

Клиническое течение

Для развернутой клинической картины чесотки типичны: зуд, особенно усиливающийся вечером и ночью; папулезно-везикулезная сыпь; чесоточные ходы и расчесы; локализации высыпаний в определенных местах. Внешне чесоточный ход выглядит как едва возвышающееся над уровнем нормальной кожи тонкое, как ниточка, полоски – прямалнейные, дугообразные или зигзагообразные. Обычная длина ходов 0,5 – 1 см, но они могут быть и длиннее. Излюбленной локализацией чесоточной сыпи являются пальцы кистей, особенно межпальцевые складки и боковые поверхности; боковые поверхности ладоней; запястья с ладонной стороны; сгибательные поверхности предплечий и плеч; передняя складка подмышечной впадины; боковые поверхности груди и живота; область вокруг пупка; кожа вокруг сосков молочных желез у женщин; поясница и ягодицы; кожа подвздожного члена; внутренняя поверхность бедер; подколенные впадины; область лодыжек; у маленьких детей – ладони и подошвы.



Диагностика

Диагноз чесотки устанавливают на основании характерной клинической картины, а так же обнаружения чесоточного клеща при лабораторном исследовании.

Лечение

Самостоятельно чесотка не проходит, может протекать, периодически обостряясь, многие месяцы и годы, и такой больной представляет постоянный очаг инфекции. Для того чтобы излечить больного чесоткой, достаточно уничтожить клеща и его яйца с помощью наружных acaricidных средств. Общего лечения не требуется. Наружное лечение проводит сам больной, а в стационаре – средний медицинский персонал.

Наиболее удобное и эффективное современное средство против чесотки – аэрозоль Спрегаль, который можно применять как у взрослых, так и у детей. 12-часовой

жизни на теле больного достаточно для полного acaricidного эффекта Спрегалья, поэтому наутро он тщательно моется, и лечение считается законченным. Одного аэрозольного баллона Спрегалья достаточно для трех человек. Достоинствами данного средства являются кратковременность терапии, хорошая переносимость и удобство применения. Обязательны дополнительные мероприятия. Сразу же после окончания лечения все белье больного (как постельное, так и постельное) необходимо тщательно выстирать, лучше с кипячением. Верхнее платье и одежду, которые нельзя стирать, следует обработать в химчистке или путем проглаживания горячим утюгом, особенно с внутренней стороны, или проветрить на воздухе в течение 5-7 дней. Так же обрабатывают матрас, одеяло и другие вещи больного.



Паразитарные Болезни

Педикулез — распространенное паразитарное заболевание человека, причиной которого служат вши. В мировой фауне насчитывается 532 вида вшей, из них около 40 видов встречаются на территории России. Медицинское значение имеют только паразиты человека, представленные тремя видами: головная вошь, платяная вошь, лобковая вошь или платица. Наиболее часто головным педикулезом болеют дети, платяным педикулезом — взрослые.

Клиника педикулеза

Признаки, характерные для всех видов педикулеза:

- зуд, сопровождающийся появлением расчесов и кровавистых корочек;
- обнаружение на волосистых частях тела (голова, лобок, подмышечная область) и одежде личинок и половозрелых вшей, а также гнид (яиц вшей);
- появление эритемы и папул в местах кровососания вшей;
- дерматит и экзематизация кожи при длительном течении педикулеза и фтириаза;
- вторичная пиодермия как следствие проникновения кокковой флоры через повреждения кожи при расчесах;
- регионарный лимфаденит при распространенной пиодермии.

Специфические проявления головного педикулеза:

- обнаружение вшей и гнид чаще в волосистой части головы;
- склеивание волос серозно-гнойным экссудатом при распространенном процессе и появление так называемого «колтуна»;
- возможное поражение бровей и ресниц, а также гладкой кожи ушных раковин, заушных областей и шеи.

Специфические проявления платяного педикулеза:

- обнаружение вшей в складках и швах нательного белья, одежды, при распространенном процессе — на коже туловища;

- огрубение кожи в местах постоянного кровососания вшей, где одежда плотно прилегает к телу.

Специфические проявления лобкового педикулеза:

- обнаружение вшей в волосах лобка, нижней части живота; они могут переползать на волосы подмышечных областей, бороды и усов, бровей и ресниц;
- появление зудящих пятен в местах кровососания вшей;
- при локализации вшей на ресницах развитие блефарита, реже — конъюнктивита.

Диагностика

Клиническая картина заболевания позволяет врачу уже при первичном осмотре больного заподозрить педикулез. Окончательный диагноз ставят при обнаружении возбудителя (вшей и гнид). При головном педикулезе осматривают затылочную и височную области головы, где чаще всего локализуются насекомые и их яйца.



Лечение

Для уничтожения вшей применяют три метода: механический, физический и химический. При незначительном поражении людей головными вшами целесообразно использовать *механический метод* их уничтожения путем вычесывания насекомых и яиц частым гребнем, стрижки или сбривания волос. Для сбора волос подкладывают клеенку или бумагу, которые вместе с волосами и насекомыми сжигают. Перед вычесыванием гнид с волос голову моют, ополаскивают теплым 5-10% раствором уксусной кислоты. Затем гниды счесывают частым гребнем, пропустив предварительно сквозь зубцы гребня ватный жгут или нитку, обильно смоченные уксусом. *Физический метод* заключается в уничтожении насекомых воздействием высоких или низких температур и рекомендован против платяных вшей. Наиболее часто в быту используют кипячение белья, проглаживание одежды горячим утюгом. Не подлежащие стирке зараженные вшами вещи обрабатывают в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных, а также в воздушных дезинсекционных камерах. *Химический метод* основан на применении веществ, вызывающих гибель вшей-педикулицидов. Поскольку их в основном наносят на поверхность кожи, существует ряд ограничений при их использовании. Общее требование, которому должны отвечать педикулицидные средства, как и все лекарственные средства - безопасность для организма человека.



Профилактика

Общественная профилактика педикулеза состоит в активном выявлении больных при профилактических медицинских осмотрах разных групп населения. Особенно это касается организованных коллективов (детские ясли, сады, интернаты, детские дома, дома ребенка, общеобразовательные школы, школы-интернаты, общежития, учреждения социального обеспечения и т.п.). Важную роль в профилактике педикулеза играет соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в учреждениях службы быта (парикмахерские, прачечные, косметические салоны), а также санитарно-просветительская работа среди населения. Индивидуальная профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены. Это, в первую очередь, тщательный уход за волосами, кожей, регулярная смена нательного и постельного белья, индивидуальное использование расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей.

ЧЕСОТКА

Из всех заразных кожных болезней человека чесотка является самой заразной. Легко передаваемая при прямом контакте (бытовом, половом) чесотка в силу этого имеет широкое распространение. Время от времени отмечаются отдельные вспышки заболевания.

Чесотка — заразное паразитарное заболевание, вызываемое чесоточным клещом. Чесоточный клещ — это постоянный паразит, большую часть своей жизни проводящий в коже человека и лишь короткое время в период расселения пребывающий на поверхности кожи. Вне кожи человека клещи живут всего несколько дней и быстро погибают. В коже клещи быстро размножаются. Оплодотворенная самка пробуравливает в верхних слоях эпидермиса чесоточный ход — галерею, где откладывает яйца. В среднем за жизнь, которая продолжается до 1,5 мес., самка откладывает около 40–50 яиц.