

Федеральное государственное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО  
им. проф. В.И. Прохоренкова

Заведующий кафедрой  
д.м.н., профессор Карачева Ю.В.

**Реферат:**

**Паразитарные дерматозы. Педикулез. Клинические  
проявления. Диагностика.**

Выполнила:  
ординатор 2-го года обучения  
Иванова Е.В.

Проверила:  
к.м.н., доцент  
Яковлева Т.А.

Красноярск 2019г.

Рецензия <доц., к.м.н. кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова Яковлевой Татьяны Александровны> на реферат ординатора второго года обучения специальности Дерматовенерология <Ивановой Елены Валерьевны> по теме: <Паразитарные дерматозы. Педикулез. Клинические проявления. Диагностика.>

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора второго года обучения специальности Дерматовенерология:

Основные критерии	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	
2. Наличие орфографических ошибок	
3. Соответствие текста реферата по его теме	
4. Владение терминологией	
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	
6. Логичность доказательной базы	
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	
8. Круг использования известных научных источников	
9. Умение сделать общий вывод	

Итоговая оценка: положительная/отрицательная.

Комментарии рецензента

Дата: 18.10.2018

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

## Оглавление

1. Введение .....	4
2. Этиология .....	5
3. Классификация.....	7
4. Клиническая картина.....	7
5. Диагностика .....	8
6. Дифференциальная диагностика.....	8
Список литературы .....	9

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Педикулез – распространенное паразитарное заболевание человека, возбудителем которого являются специфические паразиты – вши – мелкие кровососущие бескрылые насекомые.

### 1. ЭТИОЛОГИЯ

Вши (отряд Anoplura) - кровососущие, мелкие, бескрылые насекомые, постоянные эктопаразиты млекопитающих. В мировой фауне насчитывается 532 вида вшей, из них около 40 видов встречается на территории России. Медицинское значение имеют только специфические моноксенные (однохозяйные) паразиты человека, представленные 3 видами – *Pediculus capitis* de Geer (головная вошь), *Pediculus corporis* de Geer (платяная вошь), *Phthirus pubis* L. (лобковая вошь или платица). Головная вошь *Pediculus humanus capitis* De Geer вызывает головной педикулез, платяная вошь *Pediculus humanus humanus* L. – платяной педикулез, лобковая вошь *Phthirus pubis* L. – лобковый педикулез (фтириаз). Головная вошь *P. h. capitis*. Длина тела самки 2,0–3,5 мм, самца 2,0–3,0 мм. Живет и размножается на волосистой части головы, преимущественно на висках, затылке и темени, где и откладывает яйца (гниды), прикрепляя их к волосу. Размер яиц 0,7–0,8 мм. Гнида покрыта слабо или умеренно выпуклой крышечкой, на которой хорошо заметна площадка с камерами хориона. Эмбриональное развитие до 9 дней. Взрослые самки головной вши питаются только кровью человека, часто небольшими порциями и не способны длительно голодать (до суток). Плодовитость сравнительно невелика: суточная – 4 яйца, общая – до 140 яиц. Продолжительность жизни самки – в пределах месяца (в среднем – 27 суток, максимально – 38 суток). Головная вошь очень чувствительна к изменению температуры – при +20°C самка перестает откладывать яйца, а развитие личинок приостанавливается. Головная вошь, в отличие от платяной, не покидает лихорадящих больных. Платяная вошь *P. h. humanus* крупнее головной. Длина тела самки 3,8–5,0 мм, самца – 3,3–3,5 мм. Живет в складках белья и одежды, приклеивая гниды к ворсинкам ткани или, реже, к пушковым волосам на теле человека. Размер яйца – 0,9–1,0 мм. Гнида покрыта плоской крышечкой. Продолжительность жизни вшей в среднем составляет 30–40 дней (максимально – до 60 дней). При температуре тела выше +38,5°C платяные вши покидают больных, что увеличивает их эпидемиологическое значение как переносчиков

сыпного, возвратного тифов и волынской лихорадки. Лобковая вошь, или площадь, *P.h. pubis* мельче других видов вшей человека. Тело короткое, широкое, овальной формы. Крупные изогнутые коготки на лапках позволяют удерживаться на коротких волосах хозяина. Лобковая вошь малоподвижна. Гниды мелкие – 0,6–0,7 мм, грушевидной формы, с относительно высокой куполовидной крышечкой. Нижний температурный порог развития составляет +20–22С, верхний – +40–45С. При повышении температуры до +50С вши гибнут через 30 мин. Как правило, лобковые вши концентрируются на лобке, ресницах, в подмышечных впадинах. Зарегистрированы единичные случаи локализации лобковых вшей на волосистой части головы. У детей лобковых вшей обнаруживают, как правило, на ресницах, веках, волосистой части головы, в отдельных случаях – на шее и плечах. Поражение ресниц и век часто приводит к развитию блефароконъюнктивита. Для вшей, как постоянных паразитов характерны частые приемы крови, умеренная плодовитость и неспособность к длительному голоданию. Окраска голодных вшей серовато-коричневая. У напивавшихся насекомых цвет варьирует от красного до черного в зависимости от степени переваривания крови. Показано, что окраска вшей зависит от цвета кожи человека, на котором живут, – у людей с темной кожей они более темные. В развитии вши проходят стадии яйца, личинки, имаго. Откладывая яйца, самка выделяет секрет, при помощи которого гниды приклеиваются нижним концом к волосу или ворсинкам ткани. Секрет настолько прочно прикрепляет гниду к субстрату, что даже после выхода личинки пустая оболочка продолжает оставаться на волосе длительное время. Скорость продвижения вшей 30–35 см в 1 минуту. При кровососании вши выделяют слюну, которая способствует возникновению местной токсико-аллергической реакции (аллергический дерматит от действия биологического фактора). При педикулезе, осложненном вторичной пиодермией, вши могут способствовать диссеминации бактериальной микрофлоры (стафилококки, стрептококки и др.) на другие участки кожного покрова. В случае массового заражения головными или платяными вшами возможно развитие железодефицитной анемии.

## **2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

В структуре паразитарных дерматозов педикулез занимает одно из лидирующих мест. В течение последних десяти лет в стране, показатель зараженности населения Российской Федерации вшами колеблется от

177,6 до 224,2 на 100000. Регистрируются только случаи обращения в лечебно-профилактические учреждения или выявленные специалистами различного профиля при плановых медицинских осмотрах. Фактический уровень заболеваемости, оцененный по количеству проданных педикулицидных средств, выше, как минимум, в 3–4 раза. Наиболее распространен головной педикулез, платяной встречается значительно реже. Дети заражаются вшами чаще, чем взрослые. Среди детей в возрасте до 14 лет чаще подвергаются заражению головными вшами школьники, преимущественно учащиеся младших и средних классов. Первое место по заболеваемости головным педикулезом занимают дома ребенка (16%), второе - школы-интернаты (12%), третье - дошкольное учреждение (7%). Смешанный педикулез (головной и платяной) наблюдается у больных достаточно редко, но в отдельных социальных группах может достигать очень высокого уровня. Традиционно рост заболеваемости педикулезом связывают с ухудшением социально-бытовых условий, скученностью, антисанитарными условиями жизни, сопровождающимися войны, стихийные бедствия, социальные потрясения. Локальные войны, вспыхнувшие в различных регионах России и бывших союзных республиках, увеличение числа бомжей, неконтролируемая миграция населения, рост детской беспризорности и прочее создают благоприятные условия для широкого распространения различных контагиозных заболеваний, в том числе педикулеза. Педикулез более распространен в семьях с низким материальным достатком, при скученности членов семьи. Наибольшая численность головных вшей обычно наблюдается в теплое (летнее) время года, платяных – в холодное (зимнее) время года, что связывают с благоприятными условиями для развития вшей и их передачи. Вши не только являются широко распространенными паразитами человека, но и служат переносчиками возбудителей ряда заболеваний, в частности, сыпного эпидемического тифа, возвратного тифа, волынской лихорадки. Основным переносчиком риккетсий – платяная вошь, роль которой доказана экспериментальным путем и эпидемиологически, однако возможно также передача риккетсий головной и лобковой вшами. Головной педикулез – преимущественно болезнь детей дошкольного, младшего и среднего школьного возрастов. Наиболее часто головными вшами заражаются дети в возрасте от 2 до 3 лет. Платяной и смешанный педикулез регистрируют, как правило, у социально-неадаптированного контингента населения. Заражение людей головным педикулезом происходит при контакте с человеком, зараженным вшами, преимущественно при соприкосновении волос

(прямой путь) или при использовании предметов (непрямой путь), которыми пользовался больной педикулезом (расчески, головные уборы, постельные принадлежности и т.п.). Заражение платяными вшами происходит при контакте или при использовании одежды больного платяным педикулезом. Лобковый педикулез передается, главным образом, при половых контактах. Как самостоятельные нозологические формы, головной и платяной педикулез подлежат обязательной регистрации в России с 1987 г. согласно Приказу МЗ РФ от 26.11.1998 №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

### **3. КЛАССИФИКАЦИЯ**

Педикулез, вызванный *Pediculus humanus capitis* Инфестация головными вшами. Педикулез, вызванный *Pediculus humanus corporis* Инфестация платяными вшами. Фтириаз Инфестация, вызванная плоскостельником, лобковой вошью [*Phthirus pubis*] Смешанный педикулез Инфестация вшами, классифицированная более чем в одной подрубрике из подрубрик.

### **4. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

Клиническими симптомами, типичными для всех видов педикулеза, являются: наличие вшей на разных стадиях развития, включая гниды: при головном и лобковом педикулезе на голове, лобке, в аксиллярной области, при платяном – на одежде больного; зуд (как результат аллергической реакции на слюну, вводимую вшами в кожу при кровососании), эскориации и кровянистые корочки; розеолы, папулы («папулезная крапивница») в местах кровососания вшей, реже – эритема; дерматит и экзематизация кожи при длительном течении педикулеза и фтириаза; вторичная пиодермия, как следствие присоединения кокковой микрофлоры; регионарный лимфаденит при распространенной пиодермии. При головном педикулезе вши и гниды локализуются на волосистой части головы, чаще в височной и затылочной областях. При активном процессе возможно склеивание волос серозно-гнойным экссудатом и появление так называемого колтуна (*trichoma*). Может наблюдаться поражение бровей и ресниц, а также гладкой кожи ушных раковин, заушных областей и шеи. При платяном педикулезе вши заселяют одежду, концентрируясь в складках. При распространенном процессе переходят на кожу туловища. В местах частого кровососания вшей, где одежда плотно прилегает к телу, типичны огрубение кожи,

меланодермия («кожа бродяг»). При смешанном педикулезе инфестация головными и платяными вшами происходит одновременно, клинические симптомы заболеваний сочетаются. При лобковом педикулезе (фтириазе) вши обнаруживаются в волосах лобка, нижней части живота. Они могут переползать на волосы аксилярных областей, бороды и усов, бровей и ресниц. Возможно развитие блефарита, реже – конъюнктивита. Характерно появление голубоватых пятен (*maculae coeruleae*) в местах кровососания. В последние годы получены интересные данные по корреляции заболеваемости фтириазом и венерическими болезнями. Показано, что заболевание гонореей и хламидиозом наблюдается гораздо чаще у больных фтириазом. В связи с этим заражение фтириазом рассматривается как показатель к дополнительному обследованию больных на венерические заболевания, включая хламидиоз и гонорею.

## 5. ДИАГНОСТИКА

Диагностика педикулеза основана на клинических и эпидемиологических данных, подтвержденных обнаружением возбудителя. Визуальный осмотр. При высокой численности вшей их легко обнаружить визуально в местах наиболее частого обитания. Живые гниды при головном и лобковом педикулезе находятся у основания волос, тогда как пустые оболочки и погибшие яйца можно обнаружить на значительном расстоянии – до 2–3 см от корней волос. Локализация гнид на волосах помогает определить давность заболевания. При средней скорости роста волос около 0,5 мм в сутки отложенные месяц назад гниды находятся на расстоянии 1–1,5 см от кожи. Наличие только пустых яичевых оболочек и погибших гнид на значительном расстоянии от кожи головы свидетельствует о перенесенном ранее педикулезе и не является признаком активной инфестации. При подозрении на платяной педикулез осматривают больного и его одежду, уделяя особое внимание швам и складкам на внутренней стороне вещей. Вычесывание паразитов частым гребнем на лист белой бумаги или клеенку. Лучше использовать для этих целей специальные расчески, предназначенные для вычесывания вшей. Чувствительность этого метода составляет 80–90%. Вычесывание вшей из влажных волос позволяет выявить их более чем у 90% детей. Использование лампы Вуда. При осмотре волос под лампой Вуда живые гниды дают жемчужно-белое свечение в отличие от погибших гнид и пустых яичевых оболочек. Дерматоскопию можно применять для диагностики головного педикулеза.

## **6 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

Педикулез дифференцируют с чесоткой, крысиным клещевым дерматитом, флеботодермией, аллергическим контактным дерматитом, пиодермией.

## Список литературы

1. Паразитарные дерматозы у взрослых и детей: учеб. пособие / Т. А. Яковлева, Ю. В. Карачева. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. – 71 с.
2. Клинические рекомендации. Дерматовенерология / под ред. А.А. Кубановой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с.
3. Клиническая дерматовенерология: нац. рук. / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с. 3.
4. Лопатина Ю.В., Еремина О.Ю. Современные средства для лечения головного педикулеза: полисилоксаны // Медицинский алфавит. Санитария и гигиена. 2015. – № 4. – С. 28–33.
5. Лопатина Ю.В., Еремина О.Ю. Инсектицидное действие на вшей перметрина и фосфорорганических соединений в бинарных смесевых препаратах // Дездело. – 2015. – № 2. – С. 41–47.
6. Лопатина Ю.В., Еремина О.Ю. Сравнительная активность разных групп инсектицидов в отношении устойчивых к перметрину вшей (Anoplura, Pediculidae) // Мед. паразитология и паразит. Болезни. – 2015. – № 1. – С. 20–28.