потока людей с предметами (постельные принадлежности, предметы туалета), которыми пользовался больной чесоткой.

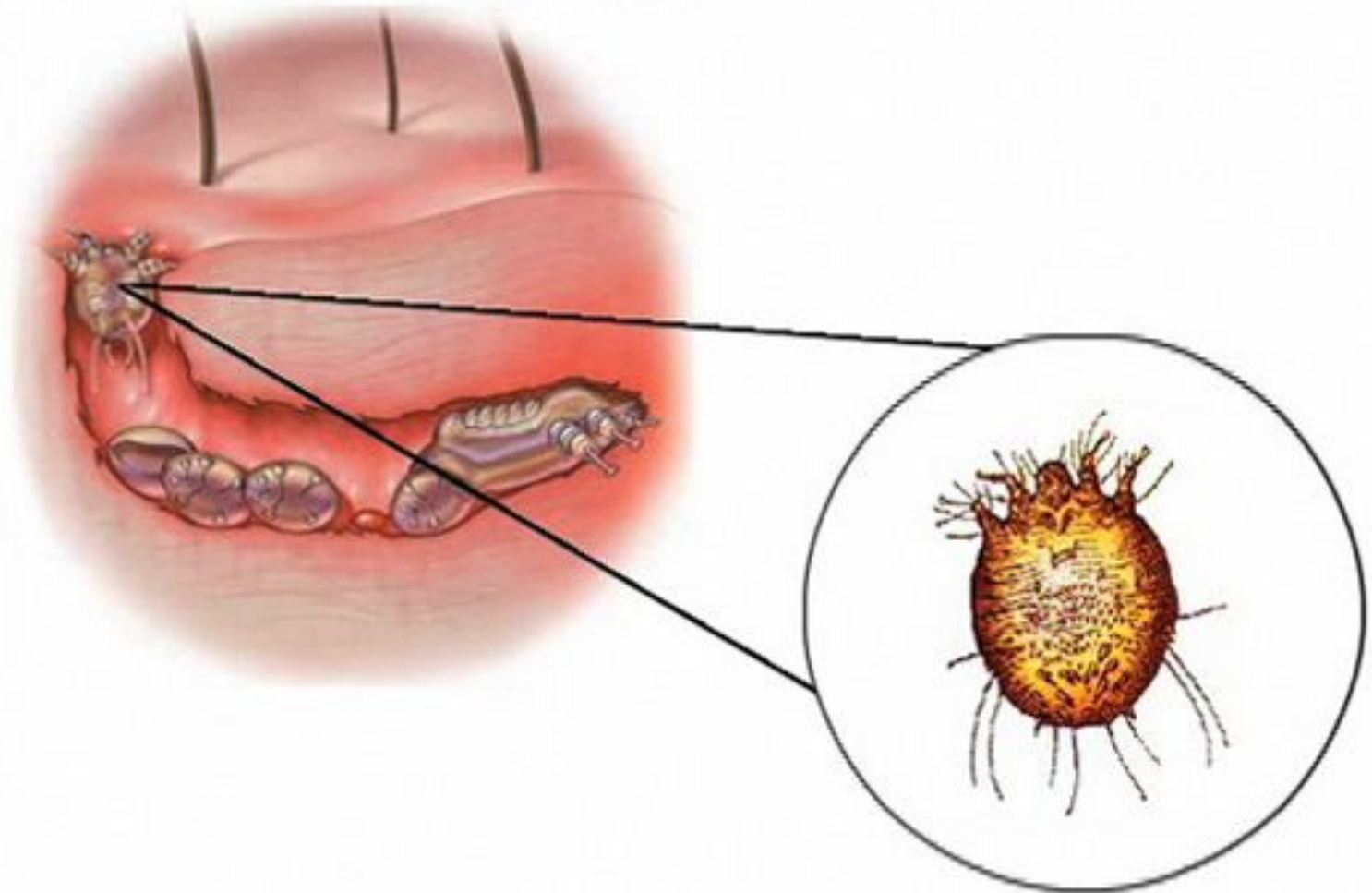
Возбудитель — чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei*.

Представители рода *Sarcoptes* известны как паразиты более 40 видов животных-хозяев. Они вызывают псевдосаркоптоз.

По типу паразитизма чесоточные клещи — постоянные паразиты, большую часть жизни проводящие в коже хозяина и лишь в короткий период расселения ведущие эктопаразитический образ жизни на поверхности кожи.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Этиология



Самка чесоточного клеща овальной формы, ее размер 0,25–0,35 мм. Она имеет приспособления для внутрикожного (щетинки, хетоиды, хелицеры грызущего типа) и накожного (липкие пневматические присоски на передних ногах, волосковидные щетинки для ориентации в окружающей среде) паразитизма.

Скорость продвижения самки в ходе составляет 0,5–2,5 мм/сутки, на поверхности кожи — 2–3 см/мин.

Самцы меньше по размеру (0,15–0,2 мм), присоски имеются также на IV паре ног и служат для прикрепления к самке при спаривании. Основная функция самцов — оплодотворение.

Соотношение самок и самцов составляет 2:1.

При комнатной температуре и влажности воздуха не менее 60% самки сохраняют подвижность 1–6 суток. При 100% влажности самки в среднем выживают до 3 суток, личинки — до 2 суток.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Этиология



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Патогенез

Патогенез напрямую связан с жизненным циклом чесоточного клеща и делится на две части — кратковременную накожную и длительную внутрикожную.

Внутрикожная часть представлена двумя топически разобщенными периодами: репродуктивным и метаморфическим.

Репродуктивный период протекает в чесоточном ходе, который самка прокладывает в мальпигиевом слое эпидермиса. Высота хода — $234,0 \pm 154,2$ мкм; ширина — $608,0 \pm 290,6$ мкм; толщина крыши — $50,0 \pm 27,9$ мкм.

Типичными местами локализации¹⁸ чесоточных

Вылупившиеся личинки выходят из ходов на поверхность кожи через отверстия, сделанные самкой над местом каждой кладки яиц, расселяются на ней и внедряются в волосяные фолликулы и под чешуйки эпидермиса. Здесь протекает их метаморфоз (линька): через стадии прото- и телеонимфы образуются зрелые особи (самки и самцы).

Кожа на этих местах отвечает образованием фолликулярных папул и везикул. Папулы преобладают на передней поверхности тела, ягодицах; везикулы — вблизи от чесоточных ходов.

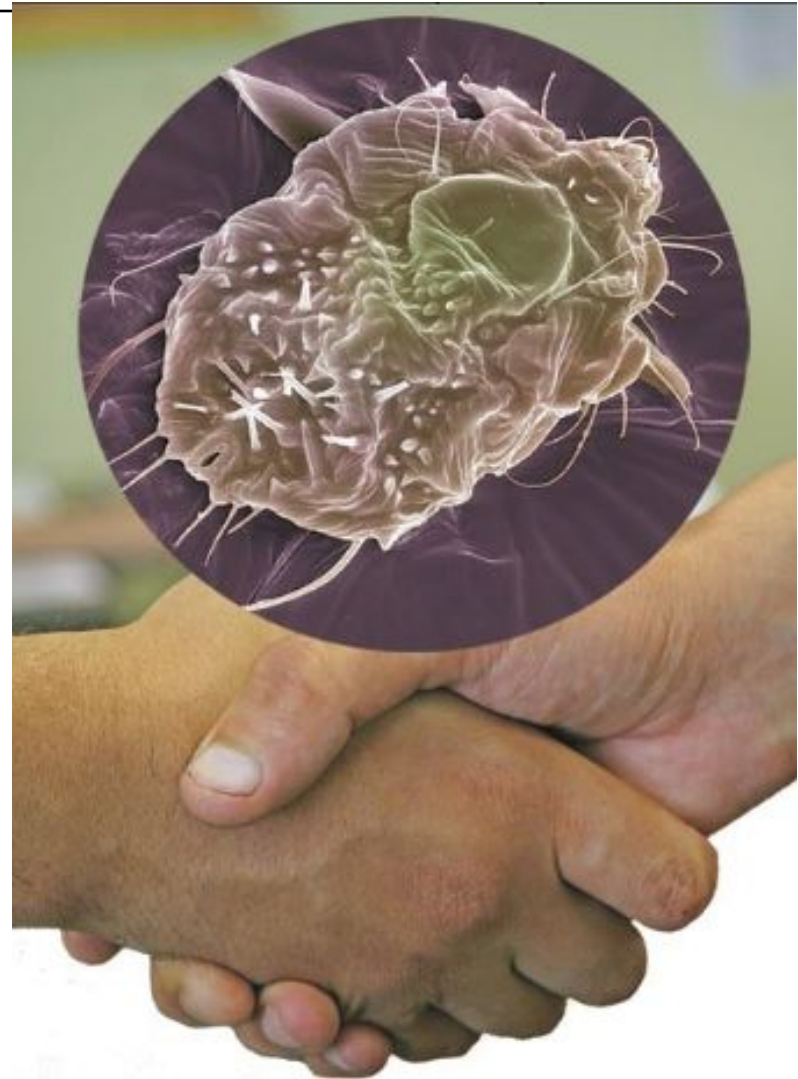
Самки и самцы нового поколения выходят на поверхность кожи, где происходит спаривание. После этого дочерние самки мигрируют на кисти, запястья и стопы, внедряются в кожу и сразу начинают прокладывать ходы и класть яйца.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Патогенез

Локализация чесоточных ходов определяется строением кожи, плотностью потовых желез, температурой кожного покрова, скоростью регенерации рогового слоя, характером оволосения.

Ходы локализуются на кистях, запястьях, стопах и локтях, где толщина рогового слоя наибольшая — $3/4-5/6$



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Суточный ритм активности клещей

Днем самка находится в состоянии покоя.

Вечером и в первую половину ночи она прогрызает одно или два яйцевых колена под углом к основному направлению хода, откладывая в каждом по яйцу, углубляя дно хода и проделывая в крыше выходное отверстие для личинок.

Вторую половину ночи самка грызет ход по прямой линии, интенсивно питаясь, днем останавливается и замирает.

Суточная программа выполняется всеми самками синхронно. В результате чесоточный ход на коже больного имеет извитую форму и состоит из отрезков хода, называемых суточным элементом

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Суточный ритм активности клещей

Задняя часть хода постепенно отшелушивается, и он состоит из 4–7 суточных элементов и имеет постоянную длину 5–7 мм.

Неоплодотворенная самка грызет ход по прямой без яйцевых колен, длина которых достигает 6–8 см. Суточная плодовитость самки составляет 1–2 яйца, общая — до 50 яиц.

Выявленный суточный ритм активности объясняет усиление зуда вечером, преобладание прямого пути заражения при контакте в постели в вечернее и ночное время, эффективность назначения противочесоточных препаратов на ночь

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Чесотка



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Чесотка



Инкубационный период при заражении самками практически отсутствует, так как внедрившаяся самка сразу начинает прогрызать ход и откладывать яйца, т.е. налицо главный клинический симптом заболевания.

При заражении личинками можно говорить об инкубационном периоде, который соответствует времени метаморфоза клещей (около 2 недель).

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Клиника

Зуд — характерный субъективный симптом чесотки. Он служит регулятором численности популяции клещей и обусловлен сенсibilизацией организма к возбудителю.

Аллергенами являются продукты жизнедеятельности клеща (экскременты, оральный секрет, секрет желез яйцевода).

При первичном заражении зуд появляется через 7–14 дней, а при реинфекции — через 24 ч.

Усиление зуда вечером и ночью связано с суточным ритмом активности возбудителя.

Клинические проявления чесотки обусловлены деятельностью клеща (чесоточные ходы, фолликулярные папулы, невоспалительные везикулы), аллергической реакцией организма на продукты его жизнедеятельности (милиарные папулы, расчесы, кровянистые корочки), пиогенной флорой (пустулы).

Кожа человека по-разному реагирует на прокладывание ходов — от отсутствия реакции (интактные ходы) до возникновения везикул, пузырей, лентикулярных папул, пустул и др. (реактивные ходы).

Основным клиническим симптомом чесотки является **чесоточный ход**.

Предложена классификация клинических вариантов чесоточных ходов (Соколова Т.В., 1989). Выделены три группы ходов.

Первую группу представляют исходный (интактный) тип хода и варианты, образование которых связано со способностью кожи реагировать возникновением тех или иных первичных морфологических элементов (везикулы, папулы, пузыри) на внедрение самки клеща (реактивные варианты).

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Клиника

Вторую группу составляют 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.

Третья группа ходов обусловлена 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

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Локализация ходов

Практически у всех больных ходы выявляются на кистях. Несколько реже они встречаются на запястьях и половых органах мужчин. При развитии процессе ходы выявляются на стопах. Миграция самок на стопы типична для пациентов, контактирующих с нефтепродуктами, обладающими акарицидным эффектом. Скабиозная лимфоплазия клинически проявляется сильно зудящими лентикулярными папулами, локализуется на туловище (ягодицы, живот), половых органах мужчин, молочных железах женщин, локтях.

Для чесотки характерны папулы, везикулы, расчесы и кровянистые корочки, которые преобладают.

Неполовозрелые стадии развития чесоточного клеща: молодые самки и самцы обнаруживаются в 1/3 папул и везикул. Остальные являются результатом аллергической реакции. Для папул с клещами характерны фолликулярное расположение, небольшие размеры (до 2 мм). Везикулы обычно небольших размеров (до 3 мм), без признаков воспаления, располагаются изолированно преимущественно на кистях, реже — на запястьях и стопах.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностические симптомы при чесотке

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 чесоточного хода при пальпации в виде легкого возвышения.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация чесотки

Выделяют клинические разновидности чесотки:

- типичную
- без ходов
- «чистоплотных» или «инкогнито»
- осложненную
- норвежскую
- скабиозную лимфоплазию кожи

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация чесотки

Типичная чесотка развивается при заражении людей оплодотворенными самками и представлена различными вариантами чесоточных ходов, фолликулярными папулами, невоспалительными везикулами, расчесами и кровянистыми корочками.

Чесотка без ходов встречается редко, выявляется преимущественно при обследовании лиц, бывших в контакте с больными чесоткой, возникает при заражении личинками, существует не более 2 нед, клинически характеризуется единичными фолликулярными папулами и невоспалительными везикулами

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Типичная чесотка



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Типичная чесотка



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация чесотки

Чесотка «чистоплотных», или **«инкогнито»**, возникает у лиц, часто моющихся в вечернее время, соответствует по клинической картине типичной чесотке с минимальными проявлениями.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация чесотки

Норвежская (корковая, крустозная) чесотка — редкая и очень контагиозная форма заболевания. Она возникает на фоне различной сопутствующей патологии, при которой устраняется зуд, а также при иммунодефицитах и иммуносупрессивных состояниях, длительном приеме гормональных и цитостатических препаратов, аномалиях ороговения, у больных СПИДом и т.п.

Основными симптомами заболевания являются массивные грязно-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 ³⁹чесоточных

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация чесотки

Норвежская (корковая, коростозная) чесотка



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация чесотки

Норвежская (корковая, крустозная) чесотка



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Псевдосаркоптоз

Чесотка часто осложняется вторичной пиодермией и дерматитом, реже — микробной экземой и крапивницей.

Псевдосаркоптозом называют заболевание, возникающее у человека при заражении чесоточными клещами от животных (собаки, свиньи, лошади, кролики, волки, лисы и др.). Инкубационный период всего несколько часов, чесоточные ходы отсутствуют, клещи на несвойственном хозяине не размножаются, частично внедряются в кожу, вызывая сильный зуд. Высыпания локализуются на открытых участках кожного покрова, представлены уртикарными папулами, волдырями, кровянистыми⁴² корочками и

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностика

Диагноз чесотки ставится на основании комплекса клинических и эпидемических данных, подтвержденных лабораторным обнаружением возбудителя.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностика

Лабораторная диагностика. Законодательно закреплено, что диагноз чесотки должен подтверждаться лабораторно.

Для верификации чесоточных ходов используют **метод прокрашивания** подозрительного элемента 5% спиртовым раствором йода, анилиновыми красителями, тушью или чернилами.

Метод масляной витропрессии — визуализация поверхностных кожных гранул при надавливании на сыпной элемент, предварительно смазанный минеральным маслом. Происходит обескровливание капиллярного русла, просветление эпидермиса и хорошая видимость паразитарных элементов.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностика

Метод извлечения клеща иглой для инъекций.

Вскрывают слепой конец хода, острие иглы продвигают по его направлению. Самка клеща присосками прикрепляется к игле и извлекается наружу. Ее помещают на предметное стекло в каплю 40% молочной кислоты, накрывают покровным стеклом и микроскопируют.

Метод соскобов позволяет обнаружить содержимое чесоточного хода (самку, яйца, яйцевые оболочки, личинок), папул и везикул (нимфы, линечные шкурки клещей). Стеклой палочкой каплю 40% молочной кислоты наносят на чесоточный ход, папулу, везикулу или корочку. Через 5 мин разрыхленный эпидермис соскабливают скальпелем. Материал⁴⁵

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностика

Дерматоскопия является обязательным методом при обследовании больного чесоткой. Для этой цели можно использовать лупу с четырехкратным увеличением, бинокулярный микроскоп МБС-10, цифровой микроскоп Webbers Digital Microscope F-2sp, цифровые фотодерматоскопы.

Дерматоскопия позволяет документировать результаты исследования.

Лечение чесотки, как правило, проводят амбулаторно.

Госпитализации в стационар подлежат пациенты с психическими, неврологическими или иными заболеваниями, при которых пациент не может самостоятельно выполнять все необходимые назначения.

Госпитализируют больных из организованных коллективов при отсутствии возможности изоляции их от здоровых лиц; с чесоткой, осложненной вторичной пиодермией.

Скабиозори используются для лечения социально

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение

В России для лечения чесотки разрешены:
серная мазь, бензилбензоат, медифокс, спрегаль.

Независимо от выбранного препарата существуют общие принципы лечения. Лечение больных, выявленных в одном очаге, должно проводиться одновременно во избежание реинвазии.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



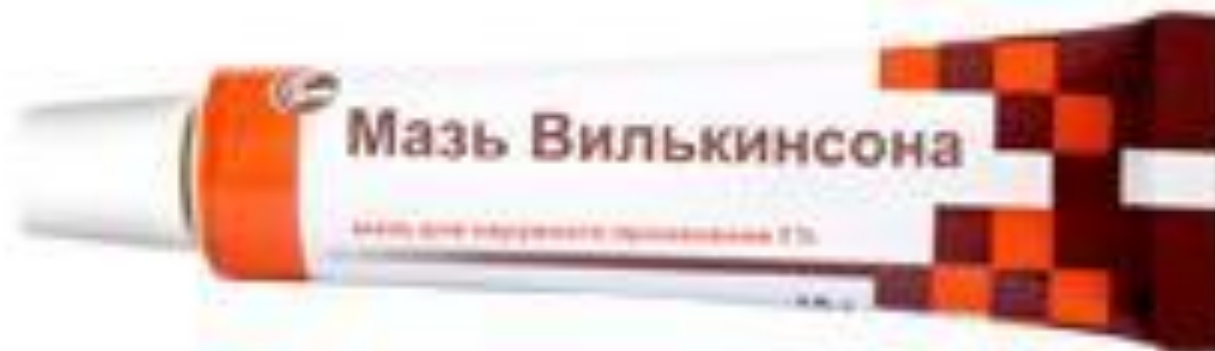
Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение

Втирание скабицидов необходимо проводить в вечернее время.

У детей до 3 лет их втирают в весь кожный покров, у остальных больных исключение составляют лицо и волосистая часть головы. Скабициды втирают только руками. Экспозиция препарата на коже должна быть не менее 12 ч, включая весь ночной период. Утром его можно смыть. Руки после мытья необходимо повторно обработать. Лечение осложнений проводится одновременно с лечением чесотки. В этом случае приоритетными являются спрегаль и мифокс. Смена нательного и постельного белья проводится после завершения лечения.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Медикаментозное лечение

Постскабиозный зуд — сохранение зуда у больных после полноценной специфической терапии при отсутствии скабиозной лимфоплазии, аллергического дерматита, микробной экземы и т. п., а также аллергических реакций на скабицид. Одной из причин постскабиозного зуда является сохранение живых неоплодотворенных самок чесоточного клеща, продуцирующих аллергены. Отсутствие отверстий в крыше хода затрудняет проникновение туда скабицида. Продолжительность постскабиозного зуда соответствует продолжительности жизни самок и зависит от их возраста на момент начала терапии. При сохранении постскабиозного зуда на фоне лечения антигистаминными препаратами и топическими глюкокортикоидами в течение недели⁶² необходима

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Неэффективность лечения

При чесотке не бывает рецидивов, поскольку у чесоточного клеща в жизненном цикле нет латентных, длительно переживающих стадий. Наиболее часто «рецидивы» возникают при несоблюдении схем лечения. Это 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. Вторая причина «рецидива» — реинвазия от источника заражения или контактного лица в очаге, которые не были пролечены по той или иной причине; третья — медикаментозные осложнения от терапии скабицидами. Симптомы «чесотки» не

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Критерии излеченности

При полноценном лечении больных и контактных лиц срок наблюдения за последними может составлять 2 нед. Сроки наблюдения за больными индивидуальны. Они увеличиваются при чесотке, осложненной пиодермией, дерматитом, экземой, при скабиозной лимфооплазии кожи.

Наблюдение за очагом чесотки при условии полноценного профилактического лечения всех его членов осуществляется дважды — при выявлении больного и через 2 недели.

В организованных коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом 10 дней

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Профилактика чесотки



Профилактика чесотки включает активное выявление больных при осмотрах различных групп населения.

Осмотру на чесотку подлежат больные, обратившиеся в поликлиники, амбулатории, медсанчасти, госпитализированные в лечебно-профилактические учреждения любого профиля и т.п. Необходимо выявить источник заражения и контактных лиц. Обязательному профилактическому лечению подлежат все члены семей и лица, живущие с больным в ⁵⁰одном помещении.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Профилактика чесотки

Члены организованных коллективов осматриваются медицинскими работниками на местах.

При обнаружении чесотки у школьников и детей, посещающих детские ясли, сады, они отстраняются от посещения детского учреждения на время проведения полноценного лечения.

Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с больным

чесоткой, решается индивидуально с учетом эпидемиологической обстановки.

Профилактическую обработку скабицидом необходимо проводить всем лицам, которые имели тесный телесный контакт с больным, а также целым группам/классам, где

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Определение

Педикулез — распространенное паразитарное заболевание человека, возбудителем которого служат кровососущие насекомые — вши.

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

Вшивость (педикулез) – паразитирование на человеке вшей, сопровождающееся изменениями кожи в результате укусов.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Определение

Обозначение нозологической формы заболевания — **педикулез** — происходит от латинского названия рода *Pediculus*, к которому принадлежат головная и платяная вши человека.

Заболевание человека, вызываемое лобковой вошью, относящейся к сем. *Phthiridae*, называется **фтириазом**.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Вши головная, платяная и лобковая

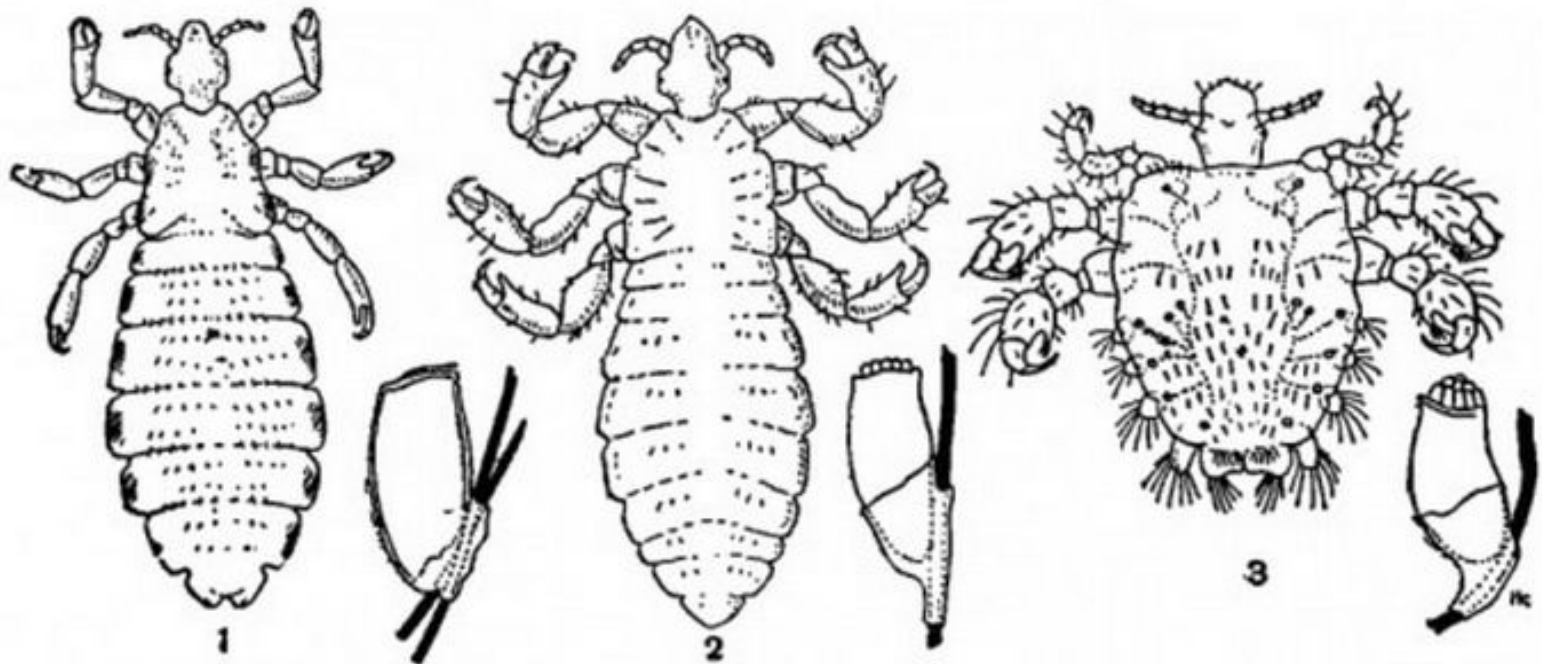


Рис. 191. Вши и их яйца (гниды):

1 — головная (*Pediculus humanus capitis*); 2 — платяная (*P. h. vestimentis*); 3 — лобковая (*Phthirus pubis*).

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Классификация по МКБ-10

Код по МКБ-10

B85-B89. Педикулез, акариаз и другие инфеcтации.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Интенсивный показатель заболеваемости педикулезом в России в последние годы составляет 177,6–224,2 случая на 100 тыс. населения. В Москве в 2007 г. показатель пораженности педикулезом в 8,4 раза превышал средний по России. В структуре заболеваемости увеличилась доля платяного педикулеза за счет бездомных лиц.

Заболеваемость педикулезом
2014 г. – 192,5 случая на 100 тыс. населения,
2015 г. – 166,9 случая на 100 тыс. населения

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Вши, обитающие на поверхности кожи человека в стабильных условиях температуры и влажности, размножаются в течение всего года.

Они служат переносчиками возбудителей ряда заболеваний: эпидемического сыпного тифа, возвратного тифа, волынской лихорадки.

Основным переносчиком служит платяная вошь.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Эпидемиология

Заражение людей **головным педикулезом** происходит при контакте с зараженным вшами человеком преимущественно при соприкосновении волос (прямой путь) или при использовании предметов (расчески, головные уборы, постельные принадлежности и т.п.), которыми пользовался больной педикулезом (непрямой путь).

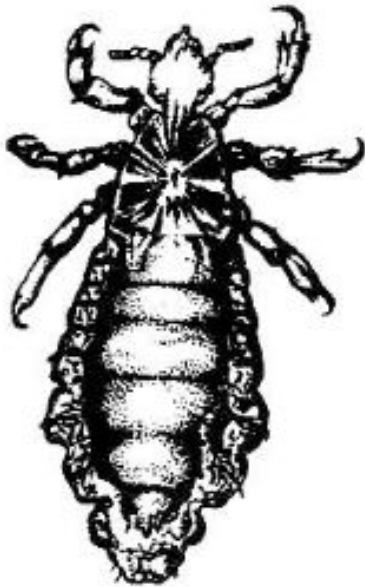
Платяные вши передаются с одеждой. Они покидают лихорадящих больных и переползают на нового хозяина. Лицо, волосистая часть головы, стопы и кисти не поражаются.

Лобковый педикулез передается при интимных контактах, заражение возможно и ⁷³через белье и

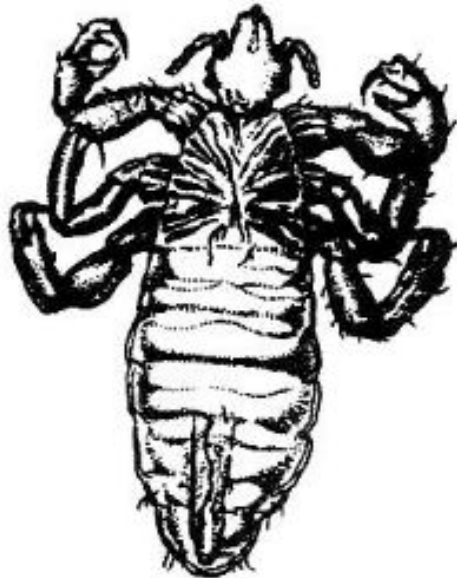
Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Этиология

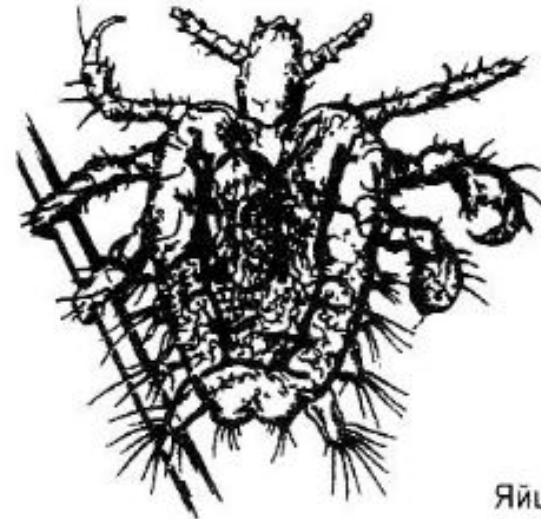
На человеке паразитируют три вида вшей:
сем. *Pediculidae* — **головная** вошь *Pediculus capitis* и **платяная** вошь *P. corporis*; сем. *Phthiridae* — **лобковая** вошь, или **площица**,



Головная вошь



Платяная вошь



Лобковая вошь



Яйцо вши (гнида),
прикрепленное
клейким секретом
к волосу

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

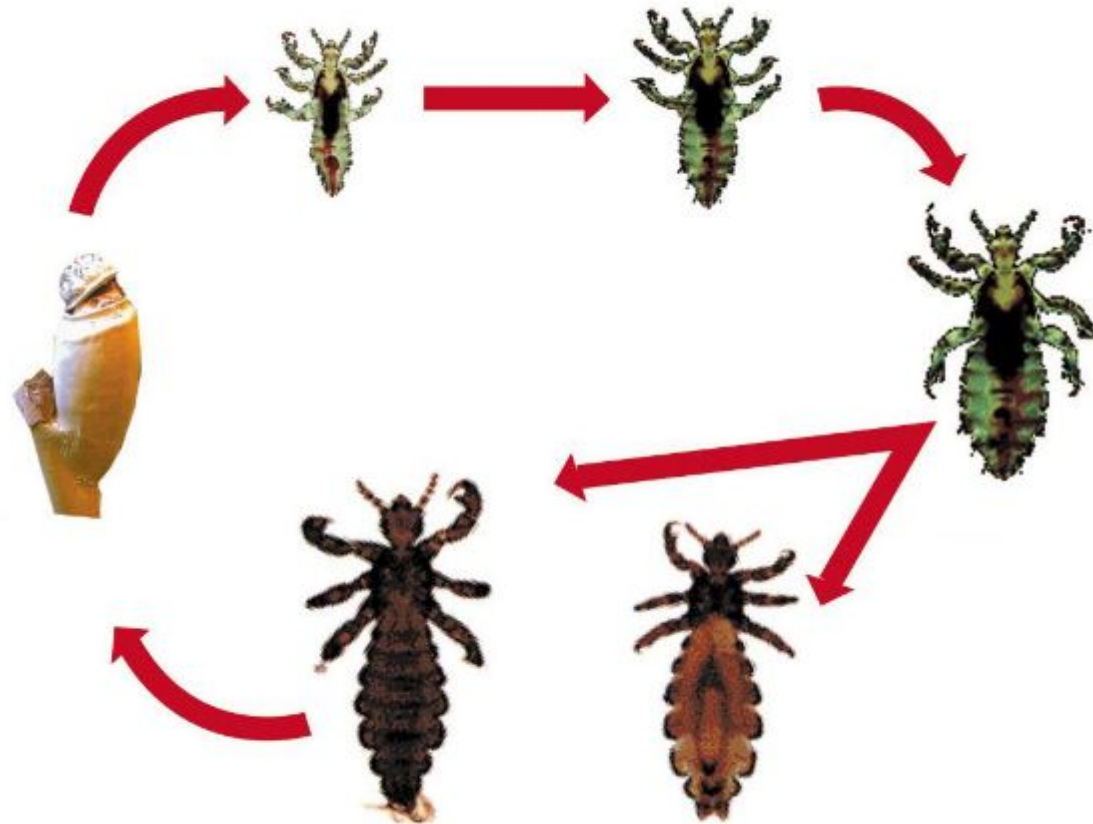
Этиология

Тело вшей уплощено дорсовентрально. Сегменты груди тесно слиты между собой и несут одну пару дыхательных отверстий. Ноги короткие, прицепного типа. Лапка заканчивается подвижным коготком, образующим с выростом голени фиксирующее устройство, при помощи которого вши удерживаются на волосах хозяина или ворсинках ткани. Брюшко имеет фестончатые края. На 3–8 члениках брюшка расположены дыхательные отверстия. Самцы по размерам меньше самок и обладают более узким брюшком. Окраска **голодных** вшей серовато-коричневая. У **напитавшихся** кровью насекомых цвет варьирует от красного до черного в зависимости

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Этиология

Вши в своем развитии проходят стадии яйца, личинки (нимфы), имаго (взрослая особь).



Вши — постоянные эктопаразиты, обитающие на одном виде хозяина.

Для них характерны частый прием пищи, умеренная плодовитость, неспособность к длительному голоданию.

Самка в течение жизни многократно спаривается с самцом. После копуляции она откладывает жизнеспособные яйца. Неоплодотворенные самки способны откладывать яйца, но выхода личинок не происходит. Однократное спаривание обеспечивает откладку яиц самкой в течение 15–20 суток.

Яйца вшей (гниды) бледновато-желтого цвета, овальной формы, длиной до 1 мм, сверху покрыты плоской крышечкой. Гниды с помощью секрета, выделяемого самкой, приклеиваются к волосу или ворсинкам ткани.

Личинки проходят в своем развитии три возраста. Они отличаются от взрослых особей отсутствием наружных половых органов, размерами и несколько иными пропорциями тела.

Вши способны сохранять жизнеспособность в воде при температуре не выше +17 °С до 2 суток.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Этиология



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Головная вошь *P. capitis*.

Длина тела самки 2,0–3,5 мм, самца — 2,0–3,0 мм. Живет и размножается на волосистой части головы, преимущественно на висках, затылке и темени, где и откладывает яйца. Размер яиц 0,7–0,8 мм. Гнида покрыта выпуклой крышечкой, на которой хорошо заметна площадка с камерами



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Головная вошь *P. capitis*.

Эмбриональное развитие до 9 дней. Взрослые самки головной вши питаются только кровью человека, часто небольшими порциями, не способны длительно голодать (до суток). Плодовитость сравнительно невелика: суточная — 4 яйца, общая — до 140. Продолжительность жизни самки — в пределах месяца (в среднем 27 суток).

Головная вошь очень чувствительна к изменению температуры — при +20 °С самка перестает откладывать яйца, а развитие личинок приостанавливается. Головная вошь не покидает лихорадящих больных.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Головная вошь *P. capitis*.



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Платяная вошь *P. corporis*

Платяная вошь крупнее головной. Длина тела самки

3,8–5,0 мм, самца 3,3–3,5 мм. Живет в складках белья и одежды, приклеивая гниды к ворсинкам ткани или, реже, к пушковым волосам на теле человека. При температуре +25–30 °С платяные вши способны голодать 2–3 дня, а при +10 °С — около 1 недели. Продолжительность жизни — в среднем 30–40 дней.

При температуре выше +38,5 °С платяные вши покидают лихорадящих больных.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Лобковая вошь, или площадица, Ph. pubis

Лобковая вошь мельче других видов вшей человека. Тело короткое, широкое, овальной формы. Крупные изогнутые коготки на лапках позволяют удерживаться на коротких волосах хозяина. Лобковая вошь малоподвижна. Гниды мелкие — 0,6–0,7 мм, грушевидной формы. Нижний порог развития составляет +20–22 °С, верхний +40–45 °С. Как правило, вши концентрируются на лобке, ресницах, в подмышечных впадинах. Зарегистрированы единичные случаи локализации лобковых вшей на волосистой части головы. Поражение ресниц и век часто приводит к развитию блефароконъюнктивита. 84

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Лобковая вошь, или платица, *Ph. pubis*



Клинические симптомы, **типичные для всех видов педикулеза:**

- зуд как результат аллергической реакции на слюну, вводимую вшами в кожу при кровососании, что приводит к появлению экскориаций и кровянистых корочек;
- вши и гниды обнаруживаются при головном и лобковом педикулезе на волосистых частях тела, при платяном педикулезе — на одежде больного;
- появление эритемы и папул («папулезная крапивница») в местах кровососания вшей;
- дерматит и экзематизация кожи при длительном течении педикулеза и фтириаза;
- вторичная пиодермия как следствие

При головном педикулезе вши и гниды локализуются на волосистой части головы, чаще в височной и затылочной области. При активном процессе возможно склеивание волос серозно-гнойным экссудатом и появление так называемого колтуна. Может наблюдаться поражение бровей и ресниц, а также гладкой кожи ушных раковин, заушных областей и шеи.

При платяном педикулезе вши обнаруживаются в складках и швах нательного белья, одежды, при распространенном процессе — на коже туловища. В местах частого кровососания вшей, где одежда плотно прилегает к телу, типичны огрубение кожи, меланодермия, «кожа бродяг».

При фтириазе вши обнаруживаются в волосах лобка, нижней части живота. Они могут переползть на волосы аксилярных областей, бороды и усов, бровей и ресниц. В местах кровососания лобковых вшей появляются голубоватые пятна.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностика

При большой численности вшей и гнид легко обнаружить визуально в местах их наиболее частого обитания. Эффективным методом является вычесывание паразитов частым гребнем на лист белой бумаги или клеенку.



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Диагностика

Живые гниды при головном и лобковом педикулезе находятся у основания волос, тогда как пустые оболочки и погибшие яйца можно обнаружить на значительном расстоянии — до 2–3 см от корней волос. Локализация гнид на волосах помогает определить давность заболевания. При средней скорости роста волос около 0,5 мм в сутки отложенные месяц назад гниды будут находиться на расстоянии 1–1,5 см от кожи.

При осмотре под лампой Вуда живые гниды дают жемчужно-белое свечение.

При подозрении на платяной педикулез осматривают больного и его одежду, уделяя особое внимание швам и складкам на внутренней

Лечение проводится амбулаторно.

Организованные дети освобождаются от посещения коллектива, лица декретированного контингента — от работы.

Для уничтожения вшей применяют три метода:
механический
Физический
химический

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Лечение Механический метод

Метод целесообразно использовать при незначительном поражении людей головными вшами. Насекомых и их яйца вычесывают частым гребнем, сквозь зубцы которого пропускают ватный жгутик или нитку, обильно смоченные теплым 4,5% раствором столового уксуса. Иногда волосы стригут или сбривают. У маленьких детей при фтириазе срезают ресницы. Для удаления гнид с волос выпускается специальный бальзам «Пара-лент», который наносят на 10 мин, а затем смывают.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Лечение Физический метод

Метод заключается в уничтожении насекомых воздействием высоких или низких температур. В быту используют кипячение белья, проглаживание одежды горячим утюгом. Не подлежащие стирке зараженные вшами вещи обрабатывают в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных, а также в воздушных дезинсекционных камерах.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Химический метод лечения педикулеза

Химический метод основан на применении педикулицидов.

Существует ряд общих принципов лечения педикулеза.

- Лечение педикулеза у больного проводят одновременно с противоэпидемическими мероприятиями в очагах для предотвращения повторной инвазии.
- При выявлении больных педикулезом их регистрацию и разъяснение правил текущей дезинсекции осуществляет любой врач, выявивший педикулез.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Общие принципы лечения педикулеза

-
- Необходимо акцентировать внимание больного на строгом соблюдении схем лечения, изложенных в прилагаемой к препарату инструкции (способ нанесения, экспозиция, кратность обработок).
 - При распространенном платяном педикулезе проводят не только дезинсекцию одежды, но и обработку больного (фиксация гнид на пушковых волосах).
 - Обработка педикулицидами детей младше 5 лет, беременных и кормящих женщин проводят только разрешенными для данной группы пациентов средствами. К ним относятся **медифокс** (с 1 года), **пара-плюс** (с 2,5 лет), **никс** (с 2,5 лет).

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Лечение педикулеза

Препаратами обрабатывают волосы головы или волосистые части тела. Норма расхода жидких препаратов составляет от 10 до 60 мл в зависимости от длины и густоты волос. Кратность обработок определяется овицидным (гибель гнид) действием средства. При отсутствии 100% овицидности обработку повторяют через 7–10 дней. Препарат смывают теплой проточной водой с мылом, ополаскивают волосы 4,5–5% раствором уксусной кислоты или применяют бальзам «**Пара-лент**», шампунь «**Пара-ду**», погибших насекомых и их яйца вычесывают частым гребнем.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Обработка вещей

При платяном педикулезе нательное и постельное белье, полотенца кипятят в течение 15 мин. Верхнюю одежду проглаживают утюгом с обеих сторон, обращая внимание на складки, швы, пояса. Дезинсекцию можно осуществлять педикулицидными средствами согласно инструкции. После чего их стирают с обязательным добавлением кальцинированной соды (1 столовая ложка на 1 л воды) для дезактивации остаточных количеств инсектицида. При недостаточном овицидном действии педикулоцида повторяют через 7–10 дней.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты

Педикулоциды – препараты для лечения педикуеза.

На фоне их обилия существует дефицит выбора, так как действующим веществом в большинстве педикулицидов является синтетический **пиретроид перметрин**.

Препараты на основе перметрина составляют более 70% всего ассортимента педикулицидных средств: **гели** (медифокс), **шампуни** (веда-2, гигея, лаури, педилин), **лосьоны** (нитилон, ниттифор, самаровка), **кремы** (никс, ниттифор), **растворы** (медифокс, медифокс-сувер), **мыла** (витар)

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Препараты

Альтернативные препараты:

фосфорорганические соединения:

концентраты эмульсий — сульфокс (фентион), форсайт-антивошь, клинч (фентион, перметрин), аэрозоль пара-плюс (малатион, перметрин и синергист пиперонилабутоксид).

Препараты на основе фентиона разрешены с 18-летнего возраста. Препарат на основе

бензилбензоата — лосьон фоксилон. Показан детям с 5-летнего возраста.

Полидиметилсилоксаны (диметиконы):

аэрозоли нюда, хедрин; спрей и лосьон паранит.

Изопропилмеристат в сочетании с циклометиконом — аэрозоль фулл маркс.

Эфирные масла: анисовое масло (паранит

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Дезинсекционные мероприятия

Дезинсекционные мероприятия в организованных коллективах осуществляет медицинский персонал с привлечением воспитателей. Обработку людей и их вещей при платяном и смешанном педикулезе проводят специалисты, работающие в дезинфекционных отделах центров гигиены и эпидемиологии дезинфекционных станций.

В семейных очагах головного педикулеза дезинсекция проводится силами населения.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Профилактика

Общественная профилактика педикулеза состоит в активном выявлении больных при медицинских осмотрах различных групп населения, включая организованные коллективы.

Осмотру на педикулез подлежат все больные, получающие амбулаторное и стационарное лечение в лечебно-профилактическом учреждении любого профиля.

В закрытых коллективах (интернаты, дома престарелых, дома ребенка, детские дома, воинские части и т.п.) необходим строгий контроль над соблюдением санитарно-гигиенических режимов.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Профилактика

К мерам общественной профилактики педикулеза относят также организацию работы санитарных пропускников для социально-неадаптированного контингента.

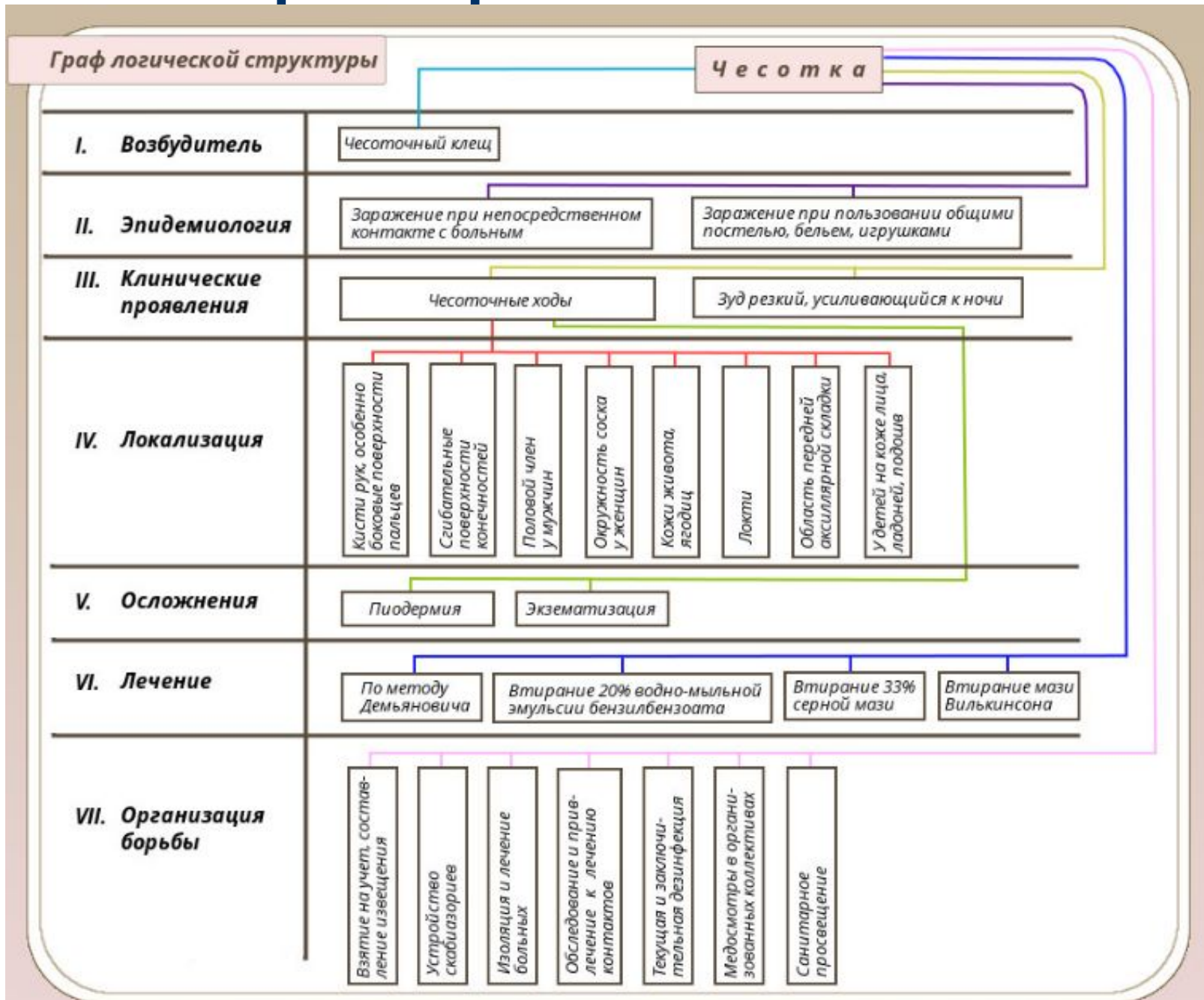
Важную роль играет соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в учреждениях службы быта (парикмахерские, прачечные, косметические салоны), а также санитарно-просветительская работа среди населения.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Профилактика

Индивидуальная профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены, таких как тщательный уход за волосами, кожей, регулярная смена нательного и постельного белья, использование индивидуальных расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей.

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»



Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Домашнее задание

1 Учебник Б.И. Зудина, стр. 151-163/137-146

Тема №3 «Паразитарные заболевания кожи»

Спасибо за внимание!