

УДК 616.5-006.31:615.035.1

АКАРИАЗЫ КОЖИ: ОПИСАНИЕ РЕДКОГО СЛУЧАЯ ЗЕРНОВОЙ ЧЕСОТКИ У ПАЦИЕНТА 69 ЛЕТТ.В.Святенко¹, О.Е.Кочерга-², О.Л.Статкевич-², Е.Г.Мизина-², В.С.Привалов-², В.А.Татаровский-², Е.В.Кондратьева-², Т.В.Руденок-²¹ГУ «ДМА МОЗ України», кафедра кожных и венерических болезней, Украина²ГУ «Железнодорожная клиническая больница станции Днепропетровск ГП «Приднепровская железная дорога», Украина

Ключевые слова: акариазы кожи, зерновая чесотка, клещи

Акариазы (акародерматиты) (*Acarodermatitis, Acarine dermatitis*) — заболевания кожи, связанные с укусами клещей или аллергией на них. В последние годы отмечается частота регистрации заболеваемости акародерматитами, наблюдаются атипичные клинические формы заболевания, редко встречающиеся клещи [1]. Трудно представить практического врача, не сталкивающегося в своей повседневной работе с чесоткой. Дерматологам приходится помнить о ней практически ежедневно, проводя дифференциальный диагноз между различными зудящими дерматозами. Уровень заболеваемости акародерматитами зависит от ряда социально-экономических факторов. По данным литературы, в целом на конец XX в. акародерматитами страдали около 300 млн человек (5 % населения планеты) [2,3]. В настоящее время оценить масштабы заболеваемости в мире представляется сложной задачей. Причинами этому служит несоответствие регистрации заболеваемости истинным ее масштабам. Это происходит вследствие затруднительной клинико-лабораторной диагностики (идентификация редких клещей) и сложной дифференциальной диагностикой в ряде случаев [2]. Причиной акариазов могут быть различные **клещи**: семейства *Sarcoptoformes*, вызывающие чесотку у животных и птиц, растительные клещи, паразитирующие чаще на злаковых; гамазовые, паразитирующие на грызунах и птицах; пастбищные, живущие в траве, клещи семейства *Cheyletiella Jaszguri*, гнездящиеся в старой мебели; клещи семейства *Dermatophagoides*, а также *Tyrophagus Longior*, *Acarus siro*, находящиеся в обуви и т.д. Зооантропофильные клещи, обитающие у домашних животных (мыши, крысы, собаки, лошади), птиц (голуби, куры) или на растениях и злаках, вызывают у человека сильный зуд, но не проникают в роговой слой эпидермиса и не образуют чесоточных ходов. На месте укусов через 10-12 ч появляются уртикарные или лихеноидные элементы с центральной геморрагической корочкой. Сыпь чаще асимметричная и сосредоточена в местах контакта с животными или зерном. Нередко присоединяется вторичная инфекция, может развиваться лимфаденит. Несмотря на то, что клиническая картина акародерматитов, вызываемых различными клещами, сходна, всё же имеются некоторые различия. Так, при попадании на кожу злаковых клещей, преобладает уртикарная реакция, при укусе пастбищных клещей высыпания чаще носят характер мигрирующей эритемы, при укусе мебельных клещей сыпь соответствует узловатой почесухе, а от контакта с обувными клещами возникает дерматит стоп и голеней [1-3].

Особый интерес привлекает зерновая чесотка (матрачная, сенная, соломенная, ячменная, зерновая лихорадка, чесотка бакалейщиков) — волдыреподобный, паразитарный

дерматит, вызываемый пузатым клещом, получившим свое название по шаровидной форме тела оплодотворенной самки. Клещи обитают на зернах хлебных злаков, других продуктах, в траве, в долго лежалых скирдах соломы, сена, зернохранилищах. Питаясь личинками зерновой моли и другими вредителями продовольствия, пузатые клещи попадают на кожу человека, особенно в сухое, жаркое время. В отличие от чесоточных — пузатые клещи не внедряются в кожу, а лишь прокусывают ее, сосут кровь и отпадают, поэтому, как правило, на теле не обнаруживаются. Вспышки зерновой чесотки описаны во многих странах, ее появление возможно у работников сельскохозяйственного производства, грузчиков, кладовщиков и др. Лечение — теплые ванны с крахмалом, пищевой содой, марганцовокислым калием. Индивидуальная защита — использование перчаток, рукавиц, нарукавников, защитных очков при работе с долго хранившимся зерном, соломой, сеном и т.п.; после работы — гигиенический душ.

Гистопатологически при акародерматитах наблюдается отёк верхней части дермы. Выявляются расширенные сосуды, периваскулярный инфильтрат, состоящий из нейтрофилов, гистиоцитов и эозинофилов [2].

Дифференциальный диагноз проводят с крапивницей, аллергическим дерматитом, болезнью Дюринга, флеботодермией, другими дерматозами.

Прогноз заболевания благоприятный. Патологический кожный процесс, как правило, регрессирует после устранения причины. В результате расчёсов возможно присоединение стафилококковой инфекции, может произойти заражение клещевыми инфекциями и т. д.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находился пациент 69 лет, который обратился в кожно-венерологическое отделение ГУ «Железнодорожной клинической больницы станции Днепропетровск ГП «Приднепровская железная дорога» с жалобами на сильный зуд и высыпания на коже туловища.

Результаты и обсуждение. На прием к врачу дерматовенерологу в кожно-венерологическое отделение ГУ «Железнодорожной клинической больницы станции Днепропетровск ГП «Приднепровская железная дорога» обратился пациент 69 лет, работник элеватора. При обращении пациент предъявлял жалобы на сильный зуд в течение суток, высыпания на коже туловища, груди, предплечий. Из анамнеза: считает себя больным в течение 6 дней, когда впервые после работы по разгрузке зерна почувствовал зуд. Через сутки обнаружил высыпания на коже туловища. Лечился самостоятельно: применял серную мазь 33% в течение трех дней, после чего эффекта не отмечал. Хронических соматических заболеваний в анамнезе не отмечает, в 2004 году – черепно-мозговая травма в ДТП. Проживает совместно с женой, у которой подобных жалоб не отмечается. При осмотре - патологический кожный процесс носит распространенный характер, локализуется асимметрично, на коже живота, груди, предплечий. Высыпания представлены уртикарными и лихеноидными элементами с геморрагической корочкой в центре (фото 1, 2).



Фото 1. Пациент 69 лет, д-з: зерновая чесотка.



Фото 2. Пациент 69 лет, д-з:зерновая чесотка.

При микроскопическом исследовании: обнаружен клещ, который был идентифицирован как зерновой (фото 3).



Фото 3. Зерновой клещ, обнаруженный при микроскопическом исследовании.

На основании клинико-лабораторного исследования пациенту был установлен диагноз: зерновая чесотка. Пациенту было назначено системное лечение - антигистаминные средства (левоцитиризин), наружно – топические кортикостероидные средства (мометазон). Кроме того рекомендованы - теплые ванны с крахмалом или пищевой содой. Пациенту также были даны рекомендации по индивидуальной защите при выполнении дальнейшей работы: использование перчаток, рукавиц, нарукавников, защитных очков при работе с зерном, соломой, сеном; после работы — гигиенический душ. Патологический кожный процесс регрессировал через 7 суток.

Выводы.

1. На современном этапе в клинической практике необходимо учитывать, что причиной акариазов могут быть различные клещи семейства *Sarcoptiformes* и другие.
2. В связи с разнообразием клещей клинико-лабораторная диагностика (идентификация редких клещей) и дифференциальная диагностика в ряде случаев затруднительна.
3. Несмотря на то, что клиническая картина акародерматитов, вызываемых различными клещами, сходна, имеются различия в клинических проявлениях и подходах к назначаемой терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Головченко Д.Я. Лечение больных чесоткой препаратом Спрегаль // Украинский журнал дерматологии, венерологии и косметологии. - Киев. - 2002. - №1. - С.66-67.
2. Соколова Т. В. Чесотка с позиции практического врача // Врач. – 2006. - № 2. – С.69
3. Соколова Т.В. Чесотка. Новое в этиологии, эпидемиологии, клинике, диагностике, лечении и профилактике // Российский журнал кож. вен. бол. - 2009. - № 1. – С. 27-39.
Т.В.Святенко, О.Е.Кочерга, О.Л.Статкевич, Е.Г.Мизина, В.С.Привалов, В.А.Татаровский, Е.В.Кондратьева, Т.В.Руденко

АКАРИАЗЫ КОЖИ: ОПИСАНИЕ РЕДКОГО СЛУЧАЯ ЗЕРНОВОЙ ЧЕСОТКИ У ПАЦИЕНТА 69 ЛЕТ

Статья посвящена проблеме акариозов (акародерматитов) - заболеваний кожи, связанных с укусами клещей или аллергической реакцией на их укусы. В последние годы отмечается частота регистрации заболеваемости акародерматитами, наблюдаются атипичные клинические формы заболевания, редко встречающиеся клещи. В настоящее время оценить масштабы заболеваемости в мире представляется сложной задачей, что связано с затруднительной клинико-лабораторной диагностикой (идентификация редких клещей) и сложной дифференциальной диагностикой в ряде случаев. Авторы пришли к выводу, что на современном этапе в клинической практике необходимо учитывать, что причиной акариозов могут быть различные [клещи](#) семейства *Sarcoptiformes* и другие. Несмотря на то, что клиническая картина акародерматитов, вызываемых различными клещами, сходна, имеются различия в клинических проявлениях и подходах к назначаемой терапии. В статье описывается собственное наблюдение редкого случая зерновой чесотки у пациента 69 лет, который обратился в кожно-венерологическое отделение ГУ «Железнодорожной клинической больницы станции Днепропетровск ГП «Приднепровская железная дорога».

Т.В.Святенко, О.Е.Кочерга, О.Л.Статкевич, О.Г.Мизина, В.С.Привалов, В.О.Татаровский, О.В.Кондратьева, Т.В.Руденко

АКАРИАЗИ ШКІРИ: ОПИС РІДКІСНОГО ВИПАДКУ ЗЕРНОВОЇ КОРОСТИ У ПАЦІЄНТА 69 РОКІВ

Стаття присвячена проблемі акариозов (акародерматитов) - захворювань шкіри, пов'язаних з укусами кліщів або алергічної реакцією на їхні укуси. Останніми роками наголошується частота реєстрації захворюваності акародерматитами, спостерігаються атипичні клінічні форми захворювання, рідко зустрічаються кліщі. В даний час оцінити масштаби захворюваності в світі видається складним завданням, що пов'язано з скрутній клініко-лабораторної діагностики (ідентифікація рідкісних кліщів) і складною диференціальної діагностики в ряді випадків. Автори прийшли до висновку, що на сучасному етапі в клінічній практиці необхідно враховувати, що причиною акариозов можуть бути різні кліщі сімейства *Sarcoptiformes* та інші. Незважаючи на те, що клінічна картина акародерматитов, що викликаються різними кліщами, подібна, є відмінності в клінічних проявах і підходах до призначуваної терапії. У статті описується власне спостереження рідкісного випадку зерновий корости у пацієнта 69 років, який звернувся в шкірно-венерологічне відділення ГУ «Залізничної клінічної лікарні станції Дніпропетровськ ДП «Придніпровська залізниця».

T.V.Svyatenko, O.E.Kocherga, O.L.Statkevich, E.G.Mizina, V.S.Privalov, V.A.Tatarovsky, E.V.Kondrateva, T.V.Rudenok

ACARIASIS OF SKIN: DESCRIPTION OF A RARE CASE OF A GRAIN SCABIES THE PATIENT 69 YEARS

The article is devoted to the problem of acariasis (acarodermatitis) - diseases of the skin associated with tick bites or allergic reaction to their bites. In recent years, there has been recording frequency of morbidity acarodermatitis, there are atypical clinical form of the disease, a rare pliers. At the present time to assess the extent of disease in the world is a complex task, which is connected with difficult clinical and laboratory diagnosis (identification of rare mites) and complex differential diagnosis in a number of cases. The authors had to the conclusion, that at the present stage in clinical practice should be taken into account that the cause of acariases could be a variety of mites of the family *Sarcoptiformes* and others. In spite of the fact that the clinical picture acarodermatitis caused by different mites, similar, there are differences in the clinical manifestations and approaches to the prescribed therapy. The article describes own observation rare chance of grain scabies the patient 69 years old, who appealed to the dermatovenerological department of «Railway clinical hospital station Dnepropetrovsk «Prydniprovsk railway».