

Чесотка

Доктор медицинских наук Павел Конрад
Дерматологическая клиника Добричовице/Лазермед

Введение

Чесотка – зудящий дерматоз, это всемирно распространенное заболевание, вызванное *Sarcoptes scabiei variatio hominis*, или просто – чесоточным клещем. Многие ошибочно предполагают, что такая болезнь встречается редко. Но, даже сегодня, эта болезнь встречается очень часто в дерматологической практике и даже занимает первое место среди профессиональных дерматозов в Чешской Республике!

История

Первое упоминание об этой болезни встречается в Библии (1000 до н.э.). Впервые эту болезнь описал Гиппократ, название пошло от слова «чесаться», *scabo* (чесать) – на латинском языке, которое описывает поведение зараженного человека.

Причина болезни

Sarcoptes scabiei variatio hominis (чесоточный клещ) – это клещ класса *Acarina*, подкласса *Astigmata*, семейство Саркоптоид. Взрослый клещ – самка (рисунок 1,2), бывает 0,3-0,4 мм величиной, овальной формы с коричневыми ротовыми частями и четырьмя конечностями, иногда ее можно рассмотреть в увеличительное стекло. Клещ-самец – поменьше, 0,16-0,2 мм, он не делает подкожные ходы и живет на поверхности кожи. После совокупления с самкой он умирает через 48 часов. Чесоточный клещ может жить и размножаться только на людях. Оплодотворенная самка двигается по коже со скоростью 2,5 см/мин., и через 30 мин она начинает «копать» подкожные ходы, где через 3-20 мин. полностью прячется. Сначала подкожные ходы идут вертикально от поверхности кожи, доходя к шиповатым слоям эпидермиса они продолжают параллельно к поверхности кожи. Клещ-самка никогда не покидает первоначальные подкожные «тоннели» размером 0,5-5 мм ночью, и откладывает 1-3 яйца на протяжении дня. Она живет 4-6 недель, и на протяжении своей жизни откладывает приблизительно 50 яиц. Количество чесоточных клещей на зараженном человеке колеблется от 10 до 20 в случае обычной чесотки, в случае заражения Норвежской чесоткой (кожа покрыта коркой) – чесоточных клещей миллионы.

Эпидемиологические данные

В мире заболеваемость чесоткой составляет приблизительно 300 миллионов человек. В развитых странах эта болезнь поражает приблизительно 20% населения, например, в Японии это 1,96 % от всего населения. Такие явления, как миграция людей во время военных действий и природных катаклизмов, повышают процент распространения этой болезни. В Чехии именно миграция людей способствует распространению чесотки. Частота заболеваний увеличилась перед Второй мировой войной, во время которой число заболеваний достигло кульминации (15%), в 1950-х годах чесотка стала редкостью, и в 1960-х годах снова распространилась. Последняя эпидемия чесотки в Чехословакии была в 1974 году, наибольший пик был с 1968 года по 1970 год с зараженностью 400 человек на каждые 100 тысяч населения. С 1991 наблюдался еще один пик болезни. Циклические увеличения заболеваний происходят по всему миру,

наблюдается волнообразное развитие эпидемий интервалом в 15 лет, максимум 30 лет, и это отображение не только социальных и гигиенических условий, причины возникновения остаются неизвестны.

Чесотка находится на 4 месте среди инфекционных заболеваний в Чешской Республике. Заражению поддаются все возрастные группы населения, наиболее восприимчивы молодые люди 15-19 лет. Последняя эпидемия чесотки была в 1994 году. Сейчас, согласно прогнозам, тут ожидается следующая эпидемия.

Распространение болезни

Заражение оплодотворенными клещами-самками происходит через прямой контакт с больным человеком, это происходит в людных местах, среди населения с высоким уровнем бедности, плохой гигиенической культурой и, что встречается часто, в медицинских учреждениях. Заражение возможно также через лобковые клещи, поэтому болезнь в дерматологии может квалифицироваться как передающаяся половым путем – так называемая ЗПП.

Заражение также возможно через непрямой контакт – через нательное и постельное белье, тонометр, или короткий телесный контакт. Такой вид заражения часто происходит при Норвежской чесотке. Эпидемия может начаться от одной оплодотворенной самки клеща.

Клиническая картина

Через 2-6 недель после заражения, появляются признаки болезни – зуд, в основном ночью, как правило, после того, как человек лег в постель. Это связано с тем, что самка начинает делать подкожные ходы, раздражая нервные окончания. В предрасположенных местах (рисунок 3), то есть с тоньшим роговым слоем, например, между пальцев на ногах и руках, локтях, запястьях, подмышечных складках, ареолах или пенисе, мы можем наблюдать характерные симптомы, например, подкожные тоннели С-формы, 0,5-1,5 см в длину. В конце тоннеля есть темное пятно, которое можно заметить невооруженным взглядом, - это и есть чесоточный клещ (рисунок 4). Импетиализация и экзematизация участков кожи - это типично для чесотки, может привести к возникновению эритематозных макул, ссадин, пузырьков и папулопустулов, или даже к широким гнойным участкам, покрытыми корками. Эта большая пиодермия может привести к сепсису или возникновению гломерулонефрита. У людей, которые следят за гигиеной и часто принимают душ, иногда тяжело диагностировать чесотку (так называемая «чесотка помытых»). Иногда можно увидеть только единичные признаки, такие как бугорки, и основной симптом – интенсивный ночной зуд. Симптоматическое лечение кортикоидами может быть полное или местное.

Узелковая чесотка появляется в 7 % зараженных. Папулы и узелки сильно чешутся, достигая 10 мм в диаметре, ярко-красные или коричневатые на цвет, могут воспаляться спустя несколько месяцев после лечения.

Норвежская чесотка (синоним - корочковая чесотка, гиперкератозные бляшки) – это редкая форма чесотки, которая поражает людей со слабым иммунитетом, людей с низким уровнем восприимчивости к зуду и у умственно отсталых больных. Это очень опасное инфекционное заболевание, на теле больного может быть около 2 миллионов паразитов. Клиническая картина : распространенные эритематозные папулы и

запущенные гиперкератозные слои с корками и потрескавшейся кожей на участках тела с повышенным давлением, на конечностях (руки, ноги, локти, бедра, между пальцами и т.д.).

Диагностика

Диагностика основывается на анамнезе и аспектировании. Пациент жалуется на страшный и мучительный вечерний и ночной зуд. Мы ищем тоннели С-формы на коже с папулами на начале хода.

Если есть сомнения при постановке диагноза, рекомендуется провести осмотр с помощью микроскопа : проверить небольшой соскоб кожи в 10% растворе гидроокиси калия , или последовать старому совету дерматологов – применить лечение на всякий случай.

Чесотка у животных

Разные виды *Sarcoptes scabiei* (клещей) паразитируют и на животных тоже (на лошадях, рогатой скотине, собаках, козах, овцах, верблюдах), но, отдельно от своих хозяев, они не могут размножаться и заражать. Зверинные чесоточные клещи не могут делать тоннели в человеческой коже, они вызывают отдельные волдыри, пустулы , которые чешутся. Заражение возможно только через тесный контакт с зараженным животным с мест, где видны эрозии, корки и участки с выпавшей шерстью. Симптомы проходят спонтанно, как только прекращается контакт с большим животным.

Эпидемиологические предосторожности

1. Главный принцип – всегда назначать лечение всей семье, даже если симптомы болезни не видны у всех членов семьи.
2. Проследить за всеми родственниками и другими людьми, которые были в квартире, и применить соответствующее лечение.
3. Одежду и постельное белье надо прокипятить – при температуре, выше 50 градусов, чесоточные клещи умирают.
4. Обработать паром ковры и диваны или вынести их.
5. Крайний вариант – оставить квартиру на 3 дня, поскольку клещи не живут больше 3 дней вне кожи..

Терапия

Сейчас наиболее эффективное средство от чесотки - Перметрин. Ранее использованный Линдан (Якутин, Скабицид) сейчас запрещен во всем Европейском Союзе. Другой возможный вариант терапии – использование серных мазей, но из-за неоднозначной токсичности серы этот метод лечения считается устаревшим. Например, в США и Германии серная мазь не рекомендуется для лечения чесотки вообще.

Перметрин рекомендован ВОЗ как медпрепарат для лечения чесотки и используется почти во всех странах мира. У него отличный профиль безопасности , он практически не всасывается в кровь, поэтому он может использоваться для детей с 6-месячного

возраста, беременными, кормящими грудью женщинами. Во время использования нельзя пропускать ни один участок тела, оставить Перметрин действовать на 8 часов (зачастую на всю ночь). После 8 часов действия пациент смывает мазь, в идеале – используя антисептическое мыло (например, Кутозан). Перметрин не вызывает раздражения, без запаха, не пачкает постельное белье и хорошо переносится пациентами. Переносимость пациентами достаточно хорошая. Результативность препарата высокая, и при правильном использовании достигает 100 %.

Фармакологический эффект заключается в реполяризации нервных клеток паразитов, которые потом быстро умирают от легочной недостаточности.

В связи с частыми случаями появления чесотки и вшей и высоким спросом на Перметрин, он был внесен в Постановление № 270/2013. Постановление определяет активные и вспомогательные вещества, разрешенные для изготовления медицинских препаратов и которые могут быть использованы для экстемпоральных лекарственных средств. Перметрин в форме экстемпоральных лекарственных средств изготавливается в аптеках и покрывается страховыми компаниями. Рецепт:

Перметрин 5% крем 100.0

D.S. наносить на все тело, оставить на 8 часов, повторить процедуру через неделю.

Важно помнить, что даже после успешного лечения чесотки, зуд может продолжаться еще несколько дней. Это симптомы экзематизации. Это реакция организма на тела чесоточных клещей, их яйца и споры (так называемый кал). После лечения все эти элементы остаются в тоннелях в шиповидных слоях эпидермиса, пока не выведутся из кожи физиологическим путем. На поврежденных клещами участках кожи может появиться вторичная импетиализация, вызванная стафилококком. Экзематизация устраняется с помощью смягчения (например, AD lotio Chronic лосьон), более запущенные случаи – с помощью кортикостероидов, импетиализация - с помощью локального применения кремов-антибиотиков, зуд устраняется антигистаминами. Последующее лечение обычно длится около недели.

Возможное обострение болезни обычно возникает из-за неправильного использования Перметрина, когда пациент не использует его на некоторых участках кожи (обычно это гениталии или между пальцами). Другая причина обострения - аутоинфекция от остатков клещей из-под ногтей пациента. Чесоточные клещи могут легко туда попасть, поскольку во время зуда пациент сильно чешется. Очень важно предупредить пациента коротко подстричь ногти и механически удалять грязь из-под ногтей.

Примечание. Перметрин также используется в лечении педикулеза (вшей), при правильном использовании его эффективность очень высокая. Надо оставить Перметрин эмульсию на волосах на 8 часов, обмотав голову дышащим материалом (например, пленка, шарф, не использовать полиэтиленовые шапочки!). Повторить процедуру через 1 неделю. Рецепт:

Перметрин эмульсия 100.0

D.S. Втереть в влажные волосы и оставить на 8 часов, повторить через неделю.

Библиография:

1.prof.MUDr.Jiří Štork :Scabies, Česko-slovenská dermatologie (Czecho-slovak dermatology), year 74, february/1999