

к. 10-385 7

Проф. В. Я. АРУТЮНОВ

Доктор медицинских наук

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЧЕСОТКИ

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ОЧЕРК



94

2010

**О Т И З
ИВАНОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
1945**

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Чесотка—заразительная болезнь кожи, известная со времен далекой древности. В старых трактатах арабских врачей можно найти описание кожного заболевания, по всем признакам близко подходящего к чесотке. В 1687 г. Ливорнский врач Бономо и аптекарь Честони впервые показали и описали возбудителя чесотки—чесоточного клеща и его яйца. Но это открытие было забыто, и долгое время считали чесотку результатом „порчи сосков“ организма, и поэтому даже некоторые крупные ученые предлагали лечить ее не местными средствами, а приемом лекарств внутрь. Так продолжалось до 1834 г., когда в клинике знаменитого французского ученого Алибера студент медик Ренуччи с острова Корсика извлек иглой клеща у чесоточного больного и показал профессору. Этому способу нахождения клеща научили корсиканца женщины его родины. Так был открыт возбудитель чесотки.

Клеща можно видеть невооруженным глазом—это маленькое животное величиной с еле заметную белую точку. Для нахождения клеща имеются разные способы. Можно клеща извлечь из чесоточного хода иглой, но наиболее верным является метод тонких срезов чесоточных ходов. Делается срез покрывки чесоточного хода и обрабатывается раствором едкой щелочи (для разрыхления рога), переводится на предметное стекло, покрывается покровным стеклом и исследуется под микроскопом. На препарате под микроско-

пом ясно выделяются клещи, их яйца и черные кучки в виде точек — каловые массы клеща.

Жизнеспособность клеща длится два—два с половиной месяца; вне человеческого тела клещ, как считают, существует еще три—четыре дня, а в некоторых случаях и больше, потом погибает.

Оплодотворенная самка, попадая на кожу человека, своими присосками пробуравливает роговой слой кожи. На это уходит примерно 15—20 минут. Постепенно двигаясь вперед, самка делает себе ходы — „шахты“, где время от времени откладывает яйца, из которых потом, проходя период „куколок“, вылущиваются новые клещики.

От момента заражения человека и до появления первых признаков чесотки — зуда, пузырьков, гнойничков и т. д. проходит в среднем 8—12 дней. Этот период называется скрытым (инкубационным).

Зуд при чесотке особенно беспокоит больных по ночам. Это зависит также и от теплоты тела, как мы сами убедились, так как тепло действует на клеща оживляюще. Ночная деятельность присуща всем паразитам — тараканам, клопам, вшам и др. Очевидно темнота вызывает у них защитный рефлекс, выработанный этими паразитами в течение ряда столетий в борьбе со своим „хозяином“ (человеком и др.), так как он во время сна беспомощен. Самка клеща в течение своей жизни откладывает около 50 яиц. Из одной особи в течение трех месяцев может получиться около 150 000 000 клещей. Самка сидит в глубине хода, сзади самки ближе к головному концу находятся многочисленные яйца, личинки в разных стадиях своего развития, а также каловые массы.

Самец ходов не делает, а сидит в углублениях на коже и после оплодотворения самки — вскоре погибает.

СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ЧЕСОТКИ

Чесоткой заражаются путем прямого контакта с зараженным человеком, его одеждой или предметами, бывшими в пользовании у чесоточного: рукавицы, чулки, книги и т. д. От животных человек редко заражается, так как чесотка у животных протекает несколько иначе.

Благоприятными условиями для заражения чесоткой являются: совместное спанье, половые сношения с чесоточными, пользование постелью чесоточных. Можно заразиться также от грязно содержащихся бань, вагонов.

Опасность заражения увеличивается при рукопожатии, если один из здоровящихся болен чесоткой. Дети заражаются от взрослых и в свою очередь могут передать болезнь другим детям игрушками, а также через ванны в яслях, детских домах.

Так, например, в одном из подмосковных детских домов была обнаружена нами поголовная чесотка, в том числе и у обслуживающего персонала: санитарок, сестер, а также у заведующей домом. При обследовании оказалось, что все они моются в одной ванне и одной мочалкой, служащих передатчиками заразы.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

На месте внедрения клеща вскоре на коже появляется маленький пузырек — как ответная реакция кожи, пузырек Базена (французский автор). Одновременно больной испытывает сильное желание чесаться — отсюда у него возникают расчесы, кровяные точки. Пузырек может приобрести характер гнойничка вследствие присоединения гноеродных микробов, обильно населяющих даже здоровую кожу. С другой стороны, после расчесов

или иных раздражающих моментов (трения, травмы) пузырьки и гнойнички могут повреждаться — открываются красноватые, порой сочащие кровь и лимфу участки — эрозии. От ссыхания отделяемого этих элементов образуются корки, чешуйки грязновато-зеленого цвета. Кожа также изменяет свой цвет, становится серобурой, пигментируется. На коже тут и там обнаруживаются чесоточные ходы в виде кривых линий, запятых, скобок размером от 2 мм до 2—3 см. У лиц, работающих в пыльной атмосфере с углем и т. д., ходы приобретают вид черных линий, у лиц, строго следящих за гигиеной своего тела, чесоточные ходы имеют белый цвет — „интеллигентная чесотка“.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЧЕСОТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

Излюбленными местами внедрения чесоточного клеща являются участки человеческого тела, покрытые наиболее тонкой, нежной кожей. Это — межпальцевые промежутки, запястья, лучезапястные суставы, кожные складки впереди подмышечных впадин, живот, головка полового члена, у женщин вокруг грудных сосков. С другой стороны, клещ охотнее всего избирает места, подвергающиеся трению, т. е. там, где роговой слой кожи разрыхлен; такими местами являются ягодицы, локти.

Нужно помнить, что чесотка вызывает нестерпимый зуд, который ощущается не только на месте внедрения клеща, но и передается по нервам (рефлекторно) и на другие здоровые участки, вдали от очага внедрения клеща. Отсюда понятно, почему вскоре вся кожа покрывается чесоточными элементами: пузырьками, гнойничками, корками, чирьями, расчесами.

У лиц весьма чувствительных вся поверхность тела от расчесов покрывается волдырями,

напоминающими сыпь от соприкосновения с крапивой — крапивницу. В появлении зуда немалую роль играет всасывание в кровь токсинов (ядов), выделяемых клещами. Токсины через нервный и кровяной ток (нервногуморальный путь) распространяются по всему организму и вызывают неистовый зуд по всему телу.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

Внедрение в кожу такого паразита, как клещ, не может не вызвать реакции со стороны организма человека. При распространенной чесотке в крови обнаруживается обильное количество эозинофильных клеток, которых в норме бывает до 3—4%, а при чесотке процент их может дойти до 20—40 и больше. У некоторых больных в моче появляется белок, гиалиновые цилиндры; их в норме нет; все это указывает на нарушение выделительных функций почек, следовательно, имеется „чесоточный нефрит“.

Но особенно часты осложнения чесотки другими кожными болезнями. Благодаря тому, что нередко диагноз чесотки своевременно не ставится или же больные во-время не обращаются за медицинской помощью, чесотка приобретает характер хронического кожного заболевания и служит источником ряда других нарушений со стороны кожи.

Одним из таких осложнений является фурункулез (чирьеватость). Благодаря тому, что при расчесывании больные наносят себе множество мелких повреждений (микротравмы), открываются ворота для проникновения в кожу ряда гноеродных (стафилококки). Так формируются фурункулы. Особенно этим страдают волосатые люди. Если возникает первый чирей и он плохо или неправильно лечится, то образуются новые чирьи. Способствующим моментом обсеменения чирьев могут

служить ванны, согревающие компрессы, — излюбленный, но неправильный способ лечения чирьев домохозяйками и даже некоторыми врачами. Компресс размягчает окружающую здоровую кожу, куда стекает гной от чирья; и таким образом возникает чирьеватость (фурункулез). Распространенный фурункулез у больного при исключении других факторов (сахар в моче, профессиональные микротравмы) должен навести исследующих на мысль об осложненной чесотке. Осложненная фурункулезом чесотка в части случаев вызывает воспаление и опухание желез (лимфаденит), лимфатических путей (лимфангоит); это состояние может вести к ограничению движений, болезненности.

Нередко чесотка, вследствие запущенности, дает на голенях долго незаживающие, круглой или овальной формы, язвы (эктимы), покрытые грязнозеленоватой толстой коркой. Эти корково-язвенные элементы даже после излечения чесотки долго не исчезают и много беспокойств причиняют больному, особенно истощенному, страдающему вдобавок авитаминозом. Таким образом приходится кроме местного лечения назначать также общеукрепляющие средства — мышьяк, витаминсодержащую пищу: печенку, капусту, почки, пивные дрожжи, рыбий жир, а также витаминные препараты — аскорбиновую, никотиновую кислоты — смотря по тому, какой витамин отсутствует у данного лица. Витаминная терапия в таких случаях приносит несомненную пользу.

Одним из серьезных осложнений чесотки является экзема, носящая микробный характер. Экзема вокруг грудных сосков у женщин, резко отграниченная от здоровой ткани, покрытая массой гнойничков, корок, порою мокнущая, — является почти всегда чесоточного происхождения. У муж-

чин такая экзема при чесотке бывает преимущественно на внутренних участках бедер.

У детей чесотка часто поражает также подошвы, внутренний край ступней, ягодицы, лицо и волосистую часть головы, что нехарактерно для чесотки взрослых. Всякая гнойничковая сыпь на лице у детей должна толкнуть обследователей на мысль о чесотке. В таких случаях рекомендуется раздеть детей и осмотреть все тело, обращая особое внимание на излюбленные чесоткой места. Нередко эти на вид простейшие гнойнички на лице являются результатом чесотки тела.

Приведем один пример. Пятилетний Б., сын одного врача, лечился в течение трех месяцев от „чирьев“ на лице. Применяли различные мази, чирьи проходили, чтобы, спустя некоторое время, вновь возникнуть. Наконец мальчик Б. попадает к нам на консультацию. Когда предложили раздеть мальчика, мамаша усиленно запротестовала, заявив, что на теле у Б. „ни одной сыпушки нет“. У мальчика на типичных чесоточных местах были обнаружены слабые явления „интеллигентной чесотки“. При исследовании кожи методом тонких срезов были найдены чесоточный клещ и яйца. После назначения противочесоточного лечения в течение трех дней чесотка у Б. прошла, исчезли также чирьи на лице.

Другим не менее неприятным явлением, иногда сопутствующим чесотке, следует считать вшивость, борьбу с которой нужно вести самую беспощадную, ибо вши передают сыпной и возвратный тифы. Признаком вшивости тела являются линейные расчесы в межлопаточных областях, буровато-коричневогрязная окраска кожи и нахождение самих паразитов. Чесотка и вшивость — „родные сестры“ и очень часто встречаются вместе.

ДИАГНОСТИКА ЧЕСОТКИ

Верным диагностическим признаком чесотки нужно считать нахождение клещей. Самым лучшим способом их обнаружения мы считаем метод тонких срезов, хорошо изученный докторами Горчаковым и Введенским. Но не всегда имеются соответствующие условия для микроскопического исследования, поэтому, если хорошо знать клинику чесотки, можно почти безошибочно поставить правильный диагноз. Внимательный наружный осмотр больного часто обнаруживает чесоточный ход. Но последний не всегда имеется или может быть замаскирован другими чесоточными элементами.

Тогда на первый план выступает характерная локализация или, как еще говорят, топография чесоточных высыпаний.

Особо важны для определения чесотки группами расположенные гнойнички на локтях (признак Арди).

Для постановки диагноза осложненных случаев чесотки верным подспорьем служит подмеченный и описанный нами признак треугольника на крестце.

Чесоточные высыпания весьма часто, при осложнении, локализуются в области межягодичной складки (Ромб Михаелеса) и имеют определенный характер. Здесь элементы чесотки — пузырьки, гнойнички, корки и т. д. располагаются почти правильным треугольником, вершина которого спускается вниз к межягодичной складке, а основание лежит на крестце. Кожа области „треугольника“ иной раз пигментирована, имеет грязнокоричневый цвет. Порою после излечения чесотки в области треугольника остаются поверхностные, овальные, круглые и другие

следы, по которым можно узнать, что данный субъект болел чесоткой.

Чесотку могут симулировать другие болезни кожи, похожие на нее. К таким относится почесуха. При почесухе больные испытывают зуд, вследствие чего на коже остаются следы, кровавые точки, узелки, на которых сидят маленькие пузырьки (серо-папула). Зуд непрерывный и днем и ночью. При почесухе страдают главным образом разгибательные поверхности конечностей; сыпь не имеет строгой локализации, как при чесотке. Почесуха не склонна давать большие осложнения, нет той чирьеватости на голенях, которую мы имеем при чесотке. Почесуха — длительно протекающая хроническая болезнь, между тем как чесотка, если она не запущена, протекает остро и быстро излечивается. Почесуха — болезнь неясной природы, есть предположение, что она возникает у лиц, наследственно отягощенных туберкулезом, алкоголизмом, нервными болезнями и т. д. Почесухой обычно болеют лица с нарушенным обменом веществ, малокровные, имеющие недостаток в том или другом витамине.

Почесуха — болезнь не заразительная, поэтому, если в одной семье заболевает несколько лиц кожными зудящими высыпаниями, стало быть, скорее всего нужно думать о чесотке.

Пришла к нам женщина с восьмилетней дочерью, у которой врачи в течение нескольких месяцев, по заявлению матери, лечили „обмен веществ“. Нами был поставлен диагноз чесотки. Мать не согласилась с диагнозом. Было предложено ей также раздеться и показать себя. Оказалось, что и у матери чесотка. Противочесоточными средствами в несколько дней был излечен мнимый „обмен веществ“.

Таких случаев бывает много, особенно у де-

тей, отсюда чрезвычайно важно в сомнительных случаях прибегнуть к методу тонких срезов для нахождения клеща и уточнения диагноза, от чего и зависит рациональное лечение.

НОРВЕЖСКАЯ ЧЕСОТКА

Некоторые формы чесотки имеют особо тяжелое течение, встречаются у лиц физически и умственно отсталых, мало заботящихся о гигиене своей кожи. Норвежская чесотка получила свое название от ученого Ф. Гебра, который в честь норвежского автора Бека назвал болезнь этим именем. Впервые ее описали в Норвегии. Эта форма чесотки протекает очень длительно, характеризуется обильными толстыми, как кора дерева, грязно-зеленоватого цвета наслоениями. Вся кожа больного, особенно на спине, напоминает плотный панцырь. Движения больного ограничены, порою болезненны. В срезах кожи находят множество клещей. Больные, страдающие Норвежской чесоткой, почти совсем не испытывают зуда.

В клинике кожных болезней Ивановского медицинского института находился больной Норвежской чесоткой, который одновременно страдал сирингомиелией (тяжелая форма нервного заболевания). Несмотря на то, что вся кожа спины, конечностей, лица была покрыта сухими, плотно сидящими слившимися вместе серогрязными толстыми корками, больной абсолютно не испытывал зуда. При сирингомиелии отсутствует ощущение больными чувствительности. Вот и этот больной, несмотря на тяжесть чесоточных поражений, не жаловался ни на зуд, ни на болезненность.

Нужно быть опытным врачом, чтобы поставить диагноз Норвежской чесотки, ибо определенная локализация и другие признаки обычной чесотки здесь отсутствуют. Мысль о Норвежской чесот-

не может возникнуть при виде панцыреобразных, плотных, сухих, грязноватых наслоений на коже; правильный диагноз все же решает нахождение клещей.

ЛЕЧЕНИЕ ЧЕСОТКИ

Если чесотка не осложнена экземой, фурункулезом и другими кожными болезнями, могут быть применены быстрые методы и средства лечения. Из таких средств самым простым и общедоступным является применение керосина. Последний разбавляется пополам с вазелиновым или каким-либо растительным маслом. Этой смесью на ночь смазывается все тело — особенно чесоточные места. Утром больной принимает ванну и надевает чистое белье. Необходимо заметить, что клещи могут остаться в чулках, перчатках, кашне и других носильных вещах, поэтому рекомендуется опрыскивание их керосином. У некоторых лиц керосин может вызвать острое воспаление кожи, дерматит, поэтому при применении керосина это нужно иметь в виду. Керосин с успехом можно заменить ксилолом, не обладающим таким неприятным запахом и не пачкающим белье. Способ применения ксилола такой же, как и при керосине. Можно применить его (особенно у детей) в виде 20—30—50 % мази. При употреблении керосина и ксилола нужно не забывать, что они легко воспламеняются.

Для быстрого лечения неосложненной чесотки довольно популярен метод проф. Демьяновича.

Делают два раствора. Первый готовят из кристаллического или технического гипосульфита (серноватисто-кислый натр или гипосульфит натрия) 60% раствора, т. е. на 60 весовых частей гипосульфита приходится 40 частей воды. Раствор нужно готовить на горячей воде, перед употреблением надо взбалтывать. Второй раствор го-

товится из соляной кислоты. Берут концентрированную или очищенную соляную кислоту из расчета 6 гр. соляной кислоты и 94 гр. воды. Если имеется очищенная кислота, тогда берут 18 частей на 100 куб. см воды. Растворы гипосульфита и соляной кислоты могут сохраняться в отдельных бутылках долгое время. Больной втирает в кожу раствор гипосульфита. Втирание производится кистями рук, причем раствор гипосульфита понемногу наливается на ладонь, можно также раствор налить в тарелку и для втирания смачивать ладонные поверхности кистей. По окончании втирания делается пауза для того, чтобы раствор высох, что узнается по появлению на коже беловатых кристалликов гипосульфита. После полного обсыхания повторяют второе натирание тем же самым раствором гипосульфита. После обсыхания кожи производится три-четыре втирания раствора соляной кислоты с перерывами между втираниями для обсыхания кожи. Раствор соляной кислоты ни в коем случае нельзя наливать на тарелку, так как при смачивании в ней кистей рук с выкристаллизовывающимся на них гипосульфитом последний попадает в раствор, который начинает мутнеть (происходит химическая реакция распада гипосульфита), и он становится недействующим, неактивным. Раствор соляной кислоты надо брать из бутылки по надобности, понемногу наливая на ладонь. Курс лечения состоит из двух натираний раствором гипосульфита и трех-четырех натираний раствором соляной кислоты, что требует с интервалами для обсыхания около одного часа, если все процедуры проводятся в теплом и сухом помещении у физически крепких субъектов. По окончании лечения больные надевают смену чистого белья, не смывая с кожи остающихся

медикаментов в течение трех дней, что необходимо для успеха лечения (продолжения действия выпавшей серы на яйца чесоточных клещей, более стойких, чем сами клещи). Контроль за больными проводится в течение нескольких дней. В случае нужды второй курс лечения проводится через трое-шесть суток. У детей, в зависимости от возраста, приходится снижать концентрацию раствора соляной кислоты до 3%. Терапевтическая эффективность метода в основном сводится к акарицидному (убивающему клещей) действию применяемых препаратов, а особенно сернистого газа и свободной серы. (Цитировано по Демьяновичу.)

К сожалению, метод Демьяновича пригоден для лечения исключительно чистых, неосложненных случаев чесотки, а при осложнении болезни экземой, дерматитом, гнойничками этот метод не только не излечивает, но может порою и ухудшить процесс. С другой стороны, метод кропотлив, требует педантичного выполнения, должен проводиться в теплых помещениях и обученным персоналом, сам больной нередко путает растворы.

Из более длительных, но верных методов лечения чесотки являются давным давно испытанные препараты дегтя и серы. Назначают их в составе известной мази Вилькинсона (несколько видоизмененной венским ученым Ф. Гебра). Мазь эта состоит из дегтя и серы в равных частях — примерно по 20 граммов зеленого мыла и свиного сала в равных частях, но в два раза больше, чем первых, т. е. по 40 граммов, и немного очищенного мела — 10—20 граммов. Деготь и сера вызывают отшелушивание верхнего (рогового) слоя кожи, где находится клещ, и действуют также акарицидно (акарус — клещ, т. е. убивает клеща).

Зеленое мыло размягчает роговой слой и действует губительно на клеща. Свиное сало служит основой, а мел при втирании разрушает покрышки чесоточных ходов.

Мазь Вилькинсона лучше втирать холстиной или грубой щеткой, особенно энергично в характерные чесоточные места: межпальцевые участки, запястья, локти, живот, половой член, впереди подмышечных впадин, грудные соски у женщин, крестцово-ягодичный треугольник. Мазь необходимо втирать один раз в сутки по вечерам, больной остается в том же белье в течение четырех-пяти дней, затем принять очистительную ванну с мылом (лучше зеленым), насухо вытереться, сменить нательное и постельное белье. Одежду больного и носильные вещи рекомендуется продезинфицировать.

При обнаружении чесотки и у других членов семьи лечение следует начать сразу всем вместе и кончать в один и тот же день с приемом ванны и смены белья всем поголовно.

Чесотка, осложненная чирьями, экземой, вшивостью, поддается лечению мазью Вилькинсона. Если после такой процедуры зуд еще держится, то это не есть доказательство неизлечения чесотки, а скорее результат перелечивания мазью, вызывающей медикаментозный дерматит (воспаление кожи); тогда кожа приобретает ярко-красный цвет и постоянно зудит. В таких случаях мазь с дегтем отменяется и назначают самые не раздражающие средства—цинковая мазь, присыпки крахмалом, тальком и др. Дерматит быстро проходит, и больной выздоравливает. За последнее время для лечения чесотки стали применять также мыло Дьякова: берется (в граммах) бельевого мыла 50, порошкообразной серы 125, клея 50, муки для крахмала 25—50, воды 350 куб. см. Жидкость

перед употреблением взбалтывается и втирается в кожу два раза в день по 15 минут (три дня под ряд); на одно втирание требуется 1—1½ стакана серного мыла; на четвертый день больной моется и меняет белье.

Приносит пользу также 20% серная мазь, а также 5% эмульсия, приготовленная из мыла „К“ (стандартный препарат). Свежеприготовленную эмульсию мыла „К“ втирают пять дней под ряд. Спустя два дня после окончания лечения — необходимо тщательно вымыться.

Некоторые формы осложненной чесотки сразу же этими препаратами нельзя лечить. Это относится к чесотке, осложненной сильно мокнущей экземой, дерматитом и т. д. В таких случаях больных кладут в стационар, сначала успокаивают раздражение слабыми средствами (примочки, присыпки и др.), а потом уже переходят к крепким противочесоточным препаратам.

Ввиду дефицитности известных противочесоточных препаратов приходится подыскивать новые медикаменты из местных ресурсов. Особенно дефицитны основы для составления мазей — вазелин, сало, масло и т. д., ввиду чего нами была предложена для лечения чесотки микстура, или „болтушка“, не требующая определенной жировой основы.

В состав предлагаемого нами препарата входят: деготь или его заменитель, окись цинка или белая глина в равных частях — примерно по 10 граммов, картофельного крахмала или муки 40 граммов, воды 100 граммов.

Перед употреблением микстура взбалтывается и втирается в кожу пять-шесть дней под ряд, один раз в день на ночь. Рекомендуются энергично втирать тряпкой или губкой в места, излюбленные чесоткой.

После окончания курса втираний больные принимают ванну с мылом и меняют белье. Дегтярная „болтушка“, проверенная рядом больниц и амбулаторий, в лечении чесотки показала, что она ничем не уступает другим противочесоточным препаратам, а в некоторых осложненных случаях и превосходит их. Методом тонких срезов (д-р Введенский) исследовалось присутствие клещей до и после лечения дегтярной „болтушкой“. Оказалось, что все больные после пяти-шести втираний не испытывали зуда, и у них уже клещей не находили.

При отсутствии окиси цинка, белой глины и крахмала можно вместо них взять мелкоизмельченную, тщательно пропущенную через сито, предварительно прокаленную древесную золу. Таким образом в состав этой „болтушки“ войдут: дегтя 10 граммов, древесной золы 60—70 граммов и воды 100 граммов. Препарат применяется так же, как и дегтярная „болтушка“.

Получила признание также предложенная нами противочесоточная торфяная мазь. Она состоит из 50 граммов торфа, высушенного и прокаленного, мелкоизмельченного, пропущенного через сито, 30 граммов мела и 100 граммов автола или солидола (машинное масло).

Недостатком ее служит то, что она пачкает белье. Торфяную мазь втирают в кожу три-четыре дня под ряд, на пятый день производится мытье и смена белья. Мазь можно применять и при наличии чесоточных осложнений кожи.

ЛЕЧЕНИЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЧЕСОТКЕ

Выше указывалось, что чесоточные страдают иногда вшивостью. При наличии последней следует коротко остричь волосы, смазывать их смесью керосина с растительным маслом, в

равных частях на ночь, утром вымыть голову горячей водой с мылом и расчесать волосы частым гребнем, смоченным горячим уксусом. Последний размягчает хитиновую оболочку гнид, и тогда легко их удалить. Практика показывает, что при втирании противочесоточных средств платяные вши быстро погибают.

Если имеются упорные чирьи, язвы, как результат чесотки, полезно с местным лечением назначить кварц (желательно по нашей методике — зональное облучение, т. е. дачей больших эритемных доз на кожу широкими зонами, поясами — 400—500 кв. см, 5 зон сзади туловища и 5 зон спереди и еще раз повторить; всего 20 сеансов). Под влиянием кварца кожа, помимо других веществ, вырабатывает витамин „Д“, который, всасываясь в кровь, действует благотворно на весь организм. Витамин „Д“ имеет противорахитические свойства.

Полезно также таким больным назначить усиленное питание, рыбий жир, препараты железа, мышьяка и т. д.

ПРОГНОЗ (предсказание)

Предсказание при чесотке вполне благоприятное: болезнь полностью излечивается. То же самое относится и к Норвежской чесотке. Некоторые тяжелые осложнения — язвы на голенях, чирьеватость, экзема могут удлинить срок излечения, но все эти явления, в конце концов, при правильном лечении — проходят.

ПРОФИЛАКТИКА

При чесотке хорошо проведенная профилактика имеет громадное значение. Больные чесоткой временно должны быть изолированы от здоровых вплоть до излечения. Одежду и носильные вещи

больных необходимо строго продезинфицировать или же выветривать в течение 10—12 дней. При появлении чесотки в детских садах, школах, яслях и других общественных местах, всех лиц, имевших контакт с больными чесоткой, включая также обслуживающий персонал, полезно поголовно обследовать. В банях, вагонах поездов следует проводить систематические мероприятия по дезинфекции.

В больших городах и населенных пунктах необходимо соорудить „скабиозории“ (чесоточные профилактории), где больным чесоткой должна быть оказана соответствующая медицинская помощь. Такой скабиозорий имеется также в г. Иванове при клинике кожных и венерических болезней Ивановского медицинского института.

Имеет колоссальное значение своевременное лечение чесотки, поэтому при появлении на коже зудящих высыпаний следует обращаться к врачу и не запускать болезнь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При обнаружении чесотки обязанностью любого медработника (врач любой специальности, сестра, фельдшер) является принятие соответствующих срочных мер к ликвидации болезни. При острой необходимости можно пользоваться также местными ресурсами (если отсутствуют нужные медикаменты) и добиться прекращения и излечения болезни. Общественные организации должны принять все меры, облегчающие борьбу с чесоткой.

Цена 35 коп.



Редактор доцент *Л. М. Шендерович.*
Редактор издательства *М. Д. Шошин.*

Подписано к печати 16/VII 1945 г. КЕ—01069. Печ. л. 5/8.
Уч.-изд. л. 0,8. В печ. л. 53280 тип. зн. Тираж 10000 экз.

Типография изд-ва Ивановского областного совета
депутатов трудящихся, г. Иваново,
Типографская, 4. Заказ № 3290.

