РЭТ-Инфо №2 2002

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ЧЛЕНИСТОНОГИХ В КОЖНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА (по материалам поликлинического приема)

В.П.Гутова

Ин-т медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова МЗ РФ.

Многочисленные виды членистоногих обитают рядом с человеком, где бы он ни находился. Одни из них живут в природных условиях, другие в жилище человека и разнообразных постройках, некоторые паразитируют на нем или в его коже. Часто они не только доставляют человеку дискомфорт, но могут стать причиной различных кожных заболеваний. Одной из основных жалоб приходящих на прием в поликлинику пациентов является кожный зуд. Иногда он сопровождается какими-либо объективными изменениями кожи (покраснение, сыпь, угри и т.д.), иногда нет явных проявлений заболевания. Рассмотрим некоторые виды членистоногих, взаимодействие с которыми часто является причиной заболевания человека.

1. Членистоногие, живущие рядом с человеком

Часто люди обращают внимание на «укольчики», зуд, иногда сыпь в периоды их пребывания в помещениях, в том числе и жилых квартирах. Неприятные ощущения стихают при непродолжительном отсутствии или совсем исчезают, когда человек покидает помещение на длительный срок (командировка, отпуск и пр.). При опросе выясняется, что в доме время от времени появляются мыши или крысы, то есть здание заселено синантропными грызунами. Иногда рядом с домом находится стихийная мусорная свалка, или на чердаке живут птицы. Виновниками описанных выше болезненных проявлений служат, как правило, гамазовые клещи, которые обычно паразитируют на грызунах и птицах, но при возможности нападают и на человека. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют клещи грызунов (крысиный – *Ornithonyssus bacoti* Hirst, 1913, мышиный - *Allodermanyssus sanguineus*, Hirst, 1914) и куриный клещ *Dermanyssus gallinae*, Redi, 1674 [5]. На_месте укуса клеща остается красная точка, часто с покраснением вокруг нее. Укусы клещей вызывают раздражение кожи, при массовом нападении они имеют вид сыпи, описаны случаи дерматитов, вызванных куриным и крысиным клещами [4].

Клещи грызунов могут попасть в помещение вместе со своими хозяевами (перемещения крыс и мышей внутри зданий), либо проникают на первые этажи из подвалов, являющихся местом обитания синантропных грызунов. Нередко особенно интенсивное заселение первых этажей клещами происходит после дератизационных мероприятий, не сопровождающихся дезинсекционными работами. Потерявшие своего хозяина клещи начинают широко расселяться из гнезд грызунов в поисках пищи. Чаще всего гамазовых клещей можно обнаружить в щелях плинтусов пола, мебели вблизи отопительных батарей и труб. Все развитие клеща (яйцо → личинка → протонимфа → дейтонимфа → имаго) длится 10-12 дней при температуре воздуха 20-22^{0}С, продолжительность жизни имаго – 6-9 месяцев, клещи могут голодать длительное время – до 6 месяцев. Кровососущими у крысиного клеща являются протонимфа и имаго, у мышиного – и дейтонимфа. Нападают в любое время года, так как популяции, если они существуют в отапливаемых помещениях, способны размножаться круглогодично [4, 5]. Иногда в собранных пациентами пробах для исследования можно обнаружить этих клещей. Следы от укусов, как правило, находятся на участках тела, закрытых одеждой, особенно в местах ее плотного прилегания к телу (бретельки, резинки, пояса, воротники).

Клещи птиц паразитируют на домашних и диких птицах. Чаще всего они с чердаков, заселенных птицами, попадают в помещения, расположенные на верхних этажах зданий, через вентиляционные решетки, щели в потолке, оконных рамах, через отверстия для

скрытой электропроводки. Их легче всего обнаружить в пыли на подоконниках и вентиляционных решеток в теплый период года. Фазы развития те же, что и у клещей грызунов. Срок развития клещей от яйца до взрослой особи – 14-15 дней при температуре воздуха 20-25^{0}С. Кровососущими являются протонимфа, дейтонимфа и имаго. Иногда клещи могут попасть в жилье с изделиями из пера или пуха (подушки, пуховики, одеяла и пр.) из-за плохой обработки производителем подобных изделий [5].

До проведения дезинсекции необходимо провести дератизацию подвальных помещений, очистку чердаков и прилегающей к зданию территории от мусорных свалок. Если проведение мероприятий в масштабах дома по каким-либо причинам невозможно, можно избавиться от клещей в квартире, зацементировав все щели под плинтусами, около подоконников, на стыке стенных и потолочных панелей, отверстия под розетками и выключателями в панелях со скрытой проводкой. Устранение контакта людей с клещами приводит к выздоровлению уже через несколько дней без специального лечения.

Кроме гамазовых клещей в пробах, принесенных из дома пациентами для исследования, нередко обнаруживаются: рыжие домовые и черные садовые муравьи; постельные клопы; моль; фрагменты рыжих тараканов; книжная вошь, которая может повреждать книги, коллекции насекомых, гербарии; а также иксодовые клещи в период их активности.

2. Виды членистоногих, паразитирующих на человеке

2.1. Вши

В последние годы рост случаев педикулеза (вшивости) связан с повышенной миграцией населения, появлением беженцев, ухудшением социально-экономических условий жизни. На человеке паразитируют три вида вшей: головная *Pediculus capitis* De Geer, платяная *Pediculus corporis* De Geer и лобковая *Phthirus pubis* Leach. Развиваются вши с неполным превращением и проходят несколько фаз: яйца (гниды) продолговато-овальной формы приклеиваются нижним концом к волосу или ворсинкам ткани секретом, выделяемым самкой во время кладки, личинки или нимфы (три возраста) и взрослые особи (самцы и самки). Вышедшая из яйца нимфа питается кровью и превращается в следующую нимфальную стадию. После третьей линьки нимфа превращается в самку или самца. Укусы вшей вызывают зуд. Образуемые расчесыванием кожи экскориации нередко осложняются пиогенной инфекцией. Может возникнуть дерматит, экзема. Длительно существующий педикулез приводит к сухости кожи, шелушению, утолщению ее, пигментации за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого действием слюны вшей. Заражение людей паразитами происходит при контакте с завшивленными пассажирами в переполненном транспорте, при общении детей в коллективах (детские сады, интернаты, школы, лагеря и пр.), при совместном пользовании одеждой, постелью, спальными принадлежностями, предметами домашнего обихода.

Взрослые люди более или менее знакомы со вшами, – эктопаразитами волосистой части головы, но почти не знакомы с лобковой вошью, самой мелкой по размерам (длина тела – 1,3 – 1,6 мм), формой тела, напоминающей щит, менее подвижной, чем другие виды вшей. Обычны жалобы на кожный зуд волосистой части головы (у детей), области век и бровей или других волосистых частей тела, на подозрительный налет на ресницах. При осмотре пациента или при исследовании принесенных им образцов волос с разных частей тела, как правило, можно выявить и самого паразита и гниды. Известны случаи блефарита, вызванные присутствием этих насекомых.

Лобковая вошь (площица) обитает главным образом в волосах лобка, бровей и ресниц, но может встречаться в волосах бороды, усов и на других обволосенных участках тела (грудь, бедра, подмышечная область). У детей лобковая вошь встречается и на волосистой части головы. Заражение взрослых людей этими насекомыми происходит при интимных контактах. Дети заражаются от взрослых, контактирующих или ухаживающих за ними, или через зараженное белье. Лобковая вошь пьет кровь только человека.

Продолжительность жизни самки около 1 месяца. За это время она откладывает не более 50 яиц. Гниды мелкие (0,65 – 0,67 мм), эмбриональное развитие происходит в течение 5-8 суток, личиночная стадия длится 15-17 суток при температуре от 20-22 до 40-45^{0}С, при низких температурах (1-3^{0}С) остаются жизнеспособными в течение недели, с повышением же температуры до 50^{0}С гибнут через 30 минут (2).

При головном и лобковом педикулезе проводят обработку волос головы и волосистых частей тела специальными, предназначенными для этих целей инсектицидными препаратами (утвержденными МЗ РФ) (3) с последующим, через 30-40 минут, мытьем головы и пораженных участков тела горячей водой с использованием любого моющего средства (мыло, шампунь). Независимо от примененных средств для обработки волос, после мытья желательно споласкивать волосы 5-10% водным раствором уксусной кислоты, что способствует удалению гнид. Обязательна дезинсекция и последующая стирка головных уборов (платков), нижнего и постельного белья, обработка подушек, матрасов и одеял.

2.2. Клещи - железницы

В коже здоровых людей обитают различные микроорганизмы и клещи - железницы. Это микроскопические червеобразные клещи, относящиеся к роду *Demodex*, семейству *Demodicidae.* В своем развитии проходят несколько фаз от яйца до взрослой особи (яйцо, личинка, протонимфа, дейтонимфа, имаго) в течение двух недель. Клещи - железницы *Demodex folliculorum* (Simon, 1842) описаны в середине XIX века, с 60-х годов XX века разделены на два вида – *Demodex folliculorum* и *D. brevis* Akbulatova, 1963. Они выявляются у людей всех рас, всех возрастных групп, на всех континентах, во всех климатических зонах. У разных видов млекопитающих есть свои виды этих клещей (у собак – собачьи, у кошек – кошачьи и т.д.), они строго специфичны, живут только на своих хозяевах и не способны развиваться на человеке. Вне организма хозяина в благоприятных для себя условиях (влажность, температура около 20^{0}С) они сохраняют жизнеспособность до нескольких дней, гибнут при температуре выше 50^{0}С.

Наличие клещей может проявиться либо как носительство, либо как заболевание. Носительство характеризуется отсутствием заболеваний кожи и жалоб пациентов при наличии клещей. Клещи встречаются у людей всех возрастных групп, доля носителей с возрастом увеличивается, достигая в пожилом возрасте 100%. Железниц находят преимущественно на лице (крылья носа, носогубные складки, подбородок, веки). Основными местами обитания являются волосяные фолликулы, сальные железы, мейбомиевые железы век. На человека клещи могут перейти от носителя или больного при непосредственном контакте, через предметы общего пользования (постельные принадлежности, полотенца, одежда и др.). Возможны случаи заражения в парикмахерских, массажных кабинетах.

На роль клещей *Demodex* в кожной патологии существует несколько точек зрения. Одни считают их естественными обитателями кожи, не способными самостоятельно вызывать заболевание и влиять на течение других дерматозов. Вторые считают, что клещи, являясь сапрофитами, отягощают течение некоторых заболеваний кожи (фолликулиты, вульгарные и розовые угри, периоральный дерматит и др.), так как они обнаруживаются почти регулярно у этих больных. Третьи признают, что клещи - железницы способны вызывать самостоятельное заболевание – демодекоз, но при определенных условиях. Клещи становятся патогенными у ослабленных людей на фоне патологии желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, заболеваний эндокринной системы, психогенных расстройств (стрессы). Нередки случаи, когда один из супругов болен демодекозом, а второй остается здоровым. Иногда, еще до появления клинических проявлений, первыми симптомами являются субъективные ощущения пациента – зуд, жжение, покалывание, шевеление. Врачи не всегда с должным вниманием относятся к таким жалобам. Заболевание может развиваться постепенно или остро, может иметь склонность к длительному, иногда многолетнему течению с рецидивами весной и осенью. Наиболее типичная локализация поражений при демодекозе в области носогубных складок, крыльев

носа, на веках, подбородке, переносице, в средней части лба, но они могут распространиться на все лицо, волосистую часть головы и иногда на шею, грудь, спину. Клинические проявления этого заболевания многообразны – от нестойкого покраснения, шелушения до угрей, корочек, чешуек. Обострения могут сопровождаться отеком, мокнутием, даже с временной потерей трудоспособности [1]. При сочетании с другими дерматозами на первый план выходят симптомы, характерные для этих заболеваний.

Для постановки диагноза делают соскобы с подозрительных участков кожи или с наиболее часто заселяемых клещами, при необходимости выдергивают ресницы, волосы (брови, усы, борода) для исследования луковиц, готовят препараты и микроскопируют в течение ближайших минут. При обнаружении в материале клещей дается положительный ответ. Накануне исследования больной должен прекратить применение каких-либо наружных лекарственных и косметических средств, а в день исследования желательно не умываться.

Лечение демодекоза представляет определенные трудности, связанные с тем, что он развивается на фоне хронических заболеваний органов пищеварения или других систем, может сочетаться с другими кожными заболеваниями и требует времени и упорства. Оно предусматривает несколько аспектов.

Лечение самого заболевания зависит от его клинической разновидности и от того, сопутствует ли ему какое-либо другое заболевание кожи [1]. Применяют антипаразитарные, антимикробные лекарственные средства, а также антигистаминные, противовоспалительные. В случае сочетанного заболевания сначала проводят лечение демодекоза, а затем общепринятое лечение сопутствующего дерматоза. Не следует забывать и о фитотерапии. Противовоспалительным и антимикробным действием обладает череда, зверобой, тысячелистник, мята перечная, сок подорожника, чистотел, лимонный сок, календула и другие. Антипаразитарными свойствами обладает чемерица, багульник, полынь, ягоды можжевельника, кашица чеснока. В период лечения не следует применять гормональные и косметические кремы, крем-пудру. Эффективность лечения проверяется повторными заборами кожного материала и его исследованиями.

Не менее важным является полноценное комплексное лечение выявленных сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, эндокринной системы и др. Замечено, что иногда затухание клинических проявлений демодекоза связано с положительной динамикой этих патологий. Необходима коррекция питания и, в какой-то степени, образа жизни. Желательно исключить из рациона пищу, богатую углеводами, жирами, пряностями, но не все готовы ограничить себя в своих пристрастиях в еде.

И, наконец, пациентам показана психотерапия. Часто, услышав диагноз, больные начинают чувствовать себя неполноценными людьми, избегают общения, замыкаются в себе. Их также угнетают трудности и продолжительность лечения. А ведь вера в выздоровление – половина успеха.

Меры профилактики. Учитывая, что основным путем передачи клещей - железниц является непосредственный контакт между людьми, при выражении своих теплых и нежных чувств к родным, близким, друзьям желательно избегать касания лицом, чтобы самим не подвергаться опасности и не стать источником клещей для других. Необходимо пользоваться индивидуальными постельными принадлежностями, полотенцами (и вне дома), сушить или чаще менять последние. Желательно в период разгара болезни при уходе за лицом пользоваться одноразовыми салфетками. Соблюдать осторожность при обработке лица, пользоваться несколькими тампончиками, чтобы предотвратить расселение клещей по лицу.

2.3. Мнимые паразиты

Еще одну группу пациентов составляют люди, уверенные в том, что в их коже завелись мелкие паразиты, «насекомые», «клещи» и т.д. Стремясь их уничтожить, удалить с кожи, больные наносят себе различные повреждения с помощью пинцетов, иголок, ногтей, иногда делают прижигания, применяют различные дезсредства. Существует название этого заболевания – дерматозойный бред или бред кожных паразитов [6]. Основными жалобами

являются зуд, боль, ощущение ползания «кого-то». Болеют взрослые. При осмотре отмечаются множественные повреждения кожи по всему телу. Чаще всего это экскориации, «выдолбленные» раны. Больные тщательно собирают и приносят врачу «материал» - кусочки кожи, чешуйки, обрывки волос, корочки с поврежденных участков кожи, засохшие комочки мазей с прилипшими к ним волокнами ткани («ножками») и др. Убедить таких пациентов в отсутствии каких-либо паразитов, как правило, невозможно. В этих случаях необходима консультация психиатра или психотерапевта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоньев А.А.., Шеварова В.Н., Гусейн-заде К.М., Агакишев Д.Д. Демодикоз. Учебное пособие. М., ЦОЛИУВ, 1988. 24 с.

2. Вши человека (диагностика, медицинское значение, меры борьбы). Методические рекомендации. М., 1990. 27 с.

3. Дремова В.П. и др. Медицинская дезинсекция. Основные принципы, средства и методы, Витар-Путиведъ. Екатеринбург, 1999. 320 с.

4. Земская А.А. Паразитические гамазовые клещи и их медицинское значение. Медицина, М. 1973. 168 с.

5. Ниязова М.В., Нацкий К.В., Одинец А.А. Как бороться с вредными насекомыми в быту. М., 1994. 96 с.

6. Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вулф К., Полано М., Сюрмонд Д. Дерматология. Атлас – справочник. «Практика», М., 1999. 1088 с.