

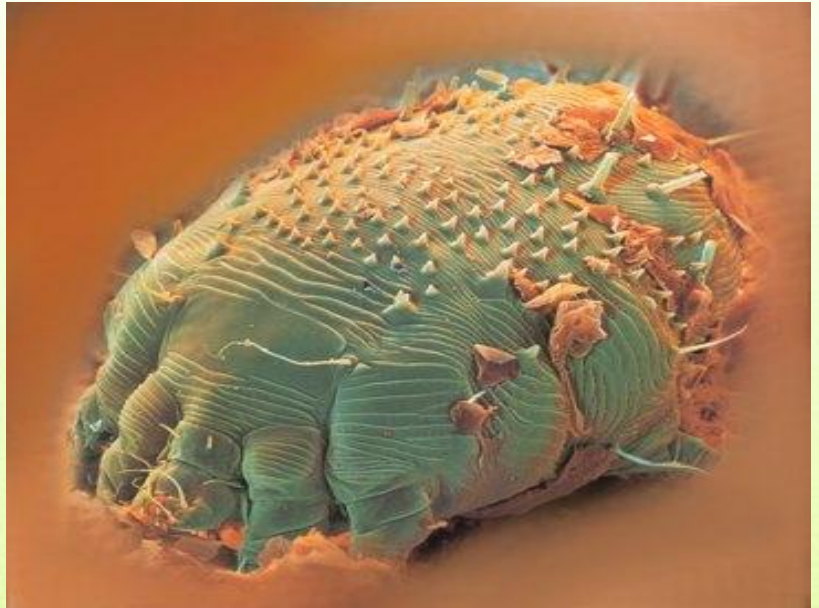
**Министерство Здравоохранения Украины
Запорожский государственный медицинский
университет**

**Кафедра дерматовенерологии и косметологии с
курсом дерматовенерологии и эстетической
медицины ФПО**

Чесотка

Запорожье-2016



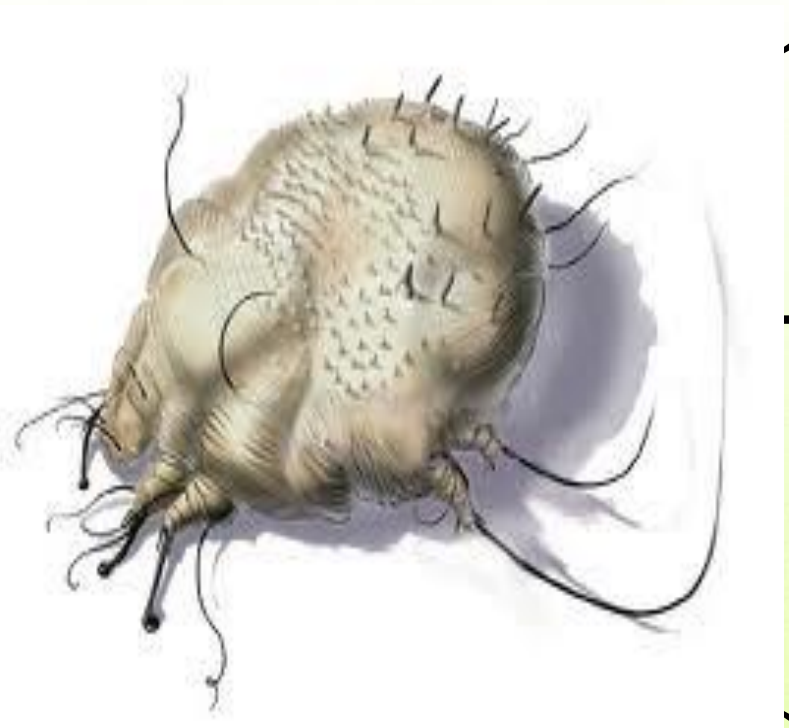




Название возбuditеля
происходит от др др. др
зреч. σάρξ(мясо,
мякоть), κότειν (грызть,
терзать, резать)
и лат. *scrubere* (расчесывать,



**Sarcoptes scabiei
varietas hominis –
относится к типу мелких
членистоногих
(Arthropoda),
классу паукообразных
(Arachnoidea),
отряду акариформных
(Acariformes),
подотряду саркоптиформных
клещи
(Sarcoptiformes)**



История развития заболевания



- Первые описания чесотки выполнены более 2500 лет назад.
- Чесотка описана в Ветхом Завете и в трудах Аристотеля.
- В древней Греции чесотку относили к группе кожных заболеваний объединенных термином «псора».



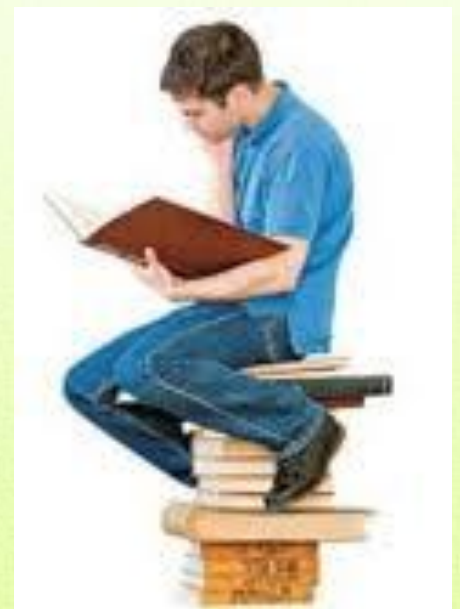
- В древнем Риме чесотку называли «скабиес», это название сохранилось до наших дней.
- В средневековых трактатах выдвигались предположения о паразитарной природе чесотки.
- Достоверные доказательства роли чесоточных клещей в развитии заболевания появляются только после создания оптического микроскопа.





- В 1687 г. итальянский врач **Джован Козимо Бономо** и аптекарь **Дьячинто Честони** впервые описали связь между чесоточными клещами и типичными кожными симптомами. Именно они впервые установили, что болезнь может быть вызвана микроскопическим организмом.
- В 1834 г. в клинике Алибера врач **Ринуччи** окончательно доказал роль чесоточных клещей в этиологии чесотки, продемонстрировав способ их извлечения из кожи, дал описание и изображение.
- Полное и достоверное описание этиологии и патогенеза дал в 1844 г. немецкий дерматолог **Фердинанд Гебра**.

Это руководство было в 1876 году переведено на русский язык А. Г. Полотебневым



Эпидемиология

- Волнообразный характер заболеваемости чесоткой, с периодичностью в 7-30 лет.
- Циклическое возрастание агрессивности чесоточного клеща вследствие развития его устойчивости к ряду скабицидов.
- Отмечаются всплески заболеваемости в периоды войн, стихийных бедствий, голода и других социальных явлений, ведущих к скученности людей.





• Характерна сезонность (объясняется биологическими особенностями самих насекомых, плодовитость которых достигает максимума в сентябре–декабре, а также тем фактом, что прохладные условия способствуют лучшей выживаемости).

• Больше болеют дети младшего возраста, что связано с отсутствием у них резистентности к возбудителю и с более частыми прямыми контактами с кожей больных.



• В последние десятилетия чесотку рассматривают и как заболевание, передающееся половым путем



В настоящее время чесотка остается одним из наиболее распространенных, с тенденцией к очаговому, заболеванию среди самых различных слоев населения в большинстве стран мира. Этому способствуют такие привычные социальные явления наших дней, как:

1. Миграция и скученность населения





2. Скопления в городах лиц без определенного места жительства



3. Неблагоприятная экологическая ситуация;



4. Трудности в поддержании необходимых санитарно-гигиенических условий;





5. Недостаточная личная гигиена
определенной части населения



6. Развитие туризма.



7. Раннее начало половой жизни
и др.





год	Украина	Зап.обл
2006	67,3	43,6–811
2007	63,1	35,0–647
2008	56,4	30,4–557
2009	49,9	24,1–438
2010	46,5	26,5–481

Жизненный цикл чесоточных зудней



- Жизненный цикл клеща (4-6 недель) представлен двумя периодами:
 - а) репродуктивный цикл (1-1,5 мес.):**
- оплодотворение (гибель самца);
- самка роет чесоточный ход на границе с зернистым слоем и питается клетками этого слоя;
- самка откладывает 2-3 яйца в сутки (всего 40-50 яиц);
- рождение гексаподных личинок (через 3-4 дня).

б) метаморфический период (10-14 дней):

- появление личинки,
- превращение личинки в протонимфу;
- превращение протонимфы в телеонимфу, которая, в свою очередь становится особью в папулах, везикулах, на кожных покровах.







Основные клинические критерии диагностики типичной формы чесотки

- Инкубационный период колеблется от 7 дней до 6 недель (первичная инфекция), но может быть коротким (несколько дней) при реинфекции;
- Постоянный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время и нередко сохраняющийся после лечения при отсутствии паразитов (возможна аллергическая реакция);





Различают три степени интенсивности зуда:

1. Слабый зуд – больной акцентирует на нем внимание только после



**2. Умеренный – больной сам
наличие зуда, но он не
вует сну больно**

**3. Сильный – больной
длительное время не может
заснуть и просыпается ночью**



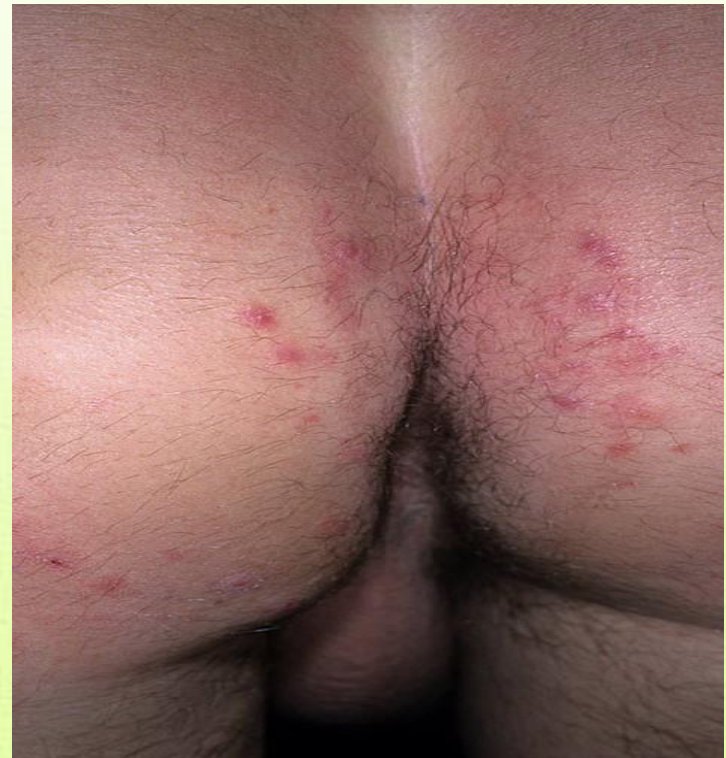


- Локализация преимущественно на сгибе лучезапястных суставов, на





- *Переднебоковой поверхности живота, пояснице, ягодицах (отсутствуют в верхнем треугольном пространстве спины);*





- Папуло—везикулы и чесоточные ходы хорошо выражены в межпальцевых складках, на передних поверхностях запястий, в подкрыльцовых складках, на коже ореола соска груди женщин, в области пупка, лобка, половых органов у мужчин и т.п.















*Наличие чесоточных ходов,
напоминающих
штрихоподобные пунктирные
линии грязно—серого цвета
длиной от 2 до 11 мм (на
практике встречаются не
очень часто)*



Симптомы чесотки:

- симптом Арди;*
- симптом Горчакова;*
- симптом Михаэлиса;*
- симптом Сезари;*
- симптом Базена*



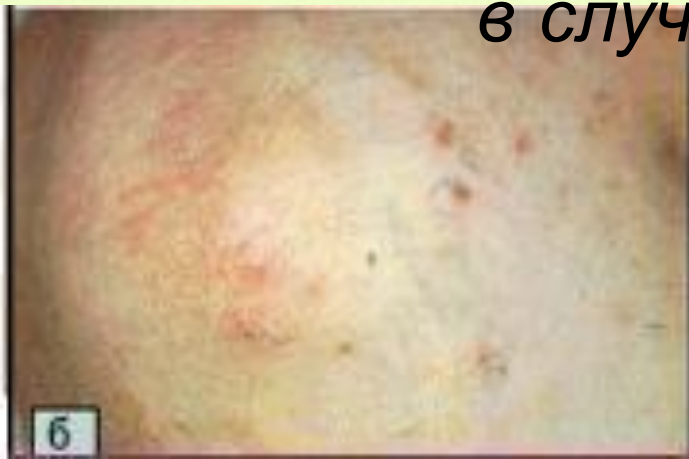


Симптом АРДИ

В 1886г. французский дерматолог Арди описал характерный для чесотки симптом – **«некоторое количество гнойничков и корок на локтях»**, – впоследствии названный его именем. Этот симптом считается специфичным для чесотки и имеет большое значение в диагностике. В настоящее время симптом Арди встречается реже – у 7,3–20% больных, преимущественно при распространенной осложненной чесотке.



Симптом
ГОРЧАКОВА
И.А. Гердаков обращает
внимание на диагностическую
важность точечных
кровянистых
корочек на локтях и в их
окружности
в случаях начальной чесотки





Симптом Михаэлиса

*Наличие кровянистых
корочек и импетигиозных
высыпаний в межягодичной
складке с переходом на
крестец
(ромб Михаэлиса).*



Симптом БАЗЕНА (клещевые возвышения Базена)

-
небольшой пузырек с
черной точкой
(самка клеща) на
конце чесоточного
хода.



Симптом Сезари

*чесоточный ход
немного
возвышается при
пальпации*



Атипичные формы чесотки

- чесотка без повреждения кожного покрова - «стертая чесотка» (при наличии характерного зуда) – *S. discrete*;
- уртикарная чесотка (с мелкими волдырями и стертая на коже);
- чесотка на фоне кортикостероидной терапии («скрытая чесотка»);
- узелковая (с постскабиозными узелками) чесотка;
- грудничковая и детская чесотка;
- норвежская чесотка («крустозная»);
- экзематозная форма чесотки;
- чесотка, осложненная пиодермией (импетиго, эктимы, фолликулиты, фурункулез и т.п.);
- псевдочесотка.



«Скрытая» чесотка

- встречается у лиц, которые тщательно придерживаются норм гигиенического ухода за кожей и широко пользуются различными косметическими или кортикостероидными мазями и кремами. В этих случаях дерматоз фактически полностью теряет свои специфические признаки, и высыпания приобретают папулезно-сквамозный или кератозный характер, «парадоксально» резистентный к стандартной кортикостероидной терапии.





Узелковая чесотка (постскабиозная)



- характерно появление немногочисленных зудящих узелков красного, розового или коричневого цвета. На поверхности новых узелков можно обнаружить чесоточные ходы.

Типичная локализация:

- половой член, мошонка;
- подкрыльцовые и межягодичная складки;
- кожа ореола соска.



Экзематозная чесотка

- возникает у людей с аллергической предрасположенностью. На первый план обычно выступают экзематозные поражения (вплоть до эритродермии), и диагноз чесотки не всегда может быть заподозрен. На местах расчесов могут появляться очаги лихенификации.

Высыпания проявляются:

- на кистях;
- в подмышечных впадинах;
- голенях и т.д.



Норвежская чесотка

- в начальных стадиях протекает, как обычная чесотка, или маскируется под атопический дерматит, псориаз, себорейный дерматит. Характерно ороговение, образование чешуек или толстых корок. При выраженном иммунодефиците процесс может носить генерализованный характер, при присоединении неврологических заболеваний - проявляющихся областью ограниченного нарушения чувствительности.





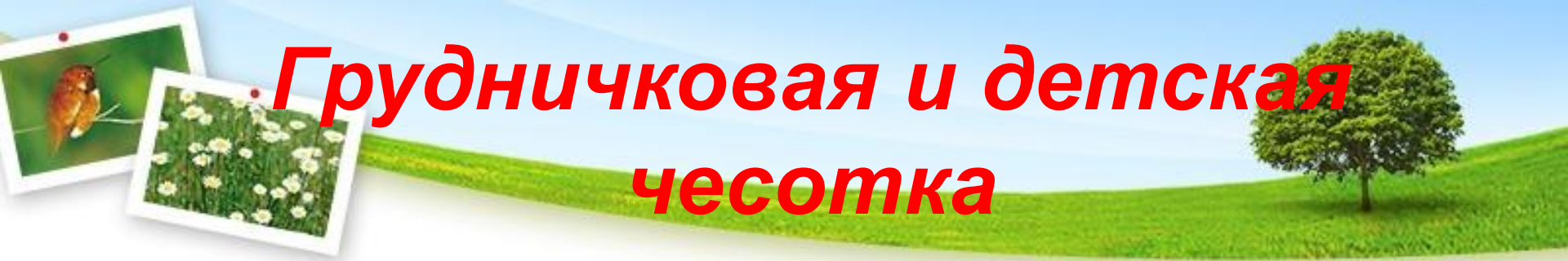


Норвежская чесотка у больного СПИДом









Грудничковая и детская чесотка

- высыпания, напоминающие крапивницу или детскую почесуху в виде большого количества расчесанных и покрытых корочкой высыпаний с преимущественной локализацией:
- в промежности;
- на коже головы
- на коже ладоней и подошв
- на коже лица
- на мошонке;
- в подкрыльцовых складках.







Псевдочесотка

- зудящий дерматоз, возникающий при заражении чесоточными клещами от животных и коренным образом отличающийся от собственно человеческой чесотки.





S. S. canis (Gerlach, 1857) - паразит собаки
(наиболее чаще);

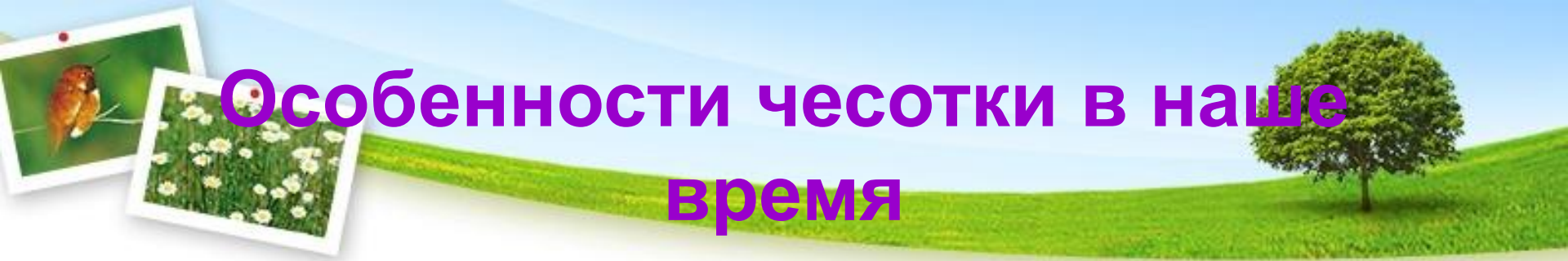
S. S. Egui (Gerlach, 1857) - паразит лошади;

S. s. ovis (Megnin, 1880) - паразит овцы;

S. S. bubulus (Oudemans, 1926) - паразит
крупного рогатого скота;

S. S. caprae (Furstenberg, 1861) - паразит козы;

S. S. cuniculi (Neumann, 1892) - паразит
кролика и т.д.



Особенности чесотки в наше время

- *менее выражен кожный зуд;*
- *всё реже локализация в межпальцевых складках кистей и «классических участках кожи»;*
- *нередко атипичное течение (чаще наблюдаются стертые формы чесотки);*
- *наличие необязательно большого количества парных элементов, которые хаотически размещены на симметричных и несимметричных участках тела больного;*
- *чаще поражение кожи носит распространенный характер;*
- *иммунопатии с выраженной экссудацией элементов (возможность пассивной передачи скабиозной аллергии по методу Прауснитца-Кюстнера).*

Лабораторная диагностика

- *извлечение клеща иглой;*
- *метод тонких срезов;*
- *соскоб без крови;*
- *соскоб до появления крови;*
- *соскоб в минеральном масле;*
- *щелочное препарирование кожи*
- *йодная проба;*
- *проба с 0,1-процентным раствором флюоресцената натрия;*
- *экспресс-диагностика с применением 40-процентного водного раствора молочной кислоты;*
- *видеодерматоскопия с использованием дерматоскопии .*





- *извлечение клеща иглой;*





Йодная проба



Видеодерматоскопия с использованием дерматоскопии



Отсутствие
возбудителя не
исключает
проведение



ЛЕЧЕНИЕ



- серная мазь, серное мыло, серная смесь, серная болтушка;
- серно-мыльные шарики Ябленика;
 - метод Демьяновича;
 - полисульфидный линимент;
- мазь Вилькинсона;





- мазь нафталиновая;
- мыло «К»;
- деготь березовый;
- креолиновая эмульсия



- 20-процентную эмульсию бензилбензоата и т.д





В 1977 г. Майбах и Оркин определили свойства, которыми должен обладать идеальный скабицид:

- **эффективность при однократном нанесении**
- **воздействие на все стадии развития клеща (включая яйца);**
 - **минимальное раздражающее и сенсibiliзирующее действие;**
- **низкая общая токсичность;**
- **легкость выведения из организма;**
- **простота в использовании;**
- **хорошие потребительские качества (отсутствие запаха, пятен на одежде и др.)**



В последние годы стали применяться
новые средства, такие как:

линдан;

малатион;

кротамитон;

перметрин;

приодерм;

тетмосол;

тиобендазол, —

назначаемые в виде мазей, кремов,

растворов, шампуней, эмульсий и



*К высокоэффективным и безопасным
скабицидным препаратам в
настоящее время относят препараты
группы перметрина.*

*Наиболее интересен препарат
«Спрегаль» фирмы «SCAT»
(впоследствии - «lab. Omega Pharma»,
Франция), синтезированный в 1984 г. и
используемый в виде аэрозоля.*



Преимущества препарата «Спрегаль»:

- **высокая эффективность;**
- **безопасность;**
- **широкий диапазон воздействия (взрослые особи, нимфы и личинки);**
- **отсутствие токсичности;**
- **может быть рекомендован новорожденным и беременным;**
- **не вызывает сенсibilизации организма;**





- **не раздражает слизистые оболочки;**
- **отсутствие нежелательных косметических эффектов;**
- **удобство в применении - аэрозоль;**
- **легкость и доступность в использовании;**
- **не требует изменений гигиенических привычек;**
- **однократное применение;**
- **экономичен.**

Благодарю за внимание!

