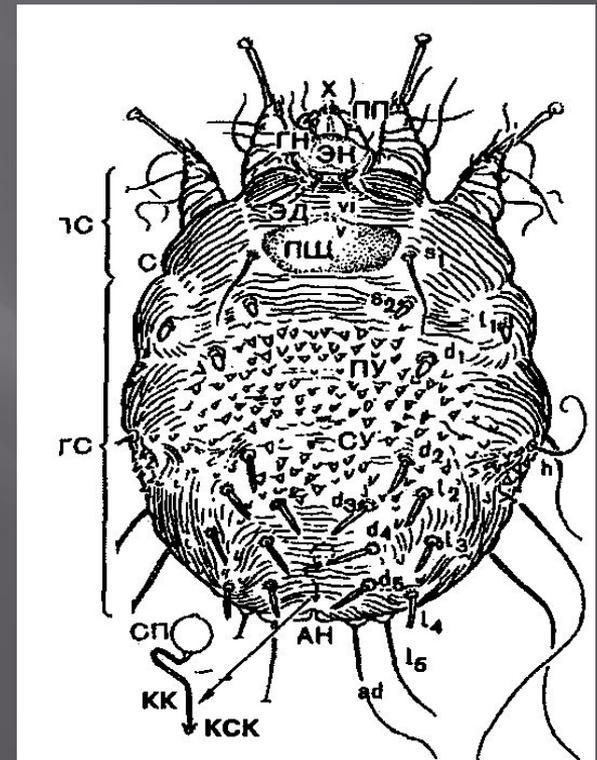


**ЧЕСОТКА.  
ПЕДИКУЛЕЗ.  
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В  
ПРОФИЛАКТИКЕ.**

Чесотка /scabies/ - заразное паразитарное заболевание кожи. Возбудитель заболевания – внутрикожный паразит-чесоточный клещ. Размеры самки 0,3 – 0,4 мм, самца 0,2 мм.

Чесоточные клещи – паразиты, приспособленные к жизни в толще кожи.



Репродуктивный период протекает в материнском ходе, где самка откладывает яйца, из которых вылупляются личинки. Личинки выходят из хода, расселяются по поверхности кожи, затем внедряются в неё и в устья волосяных фолликулов. Здесь происходит их превращение в нимфы, а затем во взрослых клещей.



## Суточный ритм активности клещей:

Клещ ведет ночной образ жизни, ночью самка выгрызает в коже ходы, откладывает яйца (первая половина ночи). Затем она продолжает питаться, выгрызая длинный канал. Поэтому вечером и ночью человека беспокоит сильный зуд. Затем паразиты выходят на поверхность для спаривания и расселения по кожному покрову.

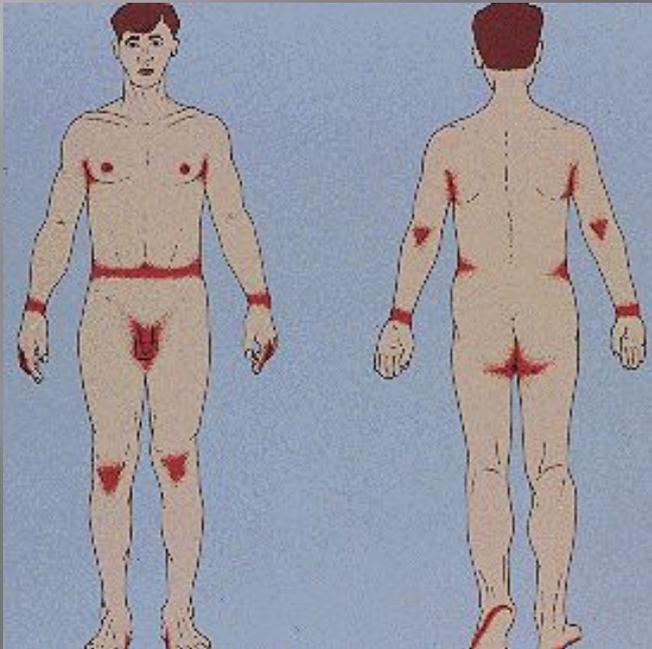


# Эпидемиология

- ▣ **Чесотка – чисто человеческое заболевание**
- ▣ Эпидемиология чесотки определяется образом жизни и поведения людей. Заражение чесоткой почти всегда происходит **при продолжительном прямом контакте кожа-кожа** (преобладает половой путь передачи, на данный момент, чесотку все чаще относят к заболеваниям передающимся половым путем (ЗППП))
- ▣ Заболеть чесоткой можно везде, где есть скопление людей. В том числе в детском садике, школе, в больнице.
- ▣ Самое быстрое распространение заболевания происходит внутри семьи – это самый частый путь заражения нескольких человек одновременно (**характерна очаговость заболевания**).

# Клиника чесотки

- Инкубационный период. При заражении самками практически отсутствует, т.к. внедрившиеся самка сразу прогрызает чесоточный ход и кладёт яйца. При заражении личинками соответствует срокам метаморфоза до 2 – х недель.
- Жалобы: Зуд, усиливающийся вечером и ночью, т. е. во время активности клещей.
- Локализация чесоточных ходов: кисти, запястья, локти, стопы, половые органы мужчин, молочные железы женщин.



# Лечение

Хотелось бы сразу успокоить пациентов, столкнувшихся с проблемой чесотки, эффективность лечения составляет 100%, так что при правильном выполнении всех действий, Вы обязательно избавитесь от этой проблемы. Существует несколько клинически подтвержденных препаратов для лечения чесотки. Способы лечения отличаются стоимостью курса и количеством обработок кожи — от 2 до 5-7 в течение курса.

Для лечения используют мазь Бензилбензоат 20%, серную мазь 5%, концентрат Медифокс.

Все препараты вполне эффективны, однако, проводя лечение, нужно соблюдать следующие правила:

- лечить нужно всех членов семьи (коллектива) одновременно
- процедуру необходимо проводить вечером – в период активности паразита
- детей нужно обрабатывать целиком, включая кожу под волосами
- у взрослых обрабатывается кожа под волосами и лицо
- мазь наносится голыми руками, затем втирается
- после нанесения лечебного препарата нельзя мыться 4 суток (но можно искупаться до процедуры)
- одежда, постельное белье меняется после прохождения полного курса лечения

# Педикулез

Педикулез является распространенным паразитарным заболеванием человека, которое вызывают кровососущие насекомые – вши.

На человеке паразитируют три вида вшей: головные, платяные и лобковые. Эти виды вшей могут питаться только кровью человека, поэтому заразиться вшами можно только от людей.

Головная вошь  
(самка)



Платяная вошь  
(самец)



Лобковая вошь  
(самка)



# Пути передачи

Заражение людей головными и платяными вшами может происходить при их тесном контакте с человеком, больным педикулёзом, - в переполненном транспорте, в местах массового скопления людей, в бассейнах, а также при использовании общих предметов - расчёсок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей и т.д.

Заражение лобковыми вшами (фтириаз) происходит в основном при интимном контакте (95%), реже эти насекомые могут попасть на человека при мытье в общественных банях, в массажных кабинетах, гостиницах через постельное бельё.

# Локализация

Излюбленные места обитания **головных вшей** – височно - затылочная часть головы. При высокой численности насекомых вши расползаются по всей волосистой части головы.

Места обитания **лобковых вшей** – ресницы, брови, усы, борода, лобок, волосистая часть подмышек.

**Платяные вши** живут преимущественно в складках белья, одежды (особенно в швах), где самки откладывают яйца (гниды), прикрепляя их к ворсинкам ткани с помощью клейкого вещества, выделяемого ими.

Платяные вши являются переносчиками возбудителей ряда опасных для человека заболеваний — сыпного эпидемического тифа, возвратного вшивого тифа и волынской лихорадки, в связи с чем их эпидемиологическое значение крайне велико.



# Клиника

- сильный зуд, сопровождающийся расчесами,
  - огрубение кожи от массовых кровососаний,
  - меланодермия – пигментация кожи –  
воздействие слюны вшей
- ▣ КОЛТУН

# Лечение

- При лечении педикулеза используют местные средства- специальные мази, шампуни или спреи, содержащие противопаразитарные компоненты (препарат Медифокс 5 %, шампуни «*Веда –2*», «*Бубил*», «*Паразидоз*», «*Биосим*», «*Сумитомо*»; инсектицидные мыла – «*Витар*», «*Антиэнтом*»);
- Лечение назначается в зависимости от формы заболевания, его течения, степени запущенности.

# Профилактические мероприятия

- Тщательно проводить осмотр поступающих пациентов в приемном отделении, затем в отделении- волосистую часть головы, лобковую область, тело, межпальцевые промежутки, при осмотре одежды- швы, складки, воротники, пояса.
- Проводить санитарную обработку в приемном отделении (частичную или полную)
- Осмотр на педикулез и чесотку проводить в отделениях 1 раз в 7 дней с отметкой в лечебной карте.
- После проведения банного дня обязательная смена постельного и нательного белья

# Профилактические мероприятия

- Во время мытья пациентов обращать внимание на мытье головы и тела (шампунь, мыло, мочалка)
- Во время ночного сна не разрешать пациентам спать в одежде, раздеться до нижнего белья, не разрешать пациентам спать в одной кровати
- Волосы содержать в порядке (расчесывать, особенно длинные волосы, по возможности- вовремя стричь), мужчинам брить бороды и усы
- При обработке пациента использовать противопедикулезную укладку

# Противопедикулезная укладка

- Клеенчатый или х/б мешок для сбора вещей пациента
- Клеенчатая пелерина
- Клеенка на пол 2×2 м
- Клеенка на табурет 1×2 м
- Перчатки резиновые
- Ножницы, частый гребень
- Машинка для стрижки волос
- Спиртовка
- Косынка х/б 2 шт., клеенчатая 1 шт.
- Вата
- Фартук клеенчатый, нарукавники
- Препарат противопедикулоцидный
- Оцинкованное ведро с маркировкой «для сжигания волос»
- Резиновые сапоги или бахилы



# Противоэпидемические мероприятия

## Педикулез

## Чесотка

1. Наличие педикулеза и чесотки не является противопоказанием для госпитализации в стационар.

2. Пациенты с педикулезом подлежат обработке в приемном отделении, затем поступают в отделение.

2. Пациенты с подозрением на чесотку поступают в ЛДО с СПб (изолятор) до выздоровления.

3. Белье и одежду больных чесоткой и педикулезом направлять на камерную дезинфекцию, только после этого доставляется в отделение.

4. Осмотр в отделении ежедневно в течении 14 дней, при необходимости – повторная обработка

4. Осмотр в отделении 1 раз в 10 дней до 40 дня включая нахождение в изоляторе, при повторном выявлении- перевод в изолятор

5. При выявлении в отделении проводится камерная дезинфекция постельных и нательных принадлежностей пациента и контактных по палате с помывкой пациентов

6. Проводится заключительная дезинфекция 2% горячим мыльно-содовым раствором, дезинсекция раствором медифокса 0,2%