

Чесотка

Чесотка (*лат. scabies*) — заразное кожное заболевание, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом. Характерными признаками заболевания являются зуд и папуловезикулезная сыпь, часто с присоединением вторичных гнойничковых элементов вследствие инфицирования при расчесывании.

Как передается чесотка?

Заражение чесоткой почти всегда происходит при продолжительном прямом контакте кожа-кожа, чаще всего при нахождении в одной постели. При этом самый высокий риск заражения - у половых партнеров. Дети нередко заражаются, когда спят в одной постели с больными родителями. В скученных коллективах реализуются и другие прямые кожные контакты (контактный спорт, возня детей, частые и крепкие рукопожатия и т. п.). Через бытовые предметы (предметы обихода, постельные принадлежности и т. п.) путь заражения крайне маловероятен. Такие особенности передачи паразитоза объясняются следующими данными о его биологии:

- чесоточный клещ неактивен днём; самки выбираются на поверхность только в позднее вечернее и ночное время суток;
- клещу необходимо около 30 мин для проникновения в кожу хозяина;
- во внешней среде клещ быстро погибает (при 21С и влажности 40-80 % паразит гибнет через 24-36 часов), чем теплее и суше, тем быстрее; активность клещ утрачивает еще раньше.

Симптомы чесотки

Характерным, но не обязательным, клиническим симптомом при чесотке являются кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. На коже формируется эритематозная папуловезикулезная сыпь, при расчесывании присоединяются гнойничковые элементы и образуются корки с формированием полиморфных высыпаний. Основным признаком является наличие чесоточных ходов. Сыпь распределяется чаще всего в межпальцевых промежутках кистей, на сгибательной стороне запястий, у мужчин быстро переходит с кистей на пенис и мошонку. Затем поражаются локти, стопы, подмышки, зоны под грудью у женщин, пупочная область, линия пояса, ягодицы. В итоге задействоваться может все тело, кроме лица и волосистой части головы (хотя у детей до 3 лет поражаются и эти области). Папулы и везикулы часто развиваются во вторичные чесоточные элементы: экскориации (расчесы), экзематозные элементы, вторичные гнойничковые высыпания и корки. Первичные и вторичные элементы при этом сосуществуют на одном больном.

К нетипичным формам чесотки относят также норвежскую чесотку, чесотку «чистоплотных», чесотка без ходов, осложненная чесотка и псевдочесотка.

Профилактика чесотки

Лица из одного очага лечатся совместно с целью профилактики повторного заражения. Все лица контактировавшие с пораженными проводят однократную профилактическую обработку кожных покровов противоклещевыми препаратами.

После лечения больного рекомендуется обработка всех вещей и белья, с которыми контактировал больной с помощью специальных спреев, стирки в

горячей воде. В свете современных требований не рекомендуется обрабатывать матрасы, мягкую мебель и ковры; постельное и нижнее белье следует простирать в горячей воде, если с момента его использования прошло менее 48 часов.

Вопреки распространенному заблуждению чесотка не связана с низким уровнем гигиены. Чесоточный клещ не восприимчив к воде или мылу. При ежедневном приеме душа/ванны количество клещей и вероятность заражения не снижаются.

Лечение чесотки

Лечение больных чесоткой направлено на уничтожение возбудителя с помощью акарицидных препаратов (скабицидов). Общие правила лечения:

- лечение надо проводить исключительно под руководством врача;
- необходимо четко придерживаться схемы обработок, расписанной в инструкции к препарату или как назначит врач;
- лечение всех больных, проживающих вместе, должно проводиться одновременно;
- препарат наносится на все тело, кроме лица и волосистой части головы, а у детей до 3 лет обрабатывать надо и эти участки;
- важно коротко подстричь ногти и густо наносить препарат под ними (при расчесывании под ногтями скапливаются яйца зудней);
- втирание любого препарата осуществляется руками, что обусловлено высокой численностью чесоточных ходов на кистях. Если промежность и пах густо покрыты волосами, препарат лучше втирать щеткой;
- лечение необходимо проводить в вечернее время, что связано с ночной активностью возбудителя;
- мытье больного рекомендуется проводить перед началом и по окончании курса лечения, при необходимости больной может смывать препарат каждое утро, при этом экспозиция его на коже должна быть не менее 12 часов, включая весь ночной период;
- смена нательного и постельного белья проводится по окончании курса терапии;
- через 2 недели рекомендован повторный осмотр врача, для решения вопроса о повторном курсе лечения.

После полного истребления клещей зуд и отдельные элементы сыпи могут сохраняться в течение ещё нескольких недель, что обусловлено иммуно-аллергической природой чесоточной сыпи. Для облегчения таких симптомов врач может назначить противозудные, антигистаминные и кортикостероидные препараты.

Помощник врача-эпидемиолога
отделения надзора за ОЗ и
профилактики ВБИ

Т. В. Бурцева

Ознакомлены: заведующая отделением надзора за ОЗ
и профилактики ВБИ

Г. С. Алисева