

# Педикулёз

Создано: 03 Июнь 2016

Обновлено: 03 Июнь 2016

Просмотров: 208

Информационно-аналитический обзор посвящён актуальной проблеме в данное время-педикулёзу.

Основная масса больных детей регистрируется при обследовании контактов. Несмотря на проводимую в детских садах разъяснительную работу по гигиеническому воспитанию дошкольников, выявляемость педикулёза и чесотки остаётся довольно высокой.

Педикулёз,(или вшивость)-специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Вспышки педикулёза (П.), как правило, отмечаются после каникул. Иногда причиной вспышки становятся массовые мероприятия. (общие костюмы ,головные уборы, расчёски, заколки, наушники).

## Клинические признаки

Существуют три вида вшей, способных жить на теле человека: головная, лобковая и платяная.(Последняя может являться переносчиком сыпного и брюшного тифа.)

Учитывая эпид. обстановку в регионе, хочется рассказать о головном педикулёзе.

Головная вошь живёт в волосах головы, преимущественно в височно-затылочной области у девочек и лобной области у мальчиков. Продолжительность жизни вшей составляет 25-45 дней. Жизненный цикл вшей от стадии отложенного яйца до половозрелой особи составляет около 14-16 дней. Яйца вшей(гниды) при помощи капельки секрета клеевых желёз крепко прикреплены к волосу недалеко от поверхности кожи, что отличает их от «перхоти». Плодовитость вшей весьма значительна: к концу своей жизни за 1,5 месяца самка может произвести свыше 4х тысяч потомков трёх поколений. Все виды вшей кровососущи.

Основные симптомы педикулёза: Зуд, сопровождающийся расчёсами, иногда присоединение пиодермий, аллергии, экзематизации. В запущенных случаях, при обильном серозно-гнойном отделяемом, волосы на голове склеиваются, образуя при этом войлокоподобную массу-так называемый колтун.

Диагностика головного П. не представляет затруднений. У основания волос,чаще затолочно-височной области обнаруживаются гниды, реже –половозрелые насекомые.

Яйца вшей (гниды) крепко прикрепляются к основанию волоса при помощи секрета, трудно снимаются с него.

## Противоэпидемические мероприятия в очаге и лечение.

В соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству содержанию и организации режима работы в дошкольных и школьных организациях СанПиН 2.4.1.2660-10», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.07.2010. №91, медицинский персонал ДОУ, ДСШ должен проводить осмотр детей на П. при поступлении ребёнка в детский сад, школу, а затем еженедельно.

Результаты осмотра медицинский работник заносит в специальный журнал, мед. карту ребёнка.

При выявлении очага П. в организованных коллективах, обеспечивают:

-изоляцию заражённых П. детей на дому для обработки противопедикулёзными препаратами;

-осмотр детей, бывших в контакте с больными П., не реже одного раза в 10 дней в течение месяца. (Мед. работник ДООУ, ДСШ).

-Поиск источника распространения П.;

-информирование поликлиники по месту жительства ребёнка для обеспечения санитарной обработки и осмотра на П. членов семьи;

-проверку санитарно-гигиенического состояния и содержания помещений для хранения одежды, групповых, спален, мест рекреаций, спортивных залов, бассейнов;

-дезинфекцию(дезинсекцию) проводят по договору с дез.станцией;

-прём детей после санации в ДООУ,ДСШ только при наличии медицинской справки об отсутствии П.

-Срок наблюдения очага П. – 1 месяц, с проведением осмотров на педикулёз в очаге 1 раз в 10 дней. Очаг считается санированным при трёх отрицательных результатах трёхкратного обследования. Осмотр проводит мед.сестра ДООУ.

Сегодня существует много эффективных средств для борьбы с педикулёзом.

Это средства, содержащие перметрин ( «Медифокс», «Веда-2», «Педилин», «Ниттифор», «Никс» т.д.);шампуни с линданом ,анисовое масло,лосьон с малатионом.

Родители больных детей должны чётко понимать ,что удаление гнид имеет первостепенное значение!

Профилактика педикулёза.

Общественная профилактика педикулёза состоит в активном выявлении больных при профилактических медицинских осмотрах разных групп населения. Особенно это касается организованных коллективов (групп в детских яслях, садах, интернатах, домах ребёнка и т.д.).

Диспансер проводит профилактические осмотры детей на педикулёз, чесотку и другие заразные дерматозы в организованных коллективах (ДДУ, школах, школах-интернатах и др.) 2 раза в год, согласно приказа №80 от 21.04.2005г.

-Организация и проведение плановых осмотров населения с целью выявления и санации больных П

а) учащиеся общеобразовательных школ, ПТУ-4 раза в год после каникул и ежемесячно-выборочно (не менее 4-5 классов).

б)учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребёнка и т.д.- еженедельно.

в)дети, выезжающие в летние лагеря отдыха или труда-осматриваются до выезда; во время нахождения в лагере-перед каждым мытьём в бане.

г)дети, посещающие ДООУ должны осматриваться ежедневно мед.сестрой дет.сада.

д)люди, находящиеся в домах престарелых и домах инвалидов-2 раза в месяц.

д) медицинские работники поликлинических учреждений проводят осмотр на педикулёз при обращении за медицинской помощью, при диспансеризации, при оформлении на плановую госпитализацию, дома престарелых и т.п.

-Обеспечение условий, необходимых для соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических режимов в организованных коллективах (обеспеченность санпропускниками, банями, прачечными, душевыми, сменным бельём и т.д.)

Индивидуальная профилактика педикулёза заключается в соблюдении правил личной гигиены:

-тщательный уход за волосами, кожей.

-регулярная смена нательного и постельного белья;

-Родителям следует объяснять детям о необходимости индивидуального использования расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей.

Профилактика и лечение педикулёза

#### Педикулез. Лечение и профилактика.

Какая первая ассоциация возникает при словах «вши», «завшивленный», «педикулез»? Ну, конечно же - мысленно рисуются ужасающие картины времен гражданской войны, солдаты в окопах, БОМЖи-алкоголики, беспризорные маленькие бродяжки, в общем – грязь, вонь и вопиющая антисанитария.

Оставьте это!

Бесспорно, что на распространение паразитов, влияет неблагоприятная социально-экономическая обстановка, массовая миграция населения, проблема беженцев и вынужденных переселенцев, отсутствие должных санитарно-гигиенических мероприятий в сфере обслуживания, а так же рискованное сексуальное поведение.

Но, представление о том, что вши одолевают только нечистоплотных граждан - заблуждение и самообман. Заразиться педикулезом можно в гостинице и вагоне поезда, бане и бассейне, примеряя шапку в магазине, взяв в займы чужую расческу и даже в парикмахерской! Кстати, если у вас роскошная шевелюра, то стоит, в местах большого скопления людей (в транспорте, к примеру) убрать локоны под головной убор или скрепить пряди резинкой.

Проблема педикулеза сейчас, как никогда, злободневна и остра. Да собственно, еще в царских семьях вшей ловили и гнид давили всегда, а у мумий фараонов в волосах археологи находят не только жемчуг.

Педикулез является паразитарным заболеванием и вызывается кровососущими насекомыми (вшами).

Вши— это паразиты, а для любых паразитов характерна предельная адаптация к организму хозяина. Каждый миллиметр тела насекомого создан природой для выживания и размножения на человеке. Вши мелкие, плоские насекомые, покрытые весьма плотной хитиновой оболочкой, у них три пары лапок, снабженные цепкими коготками, с помощью которых, они очень крепко держатся за волосы или волокна ткани. У вшей есть органы чувств и уникальный кровососущий аппарат.

Знаете ли вы что:

- из 150 видов вшей, лишь три разновидности считают человека единственным хозяином;

- самки вшей больше самцов;
- вши отличные бегуны и пловцы – за минуту вошь может преодолеть расстояние около 20 см. К счастью насекомые не умеют прыгать, иначе завшивленность была бы всеобщей;
- вши могут прожить до полутора-двух месяцев, а самка откладывает за жизнь от 160 до 300 яиц (гнид);
- уже через полчаса после выхода из гнид молодая особь начинает сосать кровь хозяина;
- в слюне вшей, как и у пиявок, содержатся антикоагулянты – вещества препятствующие свертыванию крови;
- каждая вша за жизненный цикл может лишит человека до 1,2 мл крови.

Различают следующие виды педикулеза: головной, платяной и лобковый.

Головной педикулез.

Головные вши имеют серо-белый цвет, самки достигают в размере 4 мм, а самцы 3 мм.

Гниды – это яйца вшей, мелкие шарики (0,7- 0,8 мм), желто-белого цвета, надежно прикрепленные на стержне волос, благодаря особой клейкой массе вырабатываемой самкой вши. Очень часто именно большое количество гнид является основным диагностическим критерием – так как заметить саму вшу в густых волосах довольно сложно.

Заражение происходит при тесном контакте с больным или через головные уборы, расчески и иные предметы обихода.

По статистике чаще болеют дети и женщины.

Продукты жизнедеятельности головных вшей и их укусы вызывают сильный и постоянный зуд, расчесы, дерматиты, явления экзематизации на коже волосистой части головы. Достаточно быстро присоединяется вторичная бактериальная инфекция с гнойниками и гнойно-геморрагическими корками.

В запущенных случаях вши могут поселиться в бороде, усах, ресницах и бровях. В волосах появляются колтуны – толстые, дурно пахнущие пучки волос, склеенные намертво гноем и экссудатом. Проявления дерматита и пиодермии может распространиться на лицо, уши, шею и верхнюю часть туловища.

Платяной педикулез.

Платяные вши имеют коричневатый цвет и намного крупнее головных – до 4,75мм.

Заражение происходит при тесном бытовом контакте или через одежду и постельные принадлежности. Из складок и швов одежды вши переползают на кожу и питаются кровью человека. Гниды серо-белого цвета, плотно прилеплены к ворсинкам ткани, и при длительном течении инвазии буквально «ковром» покрывают швы одежды.

Заболевание протекает с выраженным, нестерпимым зудом. Зуд настолько силен, что может вызвать бессонницу и невроты. На коже поясницы, живота, паховых складок и подмышечных впадин появляются синюшные пятна, мелкие геморрагии, узелки, отежные красные пятна, кровяные корочки и экскориации (расчесы). Со временем в местах поражения появляются гнойнички, фурункулы, кожа утолщается и приобретает характерную желто-коричневую окраску.

Головные и платяные вши являются переносчиками сыпного и возвратного тифов и некоторых лихорадок. Возбудители этих опасных инфекционных заболеваний размножаются в желудочно-кишечном тракте паразитов, и либо с экскрементами, либо при раздавливании насекомых попадают на кожный покров человека, где через расчески и микротравмы проникают в кровоток.

Лобковый педикулез или фтириаз.

Лобковые вши (площицы) очень маленькие – до 1-1,5 мм, их сложно увидеть невооруженным глазом. Заражение происходит, как правило, при половом контакте, но возможно подцепить паразита и при использовании грязного белья.

Чаще площицы паразитируют на лобке, гениталиях и подмышечных областях. Однако, при выраженном волосяном покрове и несоблюдении гигиенических мероприятий вши могут распространиться по всему телу, а так же в бороду, усы, брови, ресницы и даже ушные раковины.

Площицы визуально определяются как серо-коричневые или «ржавые» точки на коже у основания волос, гниды имеют телесный цвет и прикреплены у корня волос. Очень сложно распознать площиц на ресницах и бровях, так как инвазия сходна с симптомами себорейного или инфекционного блефарита.

Зуд при лобковом педикулезе значительно слабее, чем при головном и платяном, усиливается, как правило, ночью. От укусов на коже пораженных областей появляются характерные голубоватые пятна диаметром до 1,5 см. При длительном существовании, так же как и при инфестации головными и платяными вшами, развиваются дерматиты, экзема и вторичное инфицирование. В отличие от своих собратьев площицы малоподвижны.

К слову, если вы только что избавились от лобковых вшей, то совсем не лишне, будет обратиться к дерматовенерологу – кто знает, чем еще вас могли «наградить».

Что делать если у вас или вашего ребенка появились вши?

Для начала успокойтесь... Не ругайте чадо, и не бегайте по квартире, заламывая руки: «это все твои Катька или Вовка из соседнего подъезда!» Я вас уверяю, что именно сейчас, родители Катьки-Вовки упоминают ваше дитя как основного источника заразы.

Чуть позже, когда страсти улягутся, обязательно напомните ребенку о том, что чужую шапку-заколку не надевать и свою расческу друзьям-приятелям не давать.

Решительно отодвиньте в сторону бабушку или дедушку с их: «сейчас мы их керосинчиком» и «в наше время налысо брили».

Дойдите до ближайшей аптеки - фармацевтические корпорации что называется «держат руку на пульсе» и поэтому ассортимент современных педикулицидных средств очень широк и разнообразен (что лишний раз подтверждает актуальность вопроса). Это и шампуни, и лосьоны, и кремы, и аэрозоли, и гели педикулоцидов (препаратов убивающих вшей и их гниды). Можно выделить: шампуни «Лаури», «Нитифор», «Педилин», «Рид», «Медифокс», аэрозоль « Пара Плюс». Выбор за вами. Каждое из них активно борется как с самими насекомыми, так и с гнидами.

Забудьте про керосин, карбофос, черемичную воду, и зеленое мыло! Окрашивать волосы так же бестолково и нелепо – от вшей это наверняка не избавит, а вот гниды станут еще более заметны!

Все лекарства снабжены подробными и понятными инструкциями по противопедикулезной обработке, так что если вам претит поход в кожно-венерологический диспансер, то вы вполне можете справиться с проблемой сами.

Волосы на лобке, промежности и подмышками лучше все ж таки сбрить.

Повторить обработку, для исключения повторного заражения, рекомендуется через неделю.

А вот с оставшимися гнидами бороться нужно проверенными «дедовскими» методами – ополоснуть волосы 5% уксусной кислотой, а затем или выбирать гниды вручную, или вычесывать частым гребешком. К сожалению, ни одно противопедикулезное средство не растворяет оболочку гнид, и даже мертвые, они прочно удерживаются на волосах.

И при атаке на вши в ресницах и бровях так же придется вернуться к «старым» методикам – пинцетом и вазелином.

В качестве профилактических мероприятий необходима смена постельного и нательного белья, с последующим кипячением и проглаживанием горячим утюгом, проверка «на вшивость» членов семьи и товарищей по постели. Обязательна дезинсекция помещения.

Дезинсекцию могут провести, вызванные на дом, сотрудники дезотдела Государственного центра санитарно–эпидемиологического надзора (ГЦСЭН) или вы вполне сможете сделать это самостоятельно. Приобретите в аптеке аэрозоли А-Пар или Пара-плюс и обработайте в квартире все, что нельзя стирать и гладить.