Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: Кафедра дерматовенерологии имени профессора В.И.Прохоренкова с курсом косметологии и ПО

Реферат на тему: Чесотка

Выполнила: ординатор

Фабриченко С.В.

2023г

**Чесотка**– это распространенное паразитарное заболевание кожи, вызывается чесоточным клещом Sarcoptes scabiei. и является высоко контагиозным. Проявляется кожными высыпаниями на животе и бедрах, между которыми видны чесоточных ходы, сильным зудом и расчесами кожи.  Для подтверждения клинического диагноза проводится витропрессия, дерматоскопия, исследование соскоба. Лечение чесотки требует обработки бензилбензоатом не только пораженных участков, но и всего кожного покрова. Оно сопровождается регулярной сменой нательного и постельного белья.

***Общие сведения***

Чесотка (скабиес) – заразное паразитарное заболевание, возбудителем которого служит чесоточный клещ. Заболеваемость достаточно высока. Несмотря на то, что чесотка считается болезнью асоциальных личностей, поражаются люди всех социальных слоев. В последнее десятилетие в России официально зарегистрированный уровень заболеваемости колеблется от 18 до 45 случаев на 100 тыс. населения, однако фактически он может быть намного выше. У детей и у людей молодого возраста чесотку регистрируют чаще из-за их мобильности и более активного образа жизни.

Причины чесотки

Характеристика возбудителя

Чесотка – это антропофильное паразитарное заболевание, так как чесоточный клещ паразитирует только на человеке. Источником заражения является больной человек, чесотка передается непосредственно при контакте или же через инфицированные предметы обихода. Взрослый чесоточный клещ имеет размеры около 100 мкм и мощный челюстной аппарат для проделывания туннелей в эпидермисе, туннели проделывают самки, самцы в основном не передвигаются, их основная функция – оплодотворение. В популяции соотношение самок и самцов составляет 2:1. Оплодотворение самки происходит под кожей, после чего вылупляющиеся личинки выходят на поверхность для дальнейшего внедрения в слои эпидермиса. Спаривание клещей чесотки происходит тоже на поверхности.

Таким образом, клещ выходит на поверхность два раза за свой жизненный цикл. Для того чтобы внедриться под кожу чесоточному клещу достаточно 15-20 минут, этим и объясняется контагиозность чесотки. Первую половину дня самка откладывает яйца, а в ночное время прогрызает ходы, жизненный цикл возбудителя чесотки составляет от двух недель до двух месяцев, после чего клещ погибает и разлагается в прогрызенных ходах. Клещ чесотки не стоек и при температуре +55 градусов погибает через 10 минут, а при температуре +80 погибает мгновенно. Вне человека клещ так же довольно быстро погибает.

***Механизм заражения***

Заражение чесоткой возможно в общественных местах через дверные ручки, перила лестниц, телефонные трубки. В итоге создается эпидемический очаг и больной чесоткой заражает свое окружение бытового и профессионального характера. Заражение чесоткой может происходить при половых контактах, чаще происходит заражение мужчины от инфицированной женщины. Чесоточный клещ кратковременно может находиться на животных, поэтому заражение чесоткой от животных не исключено, хотя встречается крайне редко.

Возбудитель чесотки наиболее активен с сентября по декабрь, именно в это время диагностируют наибольшее количество вспышек чесотки. Активность в ночное время обуславливает высокий риск заражения внутри семьи, когда используется одна постель. Первично поражаются межпальцевые складки, зоны запястий и уже при развитии чесотки поражаются остальные участки тела, кроме волосистой части головы и области подмышек.

***Симптомы чесотки***

Инкубационный период чесотки от трех дней до двух недель, но при внимательном осмотре можно заметить места входа чесоточного клеща уже в первые дни после инфицирования. После того, как самки начинают активно откладывать яйца, клинические проявления чесотки нарастают. Отмечается нестерпимый зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время. На коже видны чесоточные ходы в виде линейных воспаленных участков, воспалительная реакция при чесотке объясняется еще и присутствием в слюне паразита химически активных веществ, поэтому в зоне поражения может наблюдаться аллергическая инфильтрация. Из-за сильного зуда, кожа мацерируется, на теле наблюдаются расчесы, иногда покрытые кровянистыми корочками. Клинические проявления чесотки зависят от активности жизнедеятельности клеща, от того, насколько соблюдается личная гигиена и от степени аллергизации организма к возбудителю.

### *Типичная форма*

При типичной форме чесотки высыпания локализуются на животе в околопупочной зоне, на передневнутренней поверхности бедер, на ягодицах, молочных железах, боковых поверхностях пальцев кистей и стоп, на межпальцевых кожных складках, у мужчин чесотка может локализоваться на коже мошонки и полового члена. Чесоточные ходы выглядят как белесая или сероватая прямая или изогнутая линия от 5 до 7 мм, слегка возвышающаяся над кожей. На лице, на коже ладоней и стоп могут появляться лишь единичные высыпания. Чесоточный ход хорошо виден под лупой, окончания хода при чесотке заканчиваются небольшой папулой или везикулой. Папуловезикулярные элементы частично покрыты точечными кровянистыми корочками и достигают в размерах до 0,5мм.

Помимо чесоточных ходов, которые имеют парные папуловезикулы, на коже больного чесоткой имеются точечные и линейные расчесы из-за сильного зуда. В зависимости от степени тяжести чесотки могут быть очаги пиококковой инфекции, которые чаще обнаруживаются в разгибательных зонах. На локтях имеются гнойные или кровянисто-гнойные корочки – симптом Арди.

### *Чесотка чистоплотных*

Чесотка чистоплотных – это стертая форма заболевания, которая встречается у людей, имеющих нормальную иммунореактивность, вследствие чего не наблюдается аллергической реакции на присутствие клещей. Повышенное внимание личной гигиене, когда люди несколько раз в день принимают душ и меняют нательное и постельное белье так же способствуют стертости клинических проявлений при чесотке. Характеризуется единичными высыпаниями на груди и вокруг пупка, которые практически не мацерируются и не причиняют дискомфорта, лишь в ночное время отмечается зуд. Возможно появление геморрагических корочек.

###

### *Узловая чесотка*

Узловая чесотка возникает в результате гиперергической реакции замедленного типа, которая развивается как ответ на продукты жизнедеятельности клеща. Узловая форма чесотки обычно является следствием нелеченой или неправильно леченой чесотки. Длительное течение болезни, реинвазии чесоточным клещом способствуют появлению зудящих красновато-коричневых узелков. Сыпь носит лентикулярный характер, узелки возникают под чесоточными ходами и расположены в типичных для высыпаний местах. Эта форма чесотки резистентна к различной противоскабиозной терапии, так как из-за плотных корочек лекарственные вещества практически не действуют на клеща.

###

### *Корковая чесотка*

Корковая (норвежская) форма чесотки диагностируется в редких случаях у пациентов, которые имеют резко ослабленную иммунореактивность. Корковая чесотка является самой высокозаразной формой, так как в корках отмечается самая высокая концентрация клещей. Иммунодефицитные состояния, общие заболевания, при которых отмечается снижение иммунитета и истощение, длительная терапия кортикостероидами, цитостатиками и алкоголизм способствуют развитию корковой чесотки.

Клинически корковая чесотка характеризуется наличием серовато-грязных корок, имеющих тенденцию к наслоению друг на друга. Корки обычно разного размера и толщины, плотно спаяны между собой и подлежащими тканями, очень болезненны при удалении. После удаления корок обнажаются эрозии желтого цвета.

Поражаются разгибательные поверхности, тыльная часть кистей, локти, колени, межпальцевые промежутки, ягодицы, живот, ушные раковины, реже лицо и волосистая часть головы. На ладонях и подошвах развивается толстый гиперкератоз, который ограничивает свободу движений. Если поражаются ногтевые пластины, то они деформируются, крошатся, становятся утолщенными и изменяют цвет.

##

## *Осложнения*

При неадекватном лечении или его отсутствии чесотка осложняется пиодермиями, микробной экземой и дерматитами различной природы.

##

## *Диагностика*

Диагноз ставится дерматологом, терапевтом или инфекционистом на основании клинических данных и жалоб пациента. Наличие зуда, который усиливается в вечерне-ночное время и наличие характерных линейных расчесов, небольших папул и положительный симптом Арди позволяют заподозрить наличие чесотки. При осмотре контактных лиц выясняется, что большая часть имеет те же клинические проявления, имеются сведения о пребывании в эпидочаге чесотки.

Исследование соскоба на чесотку подтверждает наличие этого заболевания, но следует иметь в виду, что многие пациенты перед визитом к врачу тщательно моются, и потому клещи могут не обнаруживаться. К тому же, при образовании корок или в период низкой активности клещей, их концентрация снижается, поэтому при отсутствии клещей при микроскопии, но при наличии характерной клинической картины, начинают терапию чесотки.

Для того, чтобы повысить двигательную активность клещей, перед взятием материала кожу нагревают теплым стеклом или капают немного масла. Нанесение туши и анилиновых красителей помогает окрасить чесоточные ходы. В отдельных случаях, когда не удается обнаружить возбудителей чесотки, положительная динамика при назначении противоскабиозных препаратов является лечебно-диагностической процедурой. Такая диагностика называется ex juvantibus.

##

## *Лечение чесотки*

При терапии чесотки вне зависимости от схемы, необходимо обрабатывать всю кожу, а не только пораженные участки, за исключением волосистой части головы (кроме случаев, когда чесотка локализуется и на коже головы). Мытье тела и смена нательного и постельного белья совершать только до и после лечения чесотки, во время терапии мытье тела запрещено.

Бензилбензоат, выпускаемый в виде эмульсий, является самым распространенным антискабиозным препаратом, так как он обладает малой токсичностью и высокой эффективностью. Перед применением необходимо вымыть все тело, потом обработать верхние конечности, нижние конечности и туловище за исключением волосистой части головы. Время втирания должно составлять не менее двух минут на каждую область. Производится смена нательного и постельного белья с двойным проглаживанием после стирки. Через два дня по той же схеме проводится повторный курс. Этим достигается воздействие на особи, которые находились в фазе личинок. При полном купировании эпидемического очага и отсутствии реинфицирования двойного курса Бензилбензоатом достаточно чтобы вылечить чесотку. После окончания лечения мебель, одежду необходимо обработать раствором антисептика или же [УФ-облучением](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/UV/).

Аэрозольные препараты для лечения чесотки более просты в применении и их объема достаточно, чтобы обработать больного и контактных лиц, Существуют аэрозольные препараты, которыми можно лечить и детей. Их распыляют на 20-30 см от кожи, не оставляя свободных участков, через 12 часов проводят санобработку тела и эпидочага. Одного применения достаточно, но при осложненных формах чесотки процедуру рекомендовано повторить.

Линдан – препарат в виде крема, не имеющий цвета и запаха, при лечении чесотки его втирают ежедневно или два раза в день в кожу. Перед терапией и перед каждой обработкой линданом необходимо принимать душ. Такой метод лечения подходит тем, кто привык ежедневно принимать душ или ванну. Так же линдан выпускают в виде порошка для втирания в кожу и в виде шампуней. Однако детям и женщинам во время беременности и лактации лучше использовать специальный гель.

Лечение корковой формы чесотки имеет несколько особенностей. Перед антискабиозной терапией необходимо размягчение корок и их удаление. Обычно применяют мыльно-содовые ванны и кератолитические мази. После полного отторжения корок лечение проводят по обычной схеме, курсы повторяют до полного излечения. Кроме этого проводят коррекцию основного заболевания, которое стало причиной ослабления реактивности организма.

##

## *Профилактика*

Профилактика чесотки заключается в своевременной ликвидации эпидочагов, назначении превентивной терапии. Регулярный осмотр детей в дошкольных и учебных учреждениях и соблюдение личной гигиены существенно снижают, но не исключают инфицирование чесоткой.

***Список литературы***

1. Дерматовенерология : нац. рук. : крат. изд. / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html>
2. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html>
3. Клинические рекомендации. Чесотка. Российское общество дерматовенерологов и косметологов.