Чесотка

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B86 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Чесотка — паразитарное заболевание кожи, вызываемое клещом Sarcoptes scabiei; типичны зуд с усилением вечером и ночью и чесоточные ходы. Рекомендация описывает подтверждение диагноза, схемы скабицидной терапии для разных групп пациентов, лечение осложнений и противоэпидемические меры.

Главное

- Зуд при первичном заражении появляется через несколько дней, при повторном — примерно через сутки; его усиление вечером и ночью связано с суточной активностью клеща.
- Основной клинический признак — чесоточные ходы: обычно это слегка приподнятые беловатые или грязно-серые линии длиной 5–7 мм, чаще на кистях; «парные элементы» диагностическим признаком не считаются.
- Диагноз устанавливают по совокупности клинических и эпидемиологических данных, подтверждению клеща или его стадий лабораторно и, при необходимости, по эффекту пробной терапии скабицидом.
- Лечение больного и профилактическую обработку контактных лиц проводят одновременно, чтобы предупредить реинвазию; профилактика показана тесным бытовым и половым контактам, членам семьи и совместно проживающим членам организованных коллективов.
- В очаге нужны одновременная обработка пациентов и контактов, текущая дезинфекция вещей и осмотр контактных лиц; при полноценной обработке наблюдение за очагом длится 2 недели.
- Норвежская чесотка и скабиозная эритродермия высококонтагиозны; при них клещей могут выявлять даже во внешне неизмененной коже, а при норвежской форме часто поражаются ногти и формируются массивные корки.

Диагностика

1. Уточнить зуд с усилением вечером и ночью, характерные зоны высыпаний и наличие заболевших среди контактных лиц.
2. Осмотреть кожу на чесоточные ходы, фолликулярные папулы, невоспалительные везикулы, расчесы, кровянистые корочки и признаки пиодермии. Для визуализации ходов допустимы окрашивание йодом, анилиновыми красителями, тушью или чернилами, а также витропрессия с минеральным маслом (УУР С, УДД 5).
3. Выполнить соскоб эпидермиса из области хода, лентикулярной папулы, везикулы около хода или фолликулярной папулы с микроскопией в 40% молочной кислоте; положительный результат — обнаружение самки, личинки, яиц или пустых яйцевых оболочек (УУР С, УДД 5).
4. При необходимости дифференциальной диагностики провести дерматоскопию: ход выглядит как беловатая линия, а самка — как темно-коричневая дельтаобразная структура; метод позволяет обнаружить также яйца (УУР С, УДД 5).
5. Скотч-пробу использовать только при норвежской чесотке, скабиозной эритродермии, большом числе ходов или множественной свежей скабиозной лимфоплазии кожи (УУР С, УДД 5).
6. Диагноз также может быть установлен после положительного эффекта пробной терапии скабицидом; его оценивают вместе с клиническими и эпидемиологическими данными.

Лечение

- При неосложненной чесотке у взрослых и детей от 3 лет можно применять бензилбензоат: детям 3–5 лет — 10% эмульсию и мазь, лицам старше 5 лет — 20% эмульсию и мазь. Препарат наносят вечером в 1-й и 4-й дни; экспозиция — 12 часов, после чего средство смывают. У детей 3–5 лет 20% эмульсию перед нанесением разводят теплой водой 1:1 (УУР С, УДД 4).
- Альтернатива для взрослых и детей с 1 года — 0,6% водная эмульсия перметрина, приготовленная из 12 мл 5% концентрата в этаноле и 100 мл воды. Ее втирают вечером в 1-й и 4-й дни. При мытье рук обработку повторяют (УУР С, УДД 5).

- У беременных используют перметрин — 0,6% водную эмульсию из 5% концентрата — или бензилбензоат 20%; оба варианта применяют с осторожностью (УУР С, УДД 5).
- У детей от года до 3 лет перметрин наносят на весь кожный покров, включая лицо, шею и волосистую часть головы, вечером в 1-й и 4-й дни; через 8–12 часов средство тщательно смывают. Повторную обработку проводят не ранее чем через 8 дней (УУР С, УДД 5).
- У грудных детей применяют 5% серную масляную взвесь ex tempore (Sulfuri prec. 5.0, Ol. Helianthi ad 100.0; УУР С, УДД 5). В практике с 6 месяцев используют 10% бензилбензоат, разведенный кипяченой водой 1:1.
- При пиодермии в 1-й день пустулы обрабатывают антисептиками или анилиновыми красителями, затем наносят 0,6% эмульсию перметрина либо 10% или 20% эмульсию бензилбензоата с учетом возраста. Скабицид повторяют в 4-й день, а пиодермию лечат со 2-го дня курса (УУР С, УДД 5).
- При скабиозной лимфоплазии сначала проводят скабицидную терапию вечером в 1-й и 4-й дни. Эпидермис с папул можно осторожно соскоблить до появления капелек крови и обработать антисептиком; утром в папулы втирают дерматологические кортикостероидные кремы или мази. Персистирующие элементы можно лечить под окклюзионной повязкой, лекарственным ультрафонофорезом или криодеструкцией, кроме локализации на половых органах (УУР С, УДД 5).
- При норвежской чесотке сначала наносят 5% или 10% салициловую мазь, затем вечером — скабицид; лечение продолжают до полного отхождения корок, после чего 2–3 дня применяют только скабицид. Соскобы регулярно исследуют; при подвижных клещах курс повторяют со сменой препарата (УУР С, УДД 5).
- При скабиозной эритродермии применяют тактику лечения норвежской чесотки, но без использования кератолитических средств.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при невозможности самостоятельного выполнения назначений из-за психических, неврологических или иных заболеваний, а также если пациента из организованного коллектива нельзя изолировать от здоровых лиц.
- Госпитализируют пациентов с чесоткой, осложненной пиодермией или микробной экземой, особенно детей, а также при высокой температуре или лимфаденопатии.
- При распространенном процессе, норвежской чесотке и скабиозной эритродермии нужна временная изоляция в отдельной палате на период лечения с ежедневной уборкой и дезинфицирующими средствами.
- Перевод пациента из соматического отделения в специализированный дерматологический стационар не требуется; после первой обработки скабицидом пациент утрачивает контагиозность.
- Выписка возможна после устранения зуда и разрешения клинических проявлений заболевания.

Частые вопросы

Чем подтвердить чесотку?

Основной способ — микроскопия соскоба в 40% молочной кислоте из области ходов, лентикулярных папул, везикул около ходов или фолликулярных папул. Положительным считают обнаружение самки, личинки, яиц или пустых яйцевых оболочек; одни фекалии клеща достоверным критерием не являются.

Как обрабатывать кожу при чесотке?

Лечение проводят вечером; препараты втирают руками. У детей до 3 лет обрабатывают весь кожный покров, а у пожилых пациентов, при норвежской чесотке и скабиозной эритродермии — также лицо, шею и волосистую часть головы.

Нужно ли лечить контактных лиц без симптомов?

Да. Тесным бытовым и половым контактам, членам семьи и совместно проживающим членам организованных коллективов проводят однократную обработку всего кожного покрова одним из противочесоточных препаратов одновременно с лечением больного.

Что делать, если зуд сохраняется после лечения?

Зуд может сохраняться из-за аллергической реакции на остатки клеща до 2 недель или из-за неоплодотворенных самок — обычно до месяца. Если на фоне системных антигистаминных средств и

дерматологических кортикостероидов зуд не купируется 7–10 дней, проводят однократную повторную обработку скабицидом; при сухости кожи назначают эмоленты.

Когда ребенка можно вернуть в детский сад или школу?

Детей дошкольного и школьного возраста отстраняют на время лечения. Допуск возможен после завершения лечебно-профилактических мероприятий и при наличии справки врача; сохраняющаяся скабиозная лимфоплазия после качественной терапии сама по себе не препятствует допуску.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1017-chesotka. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1017_1