

Чесотка. Профилактика.



**ВОЗБУДИТЕЛИ ЧЕСОТКИ И ПЕДИКУЛЕЗА.
СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ. ПРОФИЛАКТИКА
ЧЕСОТКИ И ПЕДИКУЛЕЗА.**

Что такое чесотка?



**Чесотка-
это заразное
паразитарное
заболевание
кожи ,
вызываемое
чесоточным
клещом.**

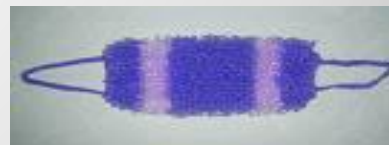
Источник заражения – больной человек.

**Прямой путь
заражения.**



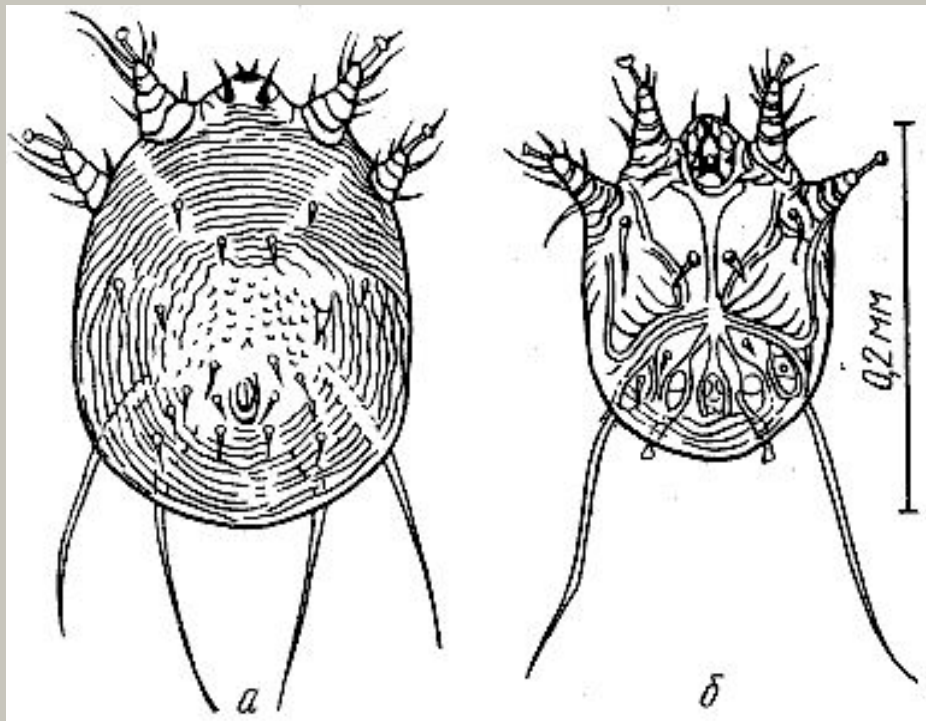
Телесный контакт.

**Непрямой путь
заражения.**



**Предметы личного
пользования.**

Возбудитель чесотки



Чесоточный клещ

«А» - самка.
Длина самки
достигает 0,3 –
0,4 мм.

«Б» – самец.
Самец
примерно в
полтора раза
меньше самки.

Симптомы чесотки



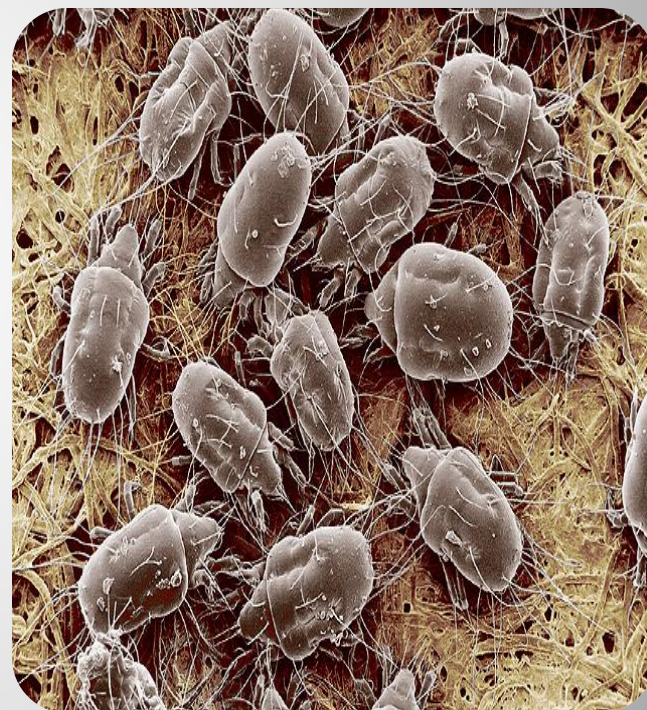
Типичные проявления чесотки:

- * Зуд , усиливающийся в
вечернее и ночное время суток**
- * Папулы , пузырьки ,
покрытые корочками**
- * Излюбленные места
(межпальцевые складки ,
локтевые сгибы , живот)**
- * Наличие чесоточных ходов**

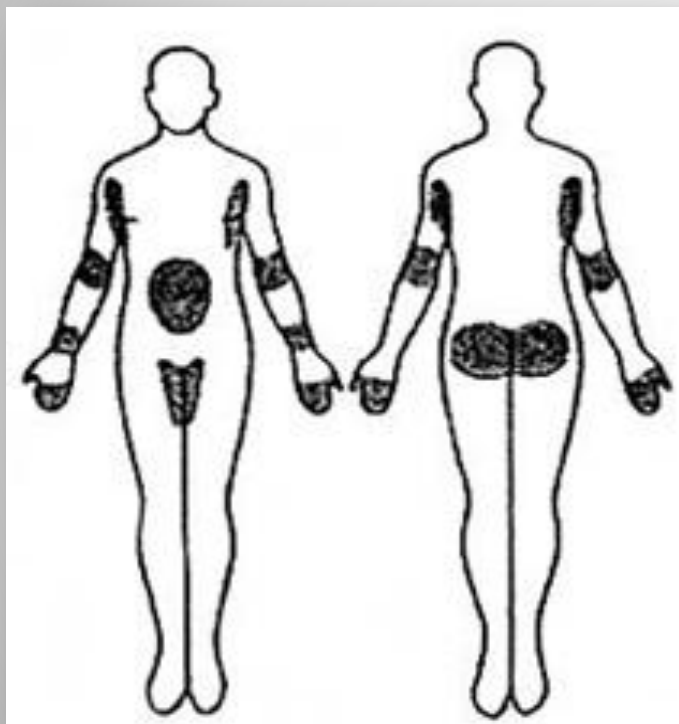
Диагностика чесотки

Таблица 1. Критерии диагностики чесотки

Клинические критерии диагностики чесотки	Эпидемиологические критерии диагностики чесотки
Зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время	Наличие зудящего дерматоза у одного или нескольких членов семьи
Наличие типичных чесоточных ходов и их реактивных вариантов, изолированных везикул, фолликулярных папул, зудящих лентикулярных папул	Наличие зудящего дерматоза среди членов инвазионноконтактного коллектива (общепитание, детский сад, интернат, детский дом, казарма и т.п.)
Типичная локализация высыпаний: чесоточные ходы на кистях, запястьях, стопах, локтях; фолликулярные папулы – на переднебоковой поверхности тела; невоспалительные везикулы – на кистях и стопах в непосредственной близости от ходов; лентикулярные папулы – половые органы мужчин, ягодицы, аксиллярная область, молочные железы у женщин	Возникновение заболевания после тесного телесного контакта в постели в вечернее и ночное время, в том числе полового
Наличие характерных для чесотки симптомов: Арди, Горчакова, Базена, Михазлиса, Сезари	Последовательное появление новых больных в очаге
Преобладание стафилококкового импетиго на кистях, запястьях, стопах; эктим – на голенях и ягодицах; остеофолликулитов и фурункулов на туловище и ягодицах. Отсутствие эффекта от лечения антигистаминными, десенсибилизирующими средствами внутрь, противовоспалительными, в том числе кортикостероидными мазями, наружно	Реализация непрямого пути заражения только при наличии нескольких больных в очаге или высоком паразитарном индексе у одного больного
Лабораторные критерии: обнаружение возбудителя чесотки одним из доступных методов	Лечебные критерии диагностики: исчезновение зуда после первой обработки и разрешение высыпаний к концу недели терапии <i>ex juvantibus</i>
Отсутствие эффекта от лечения антигистаминными, десенсибилизирующими средствами внутрь, противовоспалительными, в том числе кортикостероидными мазями, наружно	Уверенные клинические признаки: исчезновение зуда после первой обработки и разрешение высыпаний к концу недели терапии <i>ex juvantibus</i>
Отсутствие эффекта от лечения антигистаминными, десенсибилизирующими средствами внутрь, противовоспалительными, в том числе кортикостероидными мазями, наружно	Уверенные клинические признаки: исчезновение зуда после первой обработки и разрешение высыпаний к концу недели терапии <i>ex juvantibus</i>



Локализация чесотки

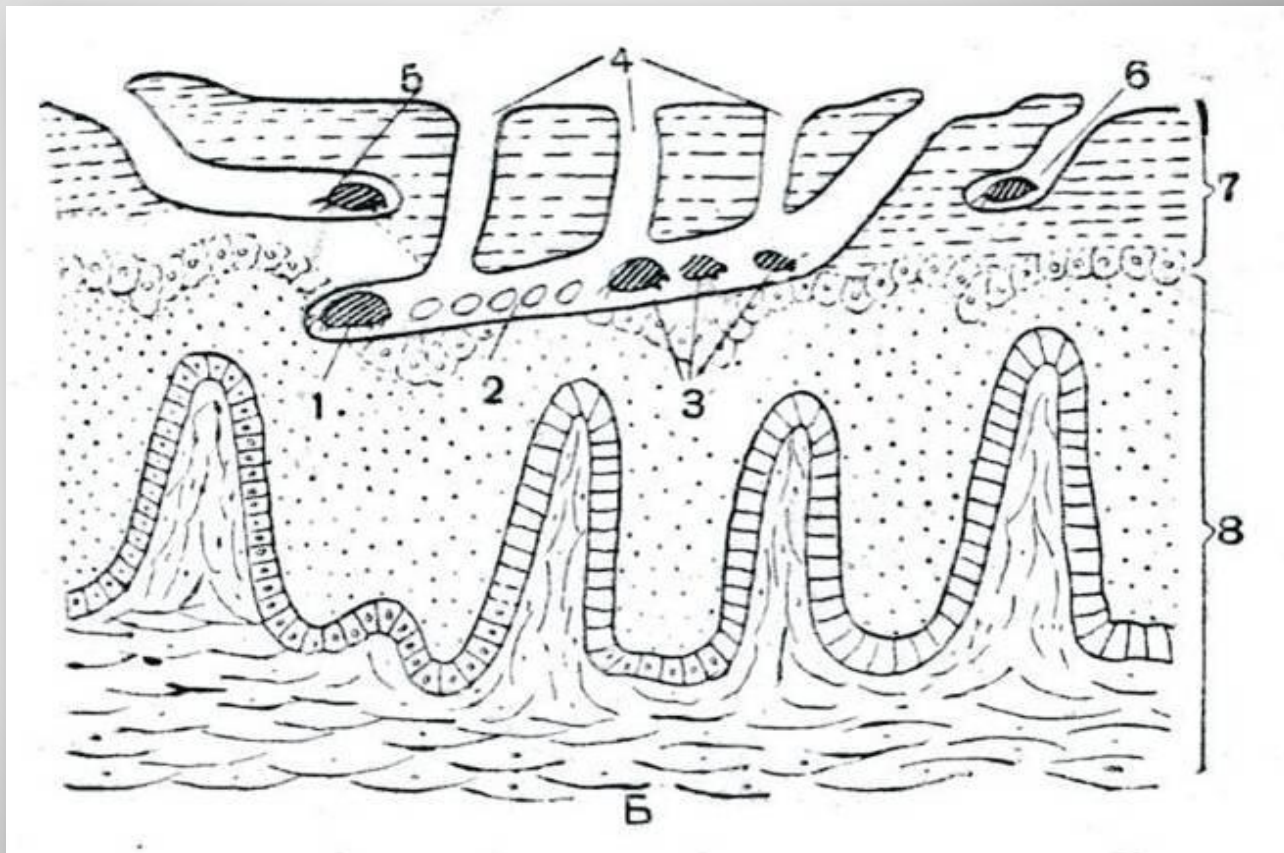


**Излюбленная
локализация чесотки:**

- * Межпальцевые промежутки;**
- * Запястья;**
- * Тело полового члена;**
- * Локтевые ямки;**
- * Стопы;**
- * Подмышечные впадины;**
- * Ягодицы;**
- * Наружные половые органы.**

Схема расположения чесоточного клеща в коже

- 1 – самка;
- 2 – яйца;
- 3 – личинки и нимфы;
- 4 – вентиляционные отверстия;
- 5 – нимфа;
- 6 – самец;
- 7 – роговой слой кожи;
- 8 – живые клеточные слои кожи.



Лечение чесотки

**Таблица 2. Эффективность основных
противочесоточных средств**

Препараты	Эффективность, %
Содержащие серу	95
Бензилбензоат	73–87
Линдан	60–80*
Кротамион	72–91
Тиобендазол	72–90
Эсдепаллетрин	80–91

* – в зависимости от процентного содержания действующего начала

Принципы лечения:

- *Лечение больных и контактных должно проводиться одновременно, во избежание реинвазии;**
- *Лечение желательно проводить в вечернее время;**
- *Мытье больного необходимо проводить до и после курса лечения;**
- *По завершении курса терапии обязательна смена постельного и нательного белья;**
- *Зуд, сохраняющийся после лечения, не является показанием для дополнительной специфической терапии.**

Мероприятия:

- 1.Обязательное лечение больных**
- 2.Выявление очагов чесотки**
- 3.Ликвидация этих очагов**
- 4.Активное выявление больных , путем регулярных профилактических осмотров**
- 5.Проведение текущей и заключительной дезинфекции очага инфекции , одежды и постельных принадлежностей больного**



Профилактика чесотки