

Лечение чесотки

П. Белоб. М.Жан-Пастор

Первые ассистенты госпиталей Марселя.

Для лечения чесотки предлагаются различные препараты. В этой связи необходимо подчеркнуть следующее:

- сравнительные исследования эффективности и токсичности лечебных противочесоточных средств не проводились;
- вплоть до 1984 г. не существовало определения терапевтических методов лечения; в настоящее время единый подход к этим методам также не выработан;
- у грудных детей высокое отношение поверхность/вес повышает опасность проникновения наносимых веществ через кожные покровы, особенно в области промежности и мошонки; кроме того у них наблюдается повышенная чувствительность центральной нервной системы. Необходимо в связи с этим отметить, что в большинстве продаваемых лекарств дозировка препаратов значительно превосходит терапевтические потребности, и врач должен предостеречь родителей от самолечения;
- постскабиозные узелки, возникающие достаточно часто, требуют применения специальных средств лечения.

Идеальное противочесоточное средство

Идеальное противочесоточное средство должно:

- оказывать одинаково эффективное воздействие на клещей и их личинки;
- иметь минимальное сенсibiliзирующее и раздражающее побочное воздействие даже в случае регулярного применения;
- быстро выводиться из организма в случае его проникания внутрь через кожные покровы, то есть общая токсичность противочесоточного средства должна быть пренебрежимо мала;
- быть просто в применении, способ его применения должен быть четко указан;
- быть достаточно приятным с косметической точки зрения; не иметь запаха; не пачкать одежду.

Обзор средств лечения чесотки, предлагаемых в литературе

1) ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ СЕРУ

Препараты, содержащие серу, уже очень давно применяются для лечения чесотки (мазь Хельмериха). В настоящее время такие продукты практически не применяются, так как их лечебный эффект поставлен под сомнение. Кроме того, они обладают рядом нежелательных свойств: лекарства имеют неприятный запах, пачкают одежду и белье; оказывают неблагоприятное воздействие на кожные покровы (раздражение, экзема). Их применение совместно с антисептиками на основе ртути должно быть запрещено, так как в этом случае образуется сероводород, раздражающий кожу и вызывающий появление на ней черных пятен.

2) ПЕРУАНСКИЙ БАЛЬЗАМ

Этот бальзам изготавливается из эстракта одного из растений семейства бобовых (*Myroxylon Peruiferum*); его состав достаточно сложен, а действующие начала до конца не определены: одним из действующих начал является циннамин, содержащий бензилбензоат, который, видимо, и объясняет антипаразитарное действие препарата.

Побочные воздействия носят преимущественно локальный характер: возможно образование экземы, в проведенных исследованиях было отмечено 6 случаев уртикаридных реакций, 3 из которых были связаны с анафилаксией. Кроме того, в случае нанесения препарата на большую поверхность тела нельзя пренебрегать опасностью почечной интоксикации.

3) БЕНЗИЛБЕНЗОАТ

Широкое распространение бензилбензоата объясняется его высокой эффективностью в лечении чесотки. Он изготавливается:

- или в виде лосьона (10% бензилбензоата в соединении с сульфирамом),

- или в виде лечебных препаратов, изготавливаемых по рецепту врача. Необходимо отметить, что концентрация бензилбензоата в различных лекарствах сильно отличается друг от друга. Отсюда можно сделать вывод о повышенной токсичности одних (430 мл на 1 литр воды) и неэффективности других (45 мл на 1 литр воды). Кроме того, следует напомнить, что присутствие этилового спирта с точки зрения педиатрии является нежелательным, поскольку он легко проникает сквозь кожные покровы. Бензилбензоат оказывает раздражающее воздействие и применение его довольно болезненно. Кроме того, он оказывает воздействие на центральную нервную систему, что доказано опытами на животных. Также было отмечено несколько случаев острой интоксикации при его попадании в человеческий организм через органы пищеварения.

4) Д. Д. Е. ИЛИ КЛОФЕНОТАН

Этот хлорорганический инсектицид используется в качестве противочесоточного средства начиная с 1946 г. (6-процентный лосьон на основе этилфталата). В США его продажа запрещена из-за его общей токсичности: он оказывает вредное воздействие на кровь, почки, миокард и особенно на центральную нервную систему, что проявляется в повышенной возбудимости. Опыты на животных показали, что он также проникает сквозь кожные покровы.

5) ЛИНДАН ИЛИ ГАММАБЕНЗОЛГЕКСАХЛОРАН

Этот хлорорганический инсектицид, представляющий собой изомер гексахлорциклогексана, применяется во Франции начиная с 1945 г. в виде порошка (в этом виде он чаще употребляется для лечения фтириазы, или в виде 1-процентной мази с добавлением амилеина (последний оказывает местное анестезирующее действие).

Эффекты, связанные с поглощением линдана кожными покровами в настоящее время изучены достаточно хорошо: Фельдман, наносивший 0, 25-процентный раствор линдана в ацетоне на предплечье взрослых лиц, обнаружил, что в течение 5 последующих дней в их моче сохраняется радиоактивность 9, 3 %. В этой связи необходимо напомнить, что Майбах в своем сравнительном исследовании топографических изменений при абсорбции различных пестицидов доказал, что абсорбция в области мошонки протекает в 10 раз интенсивнее, чем в области предплечья. Гинсбург приводит результаты обследования 20 детей. Он однократно наносил 1-процентный препарат линдана на всю поверхность тела. Через 2-48 часов после нанесения линдан присутствовал в крови всех детей, причем пик приходился на 6-й час.

Вторичные эффекты носят в основном неврологический характер. Очевидно, что существует связь между содержанием линдана в плазме крови и состоянием центральной нервной системы: Соломон обмывал 1-процентным линданом новорожденных и двухмесячных морских свинок. Затем он разделил подопытных животных на группы в зависимости от количества сеансов обработки. Оказалось, что существует прямо пропорциональная связь между содержанием линдана в плазме крови и количеством его применений, причем концентрация линдана в мозге по крайней мере в 10 раз превышала его концентрацию в плазме. Праманик описывает случай конвульсий у недоношенного четырехмесячного ребенка, случившихся через 24 часа после нанесения 1-процентного линданового крема. Содержание линдана в кровяной плазме этого ребенка в 17 раз превышало концентрацию, обнаруженную Гинсбургом у новорожденных.

Линдан также оказывает действие на кровь (костномозговая аплазия), реже описываются случаи расстройств органов пищеварения и дыхания. В литературе также приводятся несколько случаев интоксикации со смертельным исходом. Поднимался также вопрос о возможной канцерогенности этого препарата в связи с развитием раковых опухолей в печени крыс, которым в течение 26-32 недель внутренне вводился линдан (600 частей на миллион). При его нанесении на кожу подобных эффектов не наблюдалось. При наружном применении возможно возникновение экзем, что может быть связано с наличием в препарате местных анестетиков.

В общем, видимо, можно сделать вывод о том, что все вышеупомянутые нежелательные эффекты скорее связаны с неадекватным применением препарата, а не с его молекулярной токсичностью. Именно поэтому необходимо строго соблюдать следующие правила, предписываемые Соломоном:

- не рекомендуется применять линдан для лечения младенцев, детей и беременных женщин;
- препарат следует наносить в один прием на холодную сухую кожу;
- концентрация препарата должна быть ниже 1 %; оптимальная концентрация пока не определена, равно как и оптимальная продолжительность его контакта с кожей: в то же время представляется, что препарат не должен находиться на коже более восьми часов и что повторное его нанесение возможно не ранее, чем через неделю после первого.

6) КРОТАМИТОН

Крем, содержащий 10 % N-этил-О-кротонилтолуидина, помимо противочесоточных свойств обладает способностью ослаблять зуд, что очень важно для больных. В то же время его эффективность не является абсолютной: были зарегистрированы случаи, когда этот препарат не помогал. Этот препарат интересен тем, что он может с успехом применяться для лечения поражений кожи лица у младенцев и детей. При локальном применении он может оказывать раздражающее действие; описывается случай возникновения у двухмесячного ребенка метгемоглобинемии; этот случай объясняется химической структурой молекулы, которая является производной толуидина. Впрочем эти данные вызывают некоторые сомнения.

7) ТИОБЕНДАЗОЛ

а) Препарат на основе тиобендазола вначале с успехом применялся для орального употребления с дозировкой 25 мг/кг/день в течение 10 дней. Однако в связи с неблагоприятным воздействием, которое он оказывает на пищеварительный тракт, в настоящее время его применение ограничено.

Последующие терапевтические исследования были направлены на возможность наружного употребления этого препарата: в 1974 г. Бьяджи обрабатывал 19 больных два раза в день в течение пяти дней 5-процентным кремом: за курс лечения удалось вылечить 14 больных, остальным для излечения потребовалось прохождение повторного курса.

Эрнандес-Перес использовал для лечения 10-процентную суспензию, которой он обрабатывал больных два раза в день в течение пяти дней. За этот курс удалось излечить 80 % больных, и еще 15 % было излечено в результате повторного курса лечения. Эти авторы не упоминают никаких побочных клинических или биологических эффектов.

б) Сравнительно недавно Раулт применял этот препарат внутрь для лечения 8 детей и одного взрослого с дозировкой 50 мг/кг/день, то есть дозы значительно превышали те, которые применяются для лечения нематодозов. Зуд и поражения исчезали достаточно быстро, но рецидив болезни, отмеченный у первого больного, вынудил его дополнительно наносить на кожу бензилбензоат с того момента, как это позволяло состояние кожных покровов больных.

8) ЭСДЕПАЛЛЕТРИН

Этот синтетический пиретрин, синергизированный пиперонилбутоксидом. Эксципиент позволяет наносить раствор на всю поверхность кожи и обеспечивает проникновение действующих начал в кожу и чесоточные ходы с последующим уничтожением самки клеща и ее личинок. Эффективность и переносимость этого средства были изучены на 824 больных. Примерно в 91 % случаев было достигнуто полное излечение, причем чаще всего для этого требовалась однократная обработка (в 81 % случаев). Нежелательные побочные эффекты отмечались довольно редко даже при повторной обработке. Они выражались в раздражении гортани или кратковременном пощипывании кожных покровов. У новорожденных не было отмечено никакого воздействия этого препарата на основные системы организма. Предписания очень точны: предварительную теплую ванну не применять, распылять препарат однократно (в подавляющем большинстве случаев), максимальная продолжительность контакта препарата с кожей не должна превышать 12 часов.

Методы терапевтического лечения чесотки

Выбор метода терапевтического лечения играет столь же большую роль, что и выбор лечебного препарата, поскольку именно от метода лечения зависит, как и в каком количестве противочесоточное средство попадет под кожу больного. К сожалению, методы лечения не регламентированы, и каждый врач должен самостоятельно делать свой выбор.

Сведения относительно продолжительности обработки (в течение 12-ти или 24-х часов) и количества сеансов (один сеанс, два сеанса с интервалом в 24 часа, третий через неделю) приводятся редко. Также нет точных указаний относительно того, следует ли перед обработкой противочесоточным средством предписывать теплую ванну с массажем жесткой щеткой, которая способствует кожной абсорбции, особенно у грудных детей.

В то же время необходимо соблюдать некоторые общие правила:

- обрабатывать следует всю поверхность тела и конечностей, а не только пораженные участки; препарат должен наноситься тонким однородным слоем; особое внимание необходимо уделить обработке рук, ног, участкам кожи между пальцами, подмышкам, мошонки и промежности;
- следует избегать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки;
- дозировка должна быть не слишком большой; одновременно с противочесоточными не следует применять другие кожные препараты;
- в случае запущенной чесотки с осложнениями следует сперва обработать кожные поражения; для лечения вторичной инфекции применяются антисептики и методы общей биотерапии, для лечения экзем - смягчающие средства местного действия;
- в случае норвежской чесотки необходимо при помощи кератолитических средств предварительно очистить участки кожи, покрытые коркой, и немедленно изолировать больного;
- в заключение необходимо подчеркнуть важность ясного назначения врача.

Необходимые сопутствующие меры

Тщательная дезинфекция одежды и постельных принадлежностей:

- стирка с последующим кипячением. При невозможности это осуществить необходимо:
- посыпать белье антипаразитарным средством и упаковать его герметичным образом на 48 часов;
- обработать белье аэрозолем А-PAR: это средство позволяет произвести полную дезинфекцию всего за 2 часа.

Необходимость систематического наблюдения и лечения лиц, имевших с больным контакт, является на настоящий момент спорным вопросом.

Те, кто настаивают на подобной необходимости, базируются на том, что человек может стать разносчиком инфекции задолго до того, как у него появится сильный зуд и проявятся типичные поражения; латентный период чесотки составляет до двух месяцев.

Особые проблемы в лечении чесотки

а) *Сильный зуд*, не исчезающий после лечения, может быть обусловлен различными причинами:

- аллергией к примененному лечебному препарату; особенно это относится к мнительным больным, которые пользуются им слишком часто;
- состоянием физиологической гиперчувствительности, которая проявляется в том, что в течение 8-10 дней после обработки сильный зуд не исчезает;
- неправильно поставленным диагнозом;
- неправильным лечением или, что чаще, вторичной инвазией;
- и, наконец, двумя возможными проблемами психиатрического порядка: с одной стороны, акарофобией, то есть страхом больного перед заражением паразитами, а с другой стороны, манией паразитоза, когда пациент убежден в некомпетентности врачей, которые, по его мнению, не смогли его излечить.

В то время как акарофобия хорошо поддается излечению обычными транквилизаторами или другими психотерапевтическими лекарствами, от мании паразитоза избавиться значительно сложнее. Таким образом, неисчезающий зуд может быть обусловлен самыми различными причинами, в связи с чем пациент в этом случае должен обязательно обратиться к врачу и ни в коем случае не заниматься самолечением.

б) *Постскабиозные узелки*, вызывающие очень сильный зуд, могут оставаться в течение нескольких недель и даже месяцев. Особенно это относится к детям. Эти узелки лечатся кортикостероидами, которые могут применяться наружно или подкожно. В некоторых случаях может быть рассмотрен вопрос о целесообразности хирургического вмешательства.