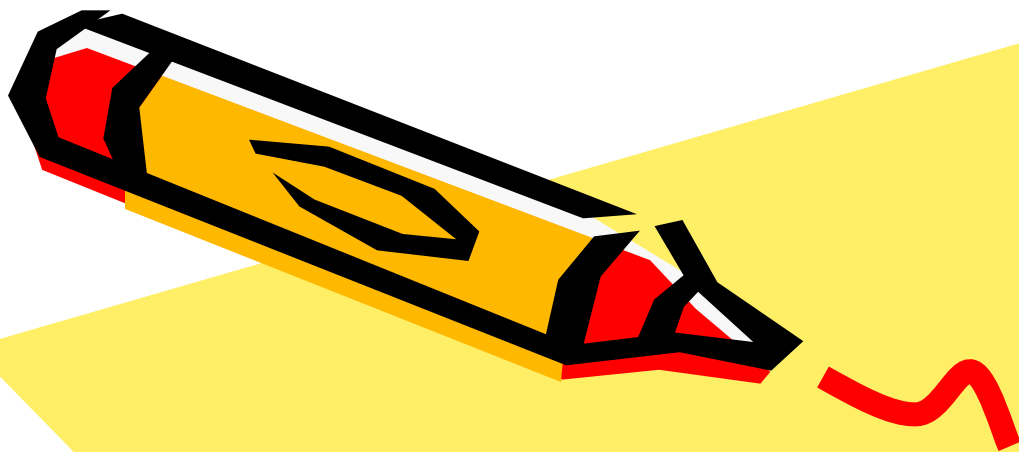




Чесотка

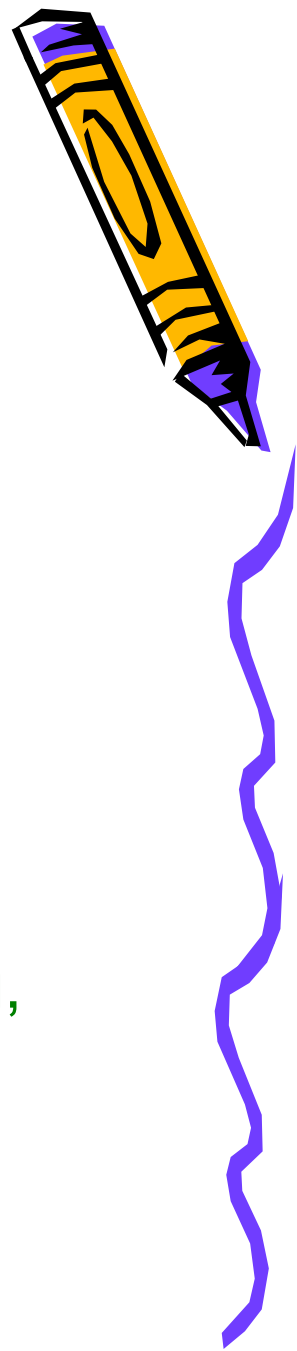
Приказ № 162 от 24.04.03

Об утверждении отраслевого стандарта
«Протокол ведения больных. Чесотка».

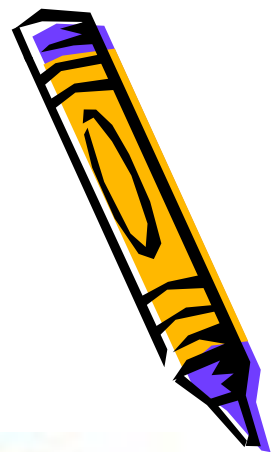
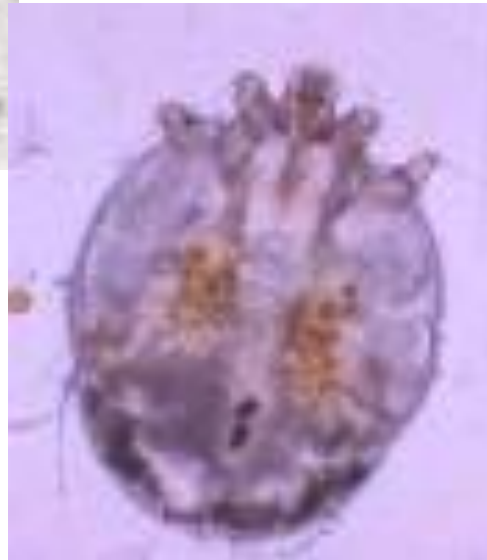


ЧЕСОТКА -

- ❖ Заразное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещем *Sarcoptes scabiei*.
- ❖ Самое распространенное паразитарное заболевание кожи, относится к социально-значимым.
- ❖ Увеличение числа больных чесоткой обычно сопровождает войны, стихийные бедствия, социальные потрясения, что обусловлено миграцией населения, экономическим спадом, ухудшением социально бытовых условий.

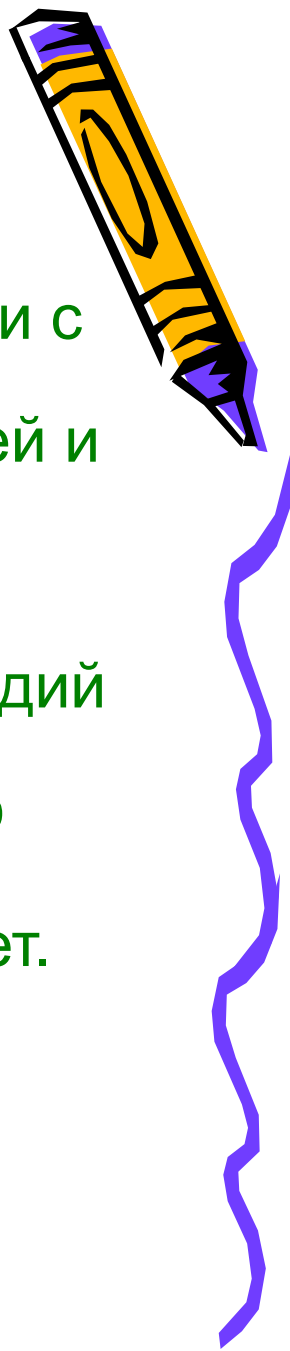


Sarcoptes scabiei.

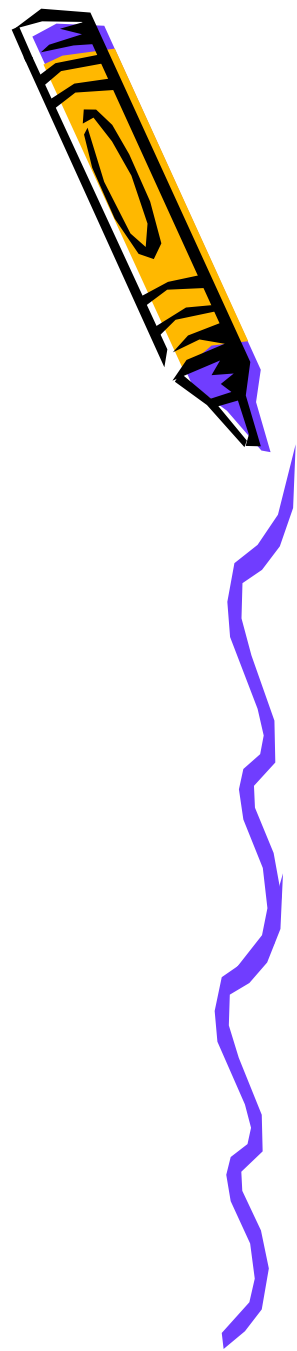


ЧЕСОТКА

- ❖ Самки клеща передвигаются по поверхности кожи с помощью присосок двух передних пар ног, внедрение в роговой слой – при помощи челюстей и передних пар ног. Самка прокладывает ход в роговом слое эпидермиса, питается им же. В чесоточном ходе откладывает яйца, из которых вылупляются личинки. Личинки проходят ряд стадий развития (в везикулах, папулах в ходах, даже в неизменной коже), превращаются во взрослую особь.
- ❖ **Инкубационный период** практически отсутствует.
- ❖ **Путь передачи** – контактный (при бытовых и половых контактах)



Характерная локализация:



- Кисти, запястья
- Стопы
- Половые органы мужчин
- Живот
- Внутренняя поверхность бедер
- Ягодицы

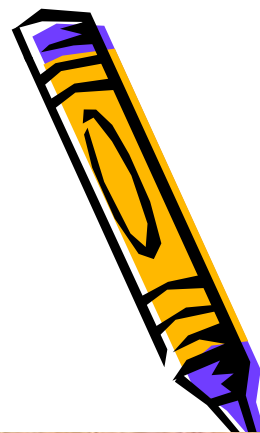


Основные симптомы

- ❖ Зуд кожных покровов, усиливающийся ночью.
- ❖ Полиморфная сыпь: пустулы, гнойные и кровяные корочки на локтях, парные папулы, везикулы, расчесы.
- ❖ Чесоточные ходы
- ❖ Следы расчесов
- ❖ Очаговое выпадение волос



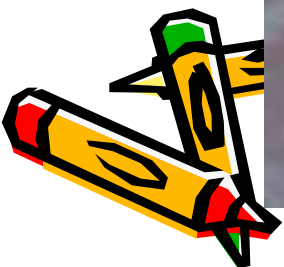
Сыпь на кисти



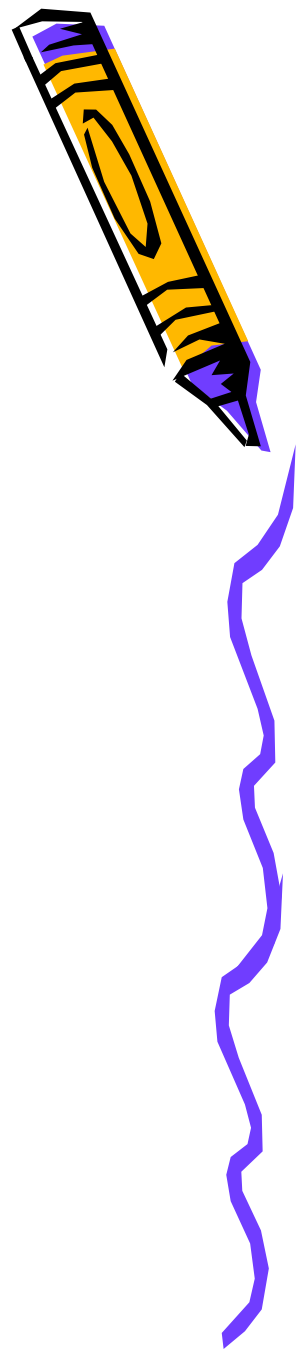
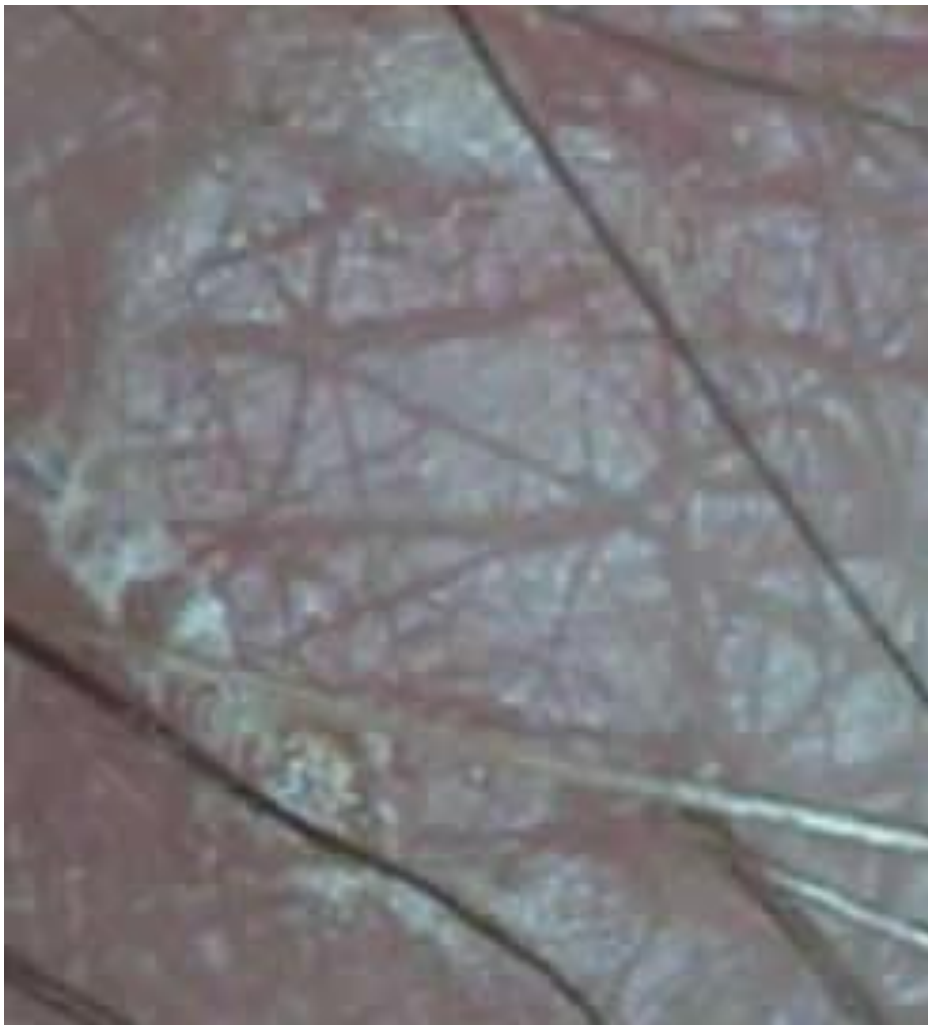
Полиморфизм сыпи



Чесоточный ход



Чесоточный ход



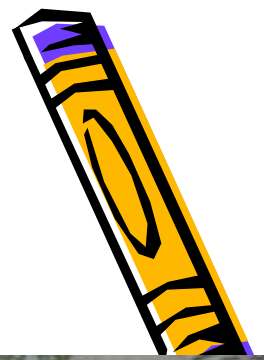
Редкие виды чесотки:



- ◆ **Норвежская чесотка:** массивные корки, местами как сплошной роговой панцирь, чесоточные ходы, полиморфные высыпания, пиодермия (на фоне иммунодефицита, при длительном приеме гормональных и цитостатических препаратов, при нарушении периферической чувствительности: проказа, параличи и т.д.)
 - ◆ **Норвежская чесотка очень контагиозна!**
- ◆ **Чесотка «чистоплотных»:** минимальная выраженность проявлений(так как у часто моющихся чесоточный клещ механически удаляется с тела больного).



Норвежская чесотка

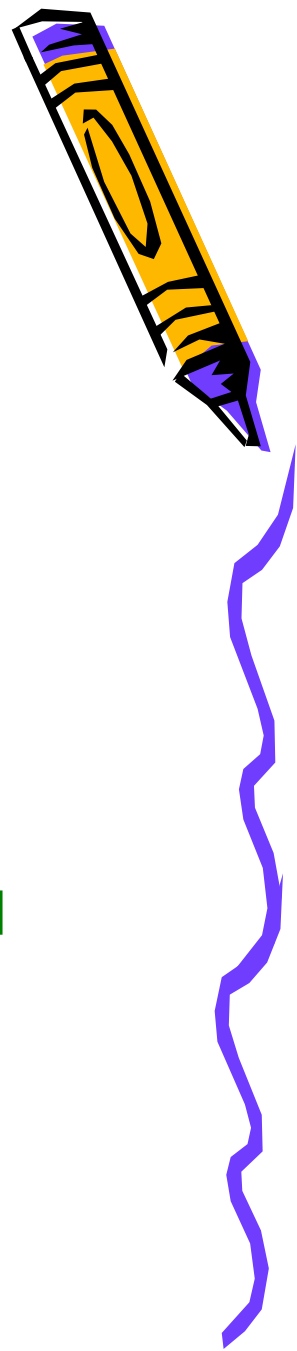


Норвежская чесотка



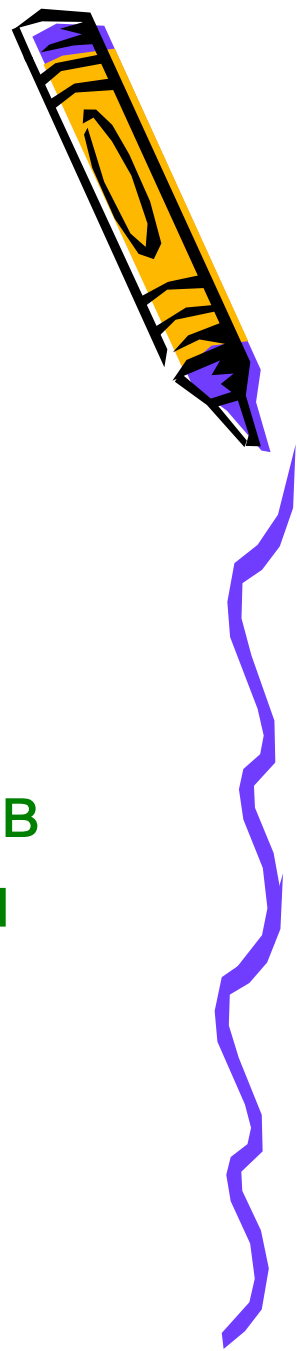
Осложнения:

- ❖ Пиодермия
- ❖ Аллергический дерматит
- ❖ Микробная экзема
- ❖ Поражение ногтевых пластинок- преимущественно у грудных детей



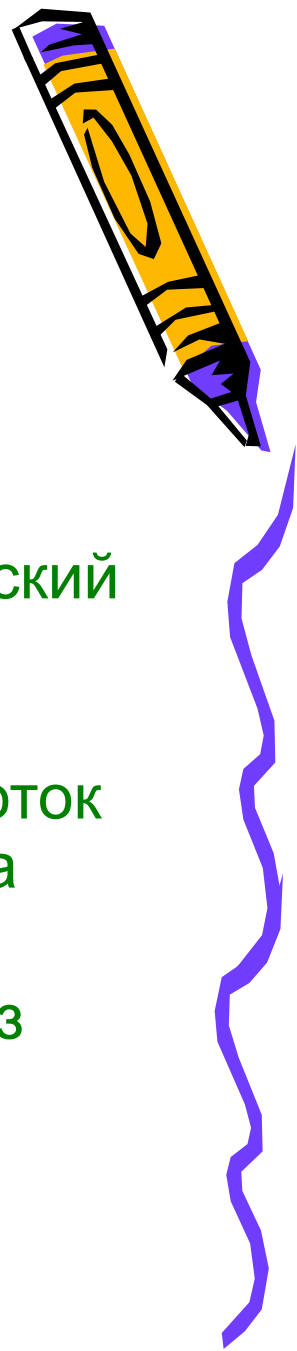
Критерии диагностики:

- ❖ Основные клинические симптомы
- ❖ Отсутствие эффекта от проведенного раннее лечения антигистаминными, дезсенсibiliзирующими, противовоспалительными средствами, в том числе кортикостероидными мазями



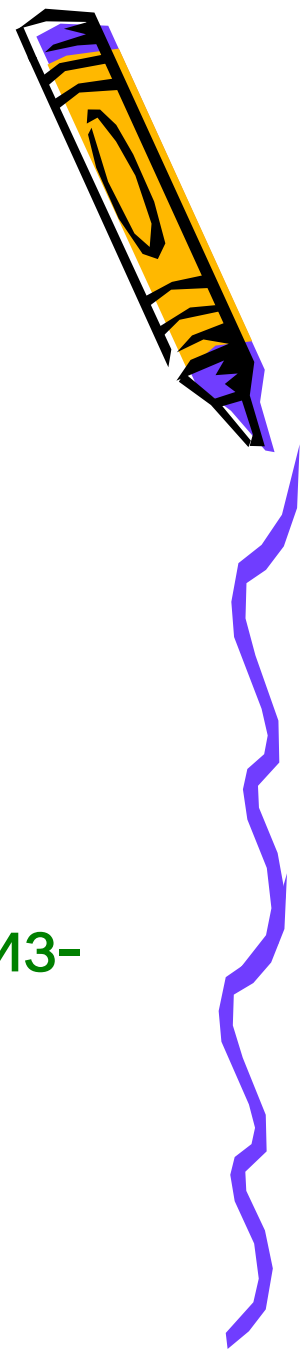
Дополнительные признаки:

- ❖ Наличие зудящей сыпи у членов семьи
- ❖ Наличие зудящих высыпаний среди членов организованного коллектива (общежитие, детский сад, детский дом, казарма и т.д.)
- ❖ Возможность заражения через предметы, которыми непрерывно пользуется большой поток людей- матрацы поездах, спальные мешки на тур.базах и т.д.
- ❖ Улучшение состояния после лечения одним из противочесоточных препаратов.



При выявлении больного в стационаре:

- ❖ Изолировать больного
- ❖ Вызвать на консультацию дерматолога
- ❖ При подтверждении диагноза подать экстренное извещение
- ❖ Сообщить в эпид.отдел стационара
- ❖ Запрещается отказ от госпитализации из-за выявления чесотки



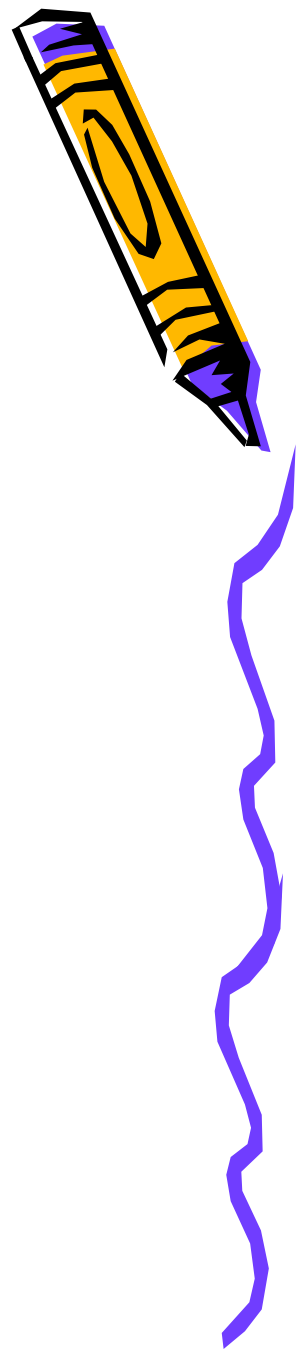
Обработка больного

- ❖ Бензилбензоат 20% (детям 10%) – на ночь в 1-й и 4-й день
- ❖ Серная мазь 20% (10%) – ежедневно на ночь 5-7 дней
- ❖ Медифокс 0,4% (8 мл на 10 мл воды) на ночь 3 дня подряд



Обработка больного

- ❖ Мытье больного и смена белья производится перед началом и по окончании курса лечения
- ❖ Экспозиция препарата на коже должна быть не менее 12 часов



Обработка больного

- ❖ Лечение необходимо проводить в вечернее время в период максимальной активности клеща.
- ❖ Втирание любого препарата проводится только руками больного или мед. персоналом в перчатках, а не тампоном или салфеткой.
- ❖ Втирание препаратов проводится на весь кожный покров, исключение составляют лицо и волосистая часть головы.



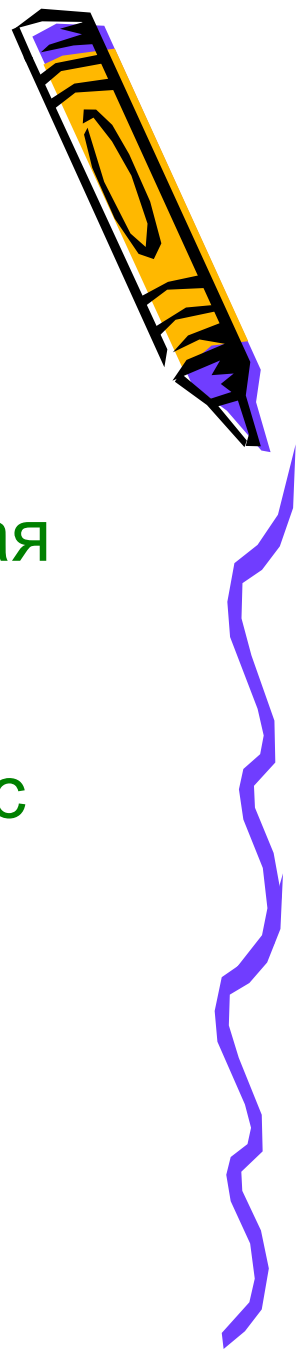
Обработка белья

- ❖ Постельные принадлежности (матрас, одеяло, подушка) подвергают дезкамерной обработке.
- ❖ Грязное белье собирают в наволочку, вложенную в клеенчатый мешок, предварительно обработанный одним из дезинсекционных средств (МЕДИФОКС) и доставляют в дезкамерное отделение с отметкой в журнале «Эпид.показания-заразное кожное заболевание».



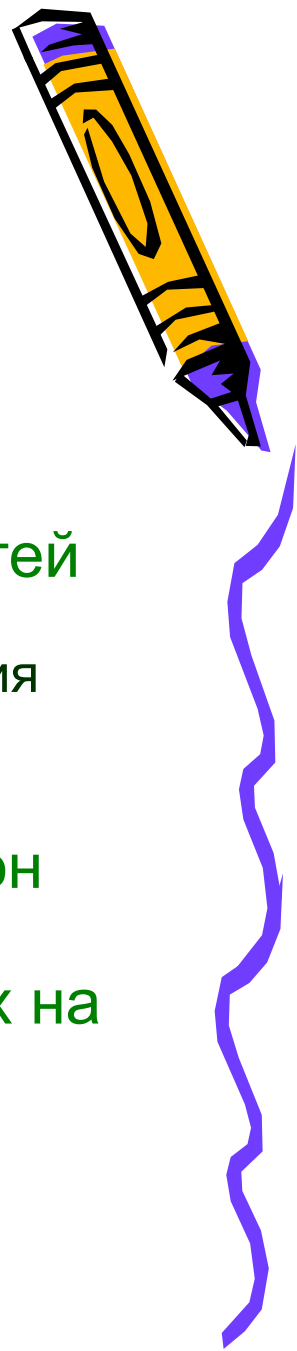
Обработка помещения

- ❖ Текущую уборку в палате проводят 2-3 раза в день горячим 1-2% мыльно-содовым раствором, тщательно протирая все предметы.
- ❖ После ухода за больным, уборки помещения и др. тщательно моют руки с мылом.
- ❖ После окончания лечения и выписки больного провести заключительную дезинфекцию.



В бытовых условиях:

- ❖ Иметь индивидуальные предметы личной гигиены, одежда, постель
- ❖ Обеззараживание постельных принадлежностей
 - кипячением в 1-2% растворе соды или любого стирального порошка 5-7 минут с момента закипания
 - Или
 - Замачивание в хлорсодержащих растворах на 1ч
- ❖ Верхнюю одежду проглаживают с обеих сторон горячим утюгом
- ❖ Часть вещей вывешивают на открытый воздух на 3 дня



Работа с контактными

- ❖ Определить контактных
- ❖ Осмотр их проводить
 - ❖ **Трижды через каждые 10 дней** в том случае, если не назначено им лечение;
 - ❖ **Дважды** при назначении профил. лечения: при выявлении больного и через две недели с отметкой в истории болезни.



Обязательному профилактическому лечению подлежат:

- ❖ Члены семьи
- ❖ Лица, живущие с больным в одном помещении
- ❖ Половые партнеры

Лечение больных, выявленных в одном очаге, должно проводиться одновременно!

