**Чесотка**

Заразное паразитарное заболевание, вызываемое чесоточным клещом

Sarcoptes scabiei {Sarcoptes hominis).

Эпидемиология. Особенно часто болеют лица, не соблюдающие пра¬вила личной гигиены, проживающие в условиях скученности. Возмож¬но заражение при контакте с больным человеком (прямой путь) или при пользовании инфицированными предметами личного обихода (непря¬мой путь). Заражение чесоткой может происходить при половом кон¬такте, при пользовании общей постелью, общим полотенцем, мочалкой или одеждой. Большинство больных чесоткой — дети и молодые люди в возрасте до 29 лет.

Клиника. Инкубационный период составляет в среднем 8—12 дней. На месте проникновения клеща в кожу возникает маленький пузырек. Главным, а часто и первым симптомом чесотки является сильный зуд, особенно резкий вечером и ночью, после того как больной ложится в постель. Появляются парные и рассеянные точечные узелково-пузырько-вые высыпания, чесоточные ходы (штрихообразные пунктирные линии сероватого цвета) и ссадины от расчесов кожи. Излюбленной локализа¬цией чесотки являются кожа межпальцевых складок кистей, боковые поверхности пальцев рук, сгибательная поверхность лучезапястных суста¬вов, разгибательная поверхность предплечий, локтевого сустава, переднебоковые поверхности туло¬вища, область передних стенок подмышечных впадин, молочных желез (окружность соска), живота, особенно около пупка, ягодиц, бе¬дер, голеней и область полового члена — участки кожи с тонким роговым слоем. Иногда на разгибательной поверхности локтевых суставов можно обнару¬жить сухие корки, чешуйки (симп¬том Горчакова—Арди), которые покрывают папуло-везикулезные элементы. Чесоточный ход состоит из близко располо-женных черных точек — отверстий, которые прорывает клещ для выхо¬да на поверхность молодых клещей и для доступа воздуха. На месте пу¬зырьков образуются кровянистые корочки величиной до 1 мм.

В последнее время чаще стали наблюдаться стертые формы чесот¬ки {scabies discreta) без типичных высыпаний (в частности, без чесо¬точных ходов), но с сильным зудом. Эта форма чесотки наблюдается у чистоплотных людей или при неправильном лечении. При тща¬тельном осмотре больных и в этих случаях удается обнаружить еди¬ничные, парно расположенные папуло-везикулы, узелки, мель¬чайшие пузырьки, уртикоподоб-ные элементы.

Особой разновидностью является норвежская чесотка у больных с тяжелыми системными заболеваниями (онкологические заболевания, системная красная волчанка и др.) или лиц, длительно леченных цитоста-тиками, глюкокортикоидами. При этой форме чесотки зуд может отсут¬ствовать или нерезко выражен, а воспалительные изменения проявляются обширными эритематозными поверхностями, покрытыми множествен¬ными слоистыми корками серовато-грязного цвета, среди которых скапливается очень много чесоточных клещей. Поражаются туловище, конечности, лицо, волосистая часть головы по типу эритродермии.

При норвежской чесотке кожа в очагах поражения суха, покрыта толстыми темно-зелеными корками, местами слившимися в сплошной панцирь, ограничивающий движения и делающий их болезненными. Ногти резко утолщены. Волосы на участках поражения сухие и тусклые. Отмечается увеличение лимфатических узлов. От больного исходит не¬приятный запах. При насильственном удалении корок обнажается гипе-ремированная кожа, на которой можно видеть массу белых точек — чесо¬точных клещей.

Диагностика. Одним из надежных способов диагностики чесотки является обнаружение чесоточного клеща при микроскопическом иссле¬довании после извлечения клещей иглой. Для выявления чесоточных ходов используют йодную пробу.

Диагноз чесотки также обосновывается зудом, который усиливается в ночное время, и высыпаниями на коже (чесоточные ходы, парные вези-кулезные, папулезные и пустулезные элементы).

Чесотку иногда можно спутать с почесухой, при которой больных также беспокоит зуд. Однако при почесухе зуд бывает и днем, и ночью, болезнь иногда длится годами, проявляется серым цветом кожи, белым дермографизмом, узелками, часто покрытыми кровянистыми корочка¬ми и расположенными преимущественно на разгибательных поверхнос¬тях конечностей, увеличением лимфатических узлов («пруригинозные бубоны»).

Лечение. Применяют средства, которые разрыхляют роговой слой и, проникая в чесоточные ходы, уничтожают клещей.

Перед втиранием противочесоточного средства больному нужно принять горячий душ, который способствует механическому удалению с поверхности кожи клещей и разрыхлению рогового слоя. Мыться запрещают и во время лечения

Весьма эффективно втирание в кожу раствора бензилбензоата (бен-зиловый эфир бензойной кислоты). У взрослых применяют 20% водно-мыльную эмульсию бензилбензоата,

Достаточно эффективен для лечения чесотки спрегаль (эсдепалет-рин) в форме аэрозоля. применяют однократно. Выздоровление наступает после двукратного применения препарата 1 раз в неделю.

Профилактика состоит в ранней диагностике заболевания и актив¬ном выявлении больных.