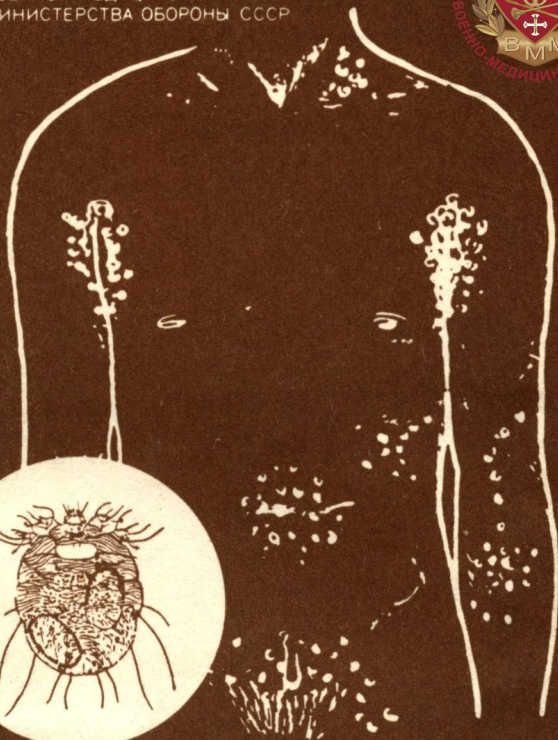
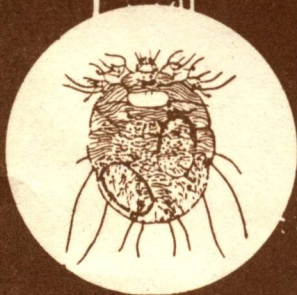


616.5/ш-13



ВОЕННО - МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СССР



А В ШАБУНИН

ЧЕСОТКА

616.5
Ш-13

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СССР



А. В. ШАБУНИН

ЧЕСОТКА

ЛЕНИНГРАД — 1982

59369

Чесотка — заразное паразитарное заболевание кожи, вызываемое особым видом клеща — чесоточным зуднем. Заболевание это известно с далекой древности и нередко принимало эпидемический характер.

В царской России чесотка была одним из наиболее часто встречавшихся кожных заболеваний. В 1913 г. она была зарегистрирована более чем у 5 млн. 400 тысяч человек.

Значительное увеличение числа заболевших чесоткой отмечалось в годы первой и второй мировых войн, причем как среди военнослужащих, так и среди гражданского населения воюющих стран. В Англии в 1919 г. чесоточные больные составили 30% всех страдавших кожными заболеваниями. В Италии в 1944—1945 годах чесоткой было охвачено около 15% населения.

За годы Советской власти некоторые инфекционные и паразитарные болезни

в нашей стране были ликвидированы, заболеваемость другими резко снижена.

Большой вклад в развитие паразитологии внесли такие деятели советской военной медицины, как Е. Н. Павловский, Ф. Т. Коровин, Б. Н. Николаев, П. П. Перфильев, Н. И. Латышев и другие.

Выполнение решений XXVI съезда КПСС, направленных на повышение материального и культурного уровня жизни советских людей, развитие здравоохранения и медицинской науки, будут способствовать дальнейшему снижению и ликвидации инфекционных и паразитарных заболеваний.

В настоящее время в нашей стране нет предпосылок для массовых заболеваний чесоткой, однако это заболевание все еще встречается, в том числе и среди военно-служащих. Поэтому необходимо знать характерные признаки болезни, причины ее возникновения, пути распространения, методы лечения и профилактики.

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Как уже сказано, чесотка вызывается особым видом клеща, который виден даже невооруженным глазом. Длина его состав-

ляет 0,3 мм, ширина — 0,2 мм. При небольшом увеличении под микроскопом чесоточный клещ похож на черепашку. Выпуклая спинка паразита покрыта шиповидными возвышениями, головная часть заканчивается крепкими челюстями. Две пары задних лапок имеют щетинки, а две пары передних снабжены присосками, с помощью которых клещ прочно удерживается даже на совершенно гладкой поверхности (рис. 1).

Чесоточный клещ очень быстро размножается. Самка клеща своими крепкими челюстями прогрызает поверхностный слой кожи, служащий для нее пищей, и проделывает ход, время от времени откладывая яйца. Через два—три дня из них выводятся личинки, которые затем превращаются во взрослых клещей.

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Как и многие другие заразные заболевания, чесотка проявляется не сразу после попадания клеща на кожу. Проходит определенный период времени, так называемый скрытый период, прежде чем дадут о себе знать характерные признаки болезни. Скрытый или инкубационный период в среднем длится 7—10 дней.

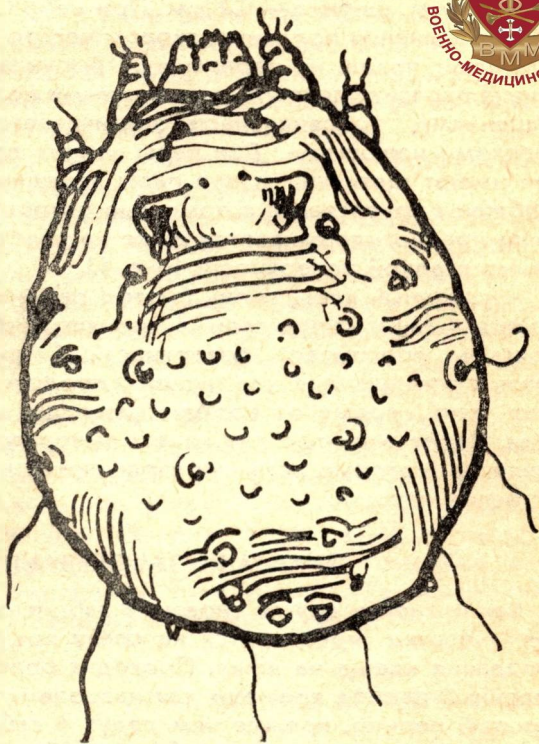


Рис. 1. Общий вид чесоточного клеща.

Чесотка проявляется в разных формах. При типичной клинической картине больного беспокоит кожный зуд, усиливающийся в ночное время, когда под воздействием тепла клещ активизируется и начинает прогрызать внутрикожные ходы.

Зудят в основном излюбленные места внедрения клеща, выбирающего наиболее тонкую и эластичную кожу — межпальцевые складки рук, область пупка, паховые области, сгибательные поверхности лучезапястных суставов, передние края подмышечных впадин, внутренние поверхности бедер, наружные половые органы.

Однако в результате попадания в кровь ядовитых продуктов, выделяемых клещами, зуд может ощущаться и на других участках кожи, где нет чесоточных ходов, заставляя больного расчесывать все новые и новые места. В этих случаях возникают множественные ссадины и царапины, которые затем покрываются кровянистыми корочками. Зуд может быть различной интенсивности, от едва ощутимого до нестерпимого.

Расчесы и чесоточные ходы могут служить входными воротами для микробов. На коже появляются пузырьки с мутным гнойным содержимым, участки, покрытые грязно-серыми корками, а у лиц с обильным



ростом волос довольно частым осложнением чесотки становится фурункулез.

К более редким осложнениям болезни относятся микробные экземы, длительно незаживающие кожные язвы и воспаление лимфатических узлов — лимфаденит. При позднем обращении к врачу, в случае перехода болезни в хроническую форму, возможны изменения со стороны почек и сердечно-сосудистой системы.

В настоящее время все чаще стали наблюдаться стертые и атипичные формы чесотки, отличающиеся скудной клинической картиной. Больной может почти не ощущать зуда, на его коже отсутствуют характерные расчесы, ссадины, корочки, гнойнички. Такие больные особенно опасны для окружающих, так как продолжают нести службу, работать. Считая себя практически здоровыми, они не обращаются к врачу и могут заражать других людей, у которых болезнь может протекать в тяжелой форме.

Вот один из примеров. Рядовой В. вернулся в часть после краткосрочного отпуска. Через три дня он стал ощущать легкий зуд под мышками. Зуд держался 3—4 дня и беспокоил только по ночам. Не придавая этому особого значения, В. к врачу не обратился, продолжал нести службу, общать-



ся с другими военнослужащими. Через несколько дней трое из его товарищей заболели чесоткой в выраженной форме и были направлены в госпиталь. При медицинском осмотре и у самого рядового В. также была выявлена чесотка, протекавшая в стертой форме и послужившая причиной заболевания других военнослужащих.

РАСПОЗНАВАНИЕ БОЛЕЗНИ

Чесотку можно спутать с гнойничковыми заболеваниями кожи, крапивницей, нейродермитом, почесухой, аллергическими реакциями и некоторыми другими болезнями, сопровождающимися кожным зудом. Правильному распознаванию болезни и началу своевременного лечения помогают тщательный расспрос больного о его жалобах и ощущениях, внимательный осмотр тела.

Для типичной формы чесотки характерен зуд кожи, усиливающийся по ночам, с типичной локализацией на участках тонкой и нежной кожи, куда внедряются клещи.

На этих же участках можно увидеть серовато-грязного цвета чесоточные ходы, сделанные клещами. Они имеют вид запятых, скобок, зигзагообразных линий дли-

от 4 мм до 2—3 см. Один конец хода, там, где клещ проник в кожу, открыт; другой заканчивается слепо белесоватым пузырьком, в котором сидит самка.

Для обнаружения возбудителя под контролем лупы срезают слепой конец чесоточного хода и содержимое его после обработки едкой щелочью исследуют под микроскопом. При этом выявляются остатки оболочек личинок клеща, сами клещи или их яйца и испражнения, дающие возможность правильно распознать болезнь (рис. 2).



Рис. 2. Чесоточные ходы, оставляемые клещом.

Для чесотки характерны также расчесы, царапины, чешуйчатые наложения на коже и своеобразные высыпания в виде пузырьков и гнойничков на локтях (признак Арди) и в излюбленных местах внедрения клещей в кожу (рис. 3).

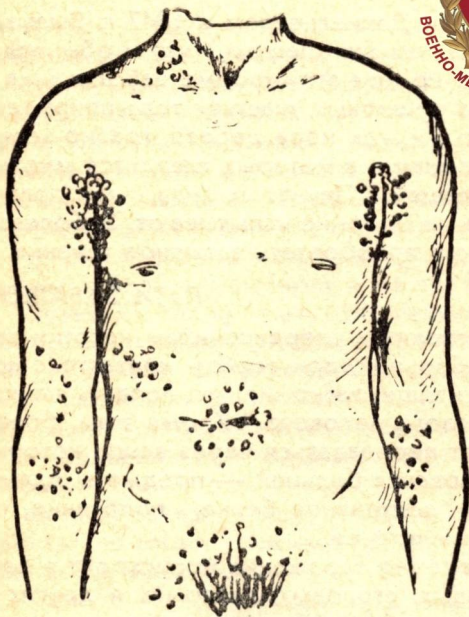


Рис. 3. Типичное расположение чесоточных элементов на коже больного.

Существует еще особая форма чесотки, встречающаяся значительно реже и носящая название норвежской, так как описана она была впервые норвежскими врачами —

Беком и Даниельсеном в 1847 г. Вызывается она тем же клещом, что и обычная чесотка, но при этой форме заболевания кожа на обширных участках тела покрывается толстыми, как кора дерева, грязно-зелеными корками, в которых гнездится множество клещей. При этом зуда, как правило, больные почти не испытывают. Заболевание склонно приобретать затяжное течение.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

Основным переносчиком чесотки является больной, при тесном контакте с которым клещи легко могут попасть на кожу здорового человека. Кроме того, болезнь может передаваться через вещи, которыми пользовался больной — предметы одежды, обуви, постельное белье, полотенце, перчатки и прочее.

Нередко заражение происходит в банях, душевых, столовых, казармах и других помещениях, если там не соблюдается правильный санитарный режим, а также при перевозке больших групп людей в поездах, на пароходах. Чесоткой легко можно заразиться при случайных половых связях. Отмечены случаи заражения чесоткой от домашних животных — кошек, собак, свиней, овец.





В 1901 г. была описана так называемая «зерновая» (ее также называют «соломенная», «матрацная», «амбарная») чесотка, возбудителем которой является пузатый клещ, живущий в злаках, зерне, сухарях, соломе и быстро размножающийся в сухое жаркое время года. Заражение «зерновой» чесоткой происходит при погрузке мешков с зерном, набивке матрацев соломой, при работе в хлебных амбарах и на складах.

Пузатый клещ, вызывая сильный зуд, прокусывает кожу и гнездится в ней, но ходов не делает. Заболевание по своим кожным проявлениям напоминает крапивницу: на местах укусов возникают хорошо заметные белесоватые волдыри разных размеров.

Обнаружение клеща в зерне, соломе, сухарях помогает правильному распознаванию этого заболевания.

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ЧЕСОТКИ?

Так как заболевание довольно легко передается от больного человека к здоровому, профилактика чесотки заключается прежде всего в раннем выявлении и изоляции больного. Таких больных помещают в лазарет части или направляют в госпиталь для противочесоточного лечения.



Лица, бывшие в контакте с заболевшими, подвергаются тщательному осмотру и в дальнейшем за ними устанавливается медицинское наблюдение с целью раннего выявления новых случаев заболевания и атипичных форм чесотки.

Для дезинсекции помещения применяют: 2% раствор эмульсии ДДТ и гексохлорана, 2% раствор хлорофоса, 0,3% раствор эмульсии карбофоса при расходе 150 мл на 1 кв. м, 3—5% раствор лизола при расходе до 500 мл на 1 кв. м, 10% дуст ДДТ, 5% дуст метилацетофоса и карбофоса при расходе 25 г на 1 кв. м.

Белье подвергается кипячению с содой или стиральными порошками или замачивается в 0,5—1% эмульсии ДДТ, 1% водном растворе метилацетофоса, 0,3% растворе карбофоса или 1% растворе хлорофоса при норме расхода 4 л на 1 кг белья с последующей его стиркой.

Весь личный состав подразделения проходит помывку в бане со сменой белья и дезинсекцией одежды. В паровой камере одежда подвергается обработке в течение пяти минут при температуре 100° С; в горяче-воздушной — в течение 30 минут при температуре 105° С и в пароформалиновой камере в течение 15 минут при температу-

ре 57—59° С. Если обработка в камерах невозможна, одежда тщательно проглаживается горячим утюгом с обеих сторон.

Проводится также обязательная профилактическая дезинсекция в банях, душевых, парикмахерских, солдатских чайных и столовых, клубах и других помещениях общественного пользования.

Важным профилактическим мероприятием, позволяющим выявить и своевременно изолировать чесоточных больных, является систематический медицинский осмотр в подразделениях, обследование нового пополнения, врачебный контроль за лицами, прибывающими из отпусков и командировок.

Каждый военнослужащий должен помнить, что чесоточный клещ в течение нескольких дней может жить вне тела человека, поэтому не следует пользоваться общим постельным бельем, одеждой, перчатками, обувью, полотенцем.

Во избежание заражения «зерновой» чесоткой необходимо соблюдать гигиенические правила в зернохранилищах, принимать душ со сменой белья после погрузочно-разгрузочных работ. Систематические санитарно-эпидемиологические исследования по обнаружению паразитов, обитающих в зер-



не и мучных продуктах, проводимые медицинской службой, помогают выявлению клещей и предупреждению возможности заболевания чесоткой.

В комплекс профилактических мероприятий неизменно должно входить также повседневное строгое соблюдение правил личной гигиены.

Перечисленные мероприятия помогают в профилактике заболевания, а при его возникновении — в локализации очага и недопущении распространения болезни.

ЛЕЧЕНИЕ

Прежде всего следует сказать, что лечение чесотки проводится только под наблюдением медицинского работника. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, ибо это всегда приводит к развитию осложнений или к переходу болезни в хроническую форму.

Чем раньше начато лечение, тем оно проще и эффективней. Вот почему при появлении любого кожного зуда надо сразу же обратиться к врачу. В противном случае, когда больной скрывает свое состояние или не придает значения признакам, говорящим о наличии заболевания, он причиняет вред своему здоровью, создает условия для воз-



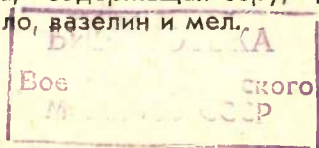
никновения различных осложнений и подвергает опасности заражения своих товарищей.

Больные с неосложненной, рано выявленной чесоткой, могут лечиться при лазарете части. Больные с более серьезными формами заболевания или с осложнениями подлежат направлению в госпиталь. В отдельных случаях в связи с эпидемиологической обстановкой на местах могут быть развернуты временные скабиозории (от слова «скабиес» — чесотка).

59369
Лечение чесотки требует от больного терпения и строгого выполнения назначений врача. Оно направлено на разрушение чесоточных ходов, уничтожение клещей, ликвидацию гнойничковых осложнений и повышение общей сопротивляемости и устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям.

Существует довольно много способов лечения чесотки, применяемых в зависимости от формы и выраженности заболевания. Метод лечения всегда выбирает врач.

При неосложненных формах чаще всего применяется 15—20% серная мазь, водно-мыльная эмульсия бензил-бензоата или мазь Вилькинсона, содержащая серу, деготь, зеленое мыло, вазелин и мел.



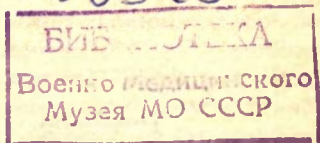
Применяется также серно-мыльная пена, которая через определенные промежутки времени несколько раз втирается в кожу. Курс лечения продолжается три дня, после чего следует помывка под душем со сменной бельем.

Широко используется ускоренный способ лечения по М. Н. Демьяновичу. Он состоит в тщательном последовательном втирании в кожу 60% раствора гипосульфита и 6% раствора соляной кислоты.

При осложненных формах чесотки помимо противочесоточной терапии проводится предварительное лечение, направленное на ликвидацию воспалительно-гнойничковых явлений.

Воин, помни! Болезнь всегда легче предупредить, чем вылечить. Соблюдай все необходимые правила гигиены, чтобы самому не заболеть чесоткой и не заразить ею своих товарищей.

59369





Уважаемый товарищ!

Военно-медицинский музей Министерства обороны СССР является сокровищницей опыта медицинской службы Вооруженных Сил СССР и историческим памятником героической деятельности медицинских работников периода Великой Отечественной войны и мирного времени.

Музей проводит большую работу по обновлению экспозиции и создает ряд тематических выставок, которые будут развернуты в воинских частях и учреждениях Советской Армии и ВМФ.

Военно-медицинский музей обращается к читателям с просьбой присылать в музей материалы по истории военной медицины: рукописи, печатные издания, газеты, альбомы, фотографии, материалы конференций, учений, совещаний, проводимых медицинской службой; приборы и аппараты медицинской службы, хирургический инструментарий, живопись, схемы, материалы о лучших людях и коллективах, реликвии выдающихся деятелей военной медицины.

Наш адрес: 191180, Ленинград, Д-180,
Лазаретный пер., 2
Военно-медицинский музей МО СССР



А. В. Шабунин

ЧЕСОТКА

Редактор Б. Ю. Светник
Технич. редактор Е. М. Биспен
Корректор Н. А. Аблавацкая
Обложка художника С. П. Пятакова

Г-162804. Подп. к печ. 15.6.1982 г.
Уч. изд. л. 0,63. Формат бумаги 60x84¹/₃₂.
Заказ 2842. Бесплатно.

Военно-медицинский музей МО СССР
Ленинград, Д-180, Лазаретный пер., 2

Мурманская областная типография
г. Мурманск, ул. К. Маркса, 18