

Чесотка. Пиодермиты. Организация борьбы с пиодермитами. Роль санитарных врачей в борьбе с пиодермитами. Педикулез.

Лекция к.м.н. Терегуловой Г.А.
Для студентов 4 курс МПФ

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- Морфология и развитие чесоточного клеща
- Эпидемиология чесотки
- Источники и пути заражения
- Клиника типичной чесотки
- Клинические формы чесотки
- Осложнения чесотки
- Диагностика чесотки
- Дифференциальная диагностика чесотки
- Лечение чесотки
- Противоэпидемические мероприятия
- Профилактика чесотки

План лекции

- Классификация пиодермитов
- Стафилодермии
- Стрептодермии
- Стрептостафилодермии
- Принципы лечения пиодермий
- Профилактика пиодермий

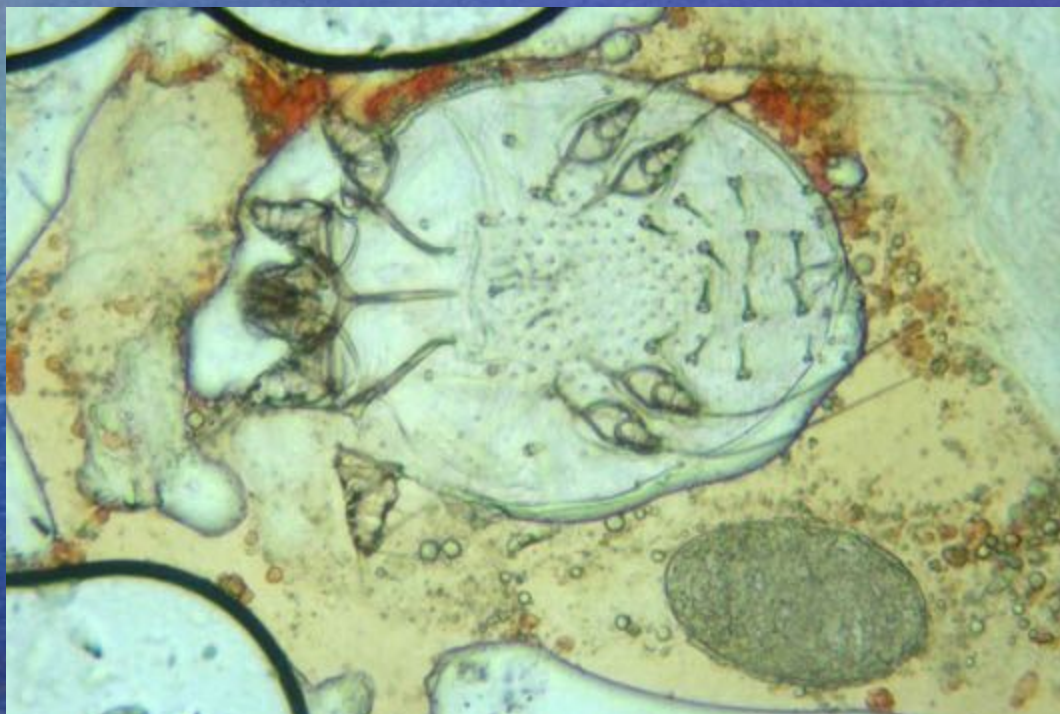
ПЛАН ЛЕКЦИИ

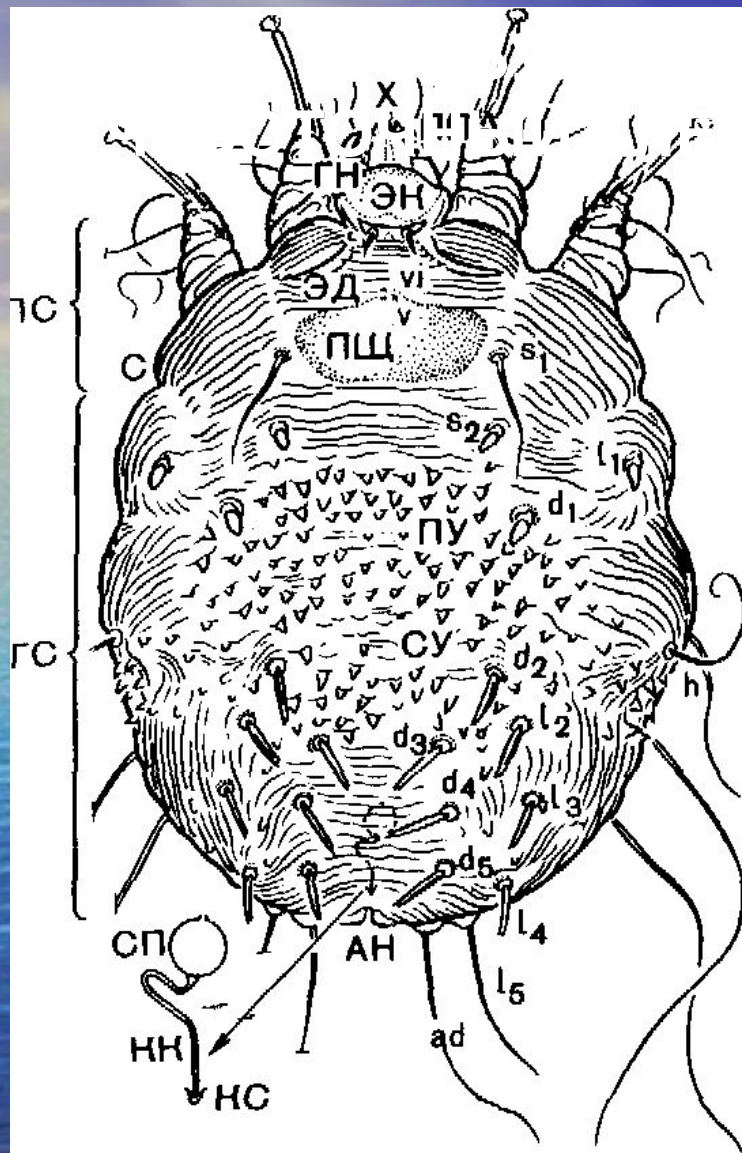
- Морфология и развитие вшей
- Эпидемиология педикулеза
- Источники и пути заражения
- Клиника педикулеза: головной педикулез, платяной педикулез, лобковый педикулез
- Лечение педикулеза
- Противоэпидемические мероприятия при педикулезе
- Профилактика педикулеза

Чесотка

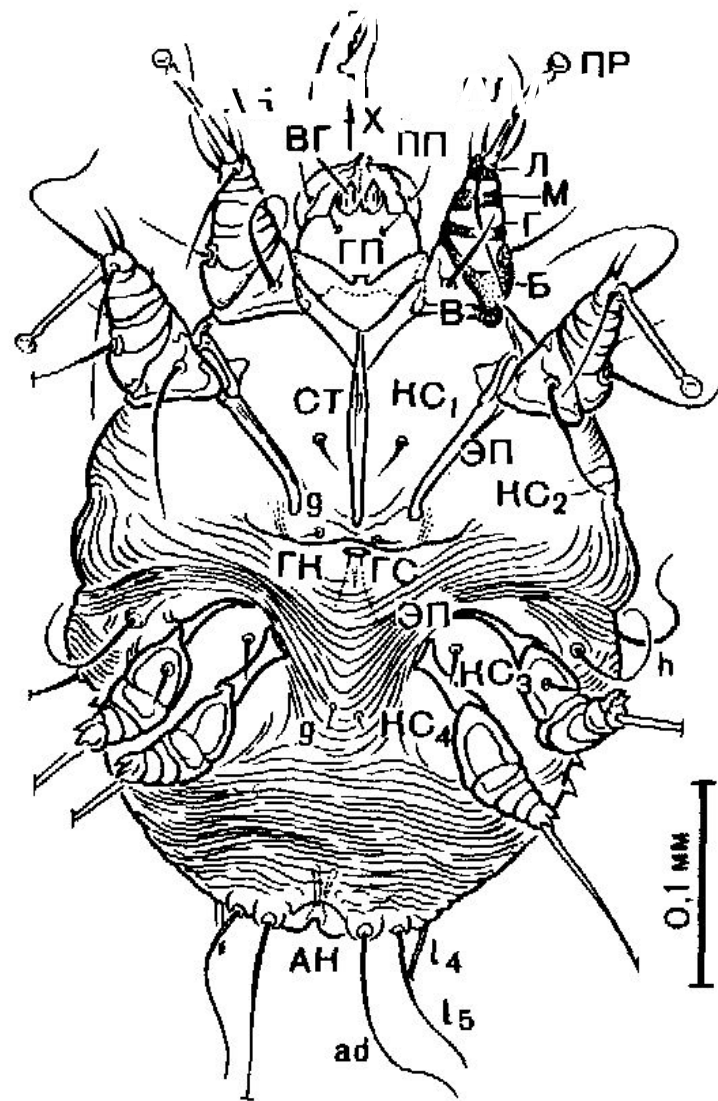
заразное паразитарное заболевание, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*, сопровождающееся зудом, усиливающимся в ночное время, и папулезно-везикулезными высыпаниями.

Чесоточный клещ





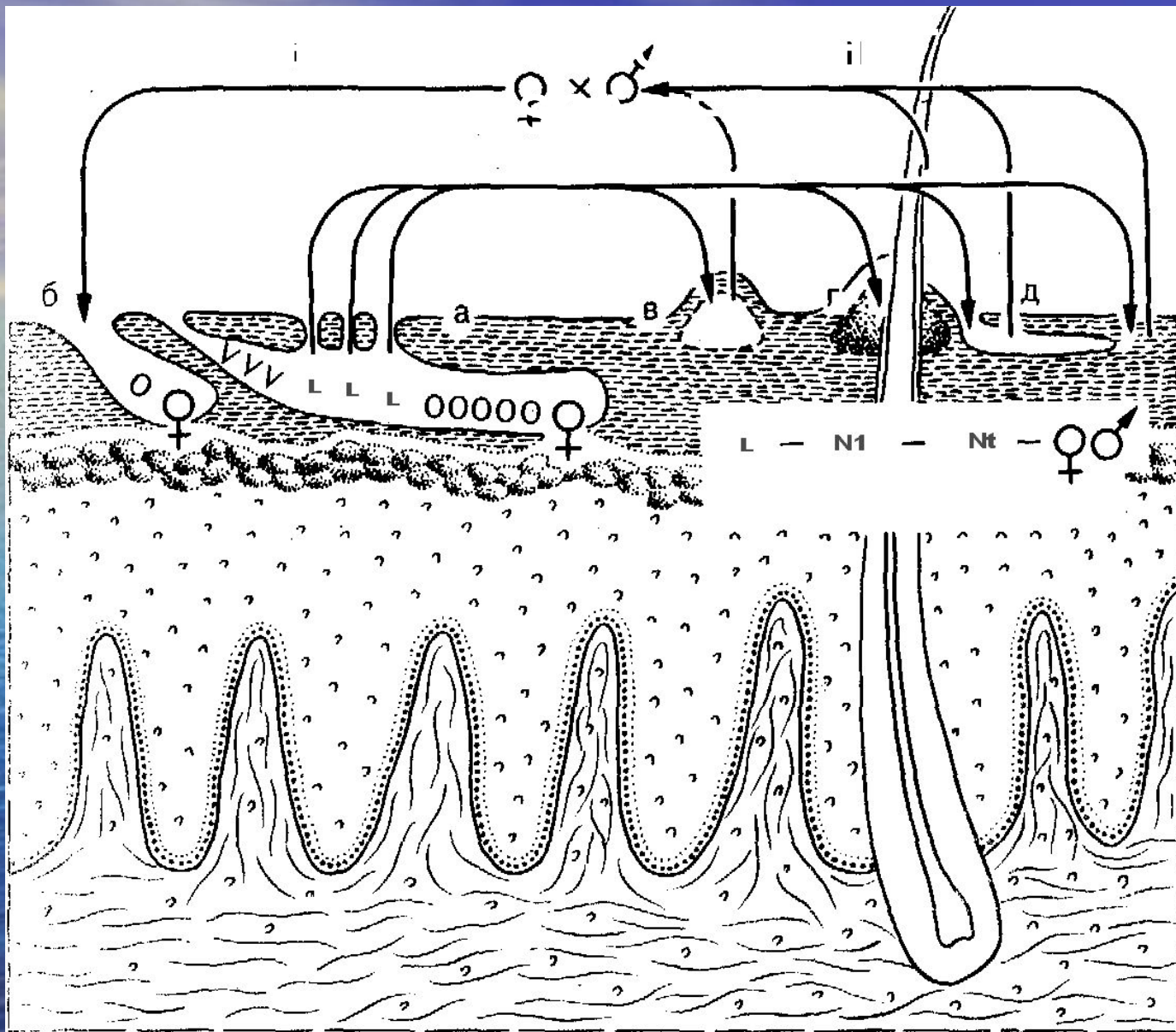
а



б

Жизненный цикл чесоточного клеща

Жизненный цикл чесоточного клеща делится на репродуктивный и метаморфический периоды. Репродуктивный – протекает в материнском ходе, где самка откладывает яйца (до 50 штук за 1,5 месяца жизни). Через 3-4 дня из них вылупляются личинки, имеющие 3 пары ножек, они покидают чесоточный ход и внедряются в кожу в области устья волосяных фолликулов. Здесь происходит метаморфический период – через 2-3 дня личинки проходят первую линьку, рождается нимфа, имеющая 4 пары ножек. Через 2-3 дня нимфа линяет и рождает взрослого самца или самку. В местах метаморфоза от личинки до взрослой особи образуются везикулы и фолликулярные папулы. Весь цикл развития клеща проходит за 10-14 дней.



Излюбленная локализация высыпаний при чесотке

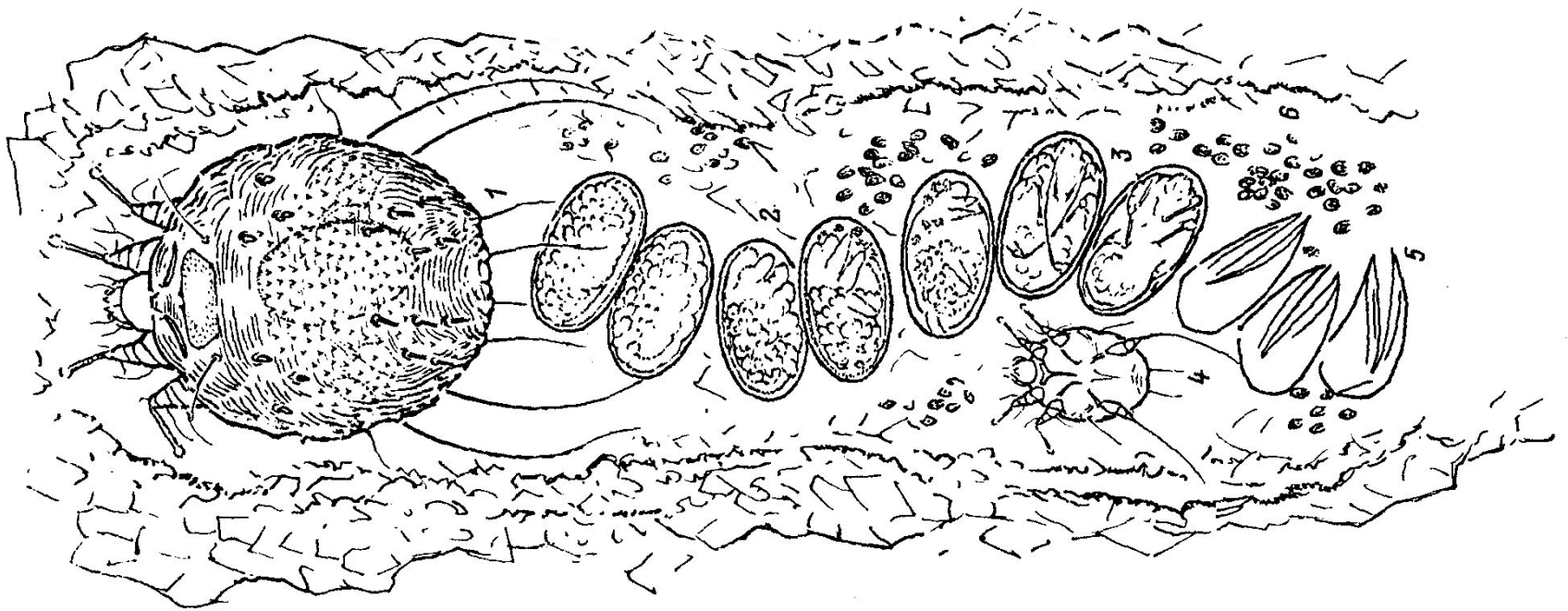
- область лучезапястных суставов
- межпальцевых складок кистей
- кожа живота
- грудных желез
- внутренней поверхности бедер
- половых органов у мужчин.

Излюбленные локализации высыпаний при чесотке

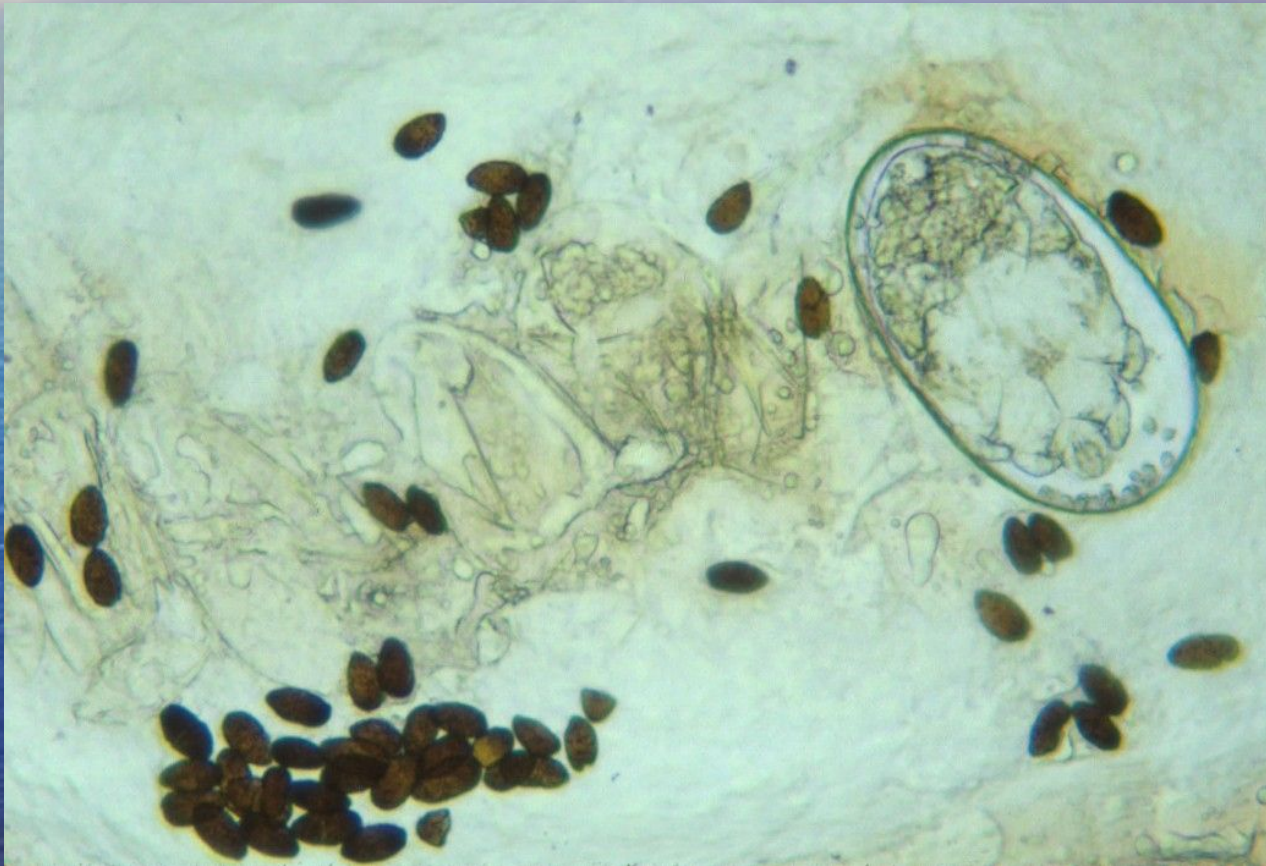


Основными клиническими симптомами чесотки являются

- зуд, усиливающийся в ночное время
- чесоточные ходы
- папулезные и везикулезные высыпания
- эксфолиации и геморрагические корочки
- симптомы: Арди, Горчакова, Михаэлиса



Фекалии и яйца клеща



Чесоточные ходы в межпальцевых складках



Поражение кистей при чесотке



Папулезные высыпания при чесотке



Папулезные высыпания при чесотке



Папуло-везикулезные элементы при чесотке



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 91 31 - 85 - 2727

СИМПТОМЫ ПРИ ЧЕСОТКЕ

АРДИ

- пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности

ГОРЧАКОВА

- кровянистые корочки на локтях и в их окружности

МИХАЭЛИСА

- кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец

СИМПТОМ АРДИ



СИМПТОМ ГОРЧАКОВА



Атипичные формы чесотки

- Чесотка без чесоточных ходов
- Чесотка чистоплотных людей
- Чесотка на фоне лечения кортикостероидными мазями
- «Норвежская» чесотка
- Узелковая чесотка (скабиозная лимфоплазия кожи)
- Грудничковая и детская чесотка

Скабиозные узелки на половом члене и мошонке



Скабиозная лимфоплазия



Скабиозная лимфоплазия



Норвежская чесотка



Особенности клиники чесотки у детей

У детей чесотка напоминает

- Крапивницу
- Экзему

Локализация высыпаний у детей

- Лицо
- Волосистая часть головы
- Подмышечные ямки
- Подошвы и ладони

Грудничковая и детская чесотка



Грудничковая и детская чесотка



Грудничковая и детская чесотка



Грудничковая и детская чесотка



Экземоподобные высыпания у 4х месячного ребенка при чесотке



Чесотка у ребенка 6 недель



Осложнения чесотки

- Пиодермия – у 4.5-13.5 % больных
- Дерматит – 1.3-15%
- Экзема 1.5-5%

Чесотка, осложненная пиодермией



Диагностика чесотки

Диагноз чесотки должен быть подтвержден обнаружением возбудителя путем соскоба острой глазной ложечкой чесоточных ходов, папул, везикул, куда предварительно для разрыхления эпидермиса наносится капля 40% раствора молочной кислоты. Соскоб переносится на предметное стекло в каплю 40% раствора молочной кислоты, накрывается покровным стеклом. Под микроскопом видны самки клеща, яйца, личинки, яйцевые оболочки.

Чесотку дифференцируют с

- кожным зудом
- почесухой
- экземой
- дисгидрозом кистей
- экзема молочных желез у женщин
- скабиозные «шанкры» у мужчин
- лобковый педикулез
- педикулез тела
- псевдосаркоптоз



Лечение

При лечении чесотки следует соблюдать общие правила: применять препарат в вечернее время, что связано с суточным ритмом жизни клеща; мытье больного и смена белья проводится перед началом лечения и после его окончания; нанесение препарата проводится на все участки кожного покрова по направлению роста пушковых волос, за исключением лица и волосистой части головы у взрослых; у детей до 3-х лет препарат наносится на все участки кожного покрова, на руки надевают рукавички во избежание попадания препарата в глаза; лечение больных в одном очаге проводится одновременно во избежание реинвазии.

В соответствии с приказом МЗ РФ N 162 от 24.04.2003 для лечения чесотки используется один из противочесоточных препаратов:

- бензилбензоат
- медифокс
- спрегаль
- серная мазь

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ

20% эмульсия, применяется наружно: 1-й день: вечером вымыться под душем теплой водой с мылом, вытереться полотенцем, 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно втереть в кожу рук, туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого мытья; на смазанную кожу надеть чистое нательное белье, сменить постельное белье; 2-й и 3-й дни – не мазаться, не мыться, не менять белье; 4-й день - вечером принять душ, вымыться с мылом, вытереться полотенцем; 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно рукой втереть, как в первый день лечения, на смазанную кожу надеть нательное белье, сменить постельное белье; 5-й день: смыть остатки препарата теплой водой с мылом без растирания кожи; сменить нательное и постельное белье.

ПЕРМЕТРИН (медифокс)

эмульсия – применяют наружно: 1-й день: приготовить свежую водную эмульсию препарата, для чего 1/3 содержимого флакона (8 мл 5% раствора) смешать с со 100мл кипяченой воды комнатной температуры; вымыться под душем с мылом, вытереться полотенцем; втереть свежеприготовленную эмульсию в кожу рук, туловища, ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть 3 часа, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого их мытья; сменить нательное и постельное белье. 2-3 дни: ежедневно 1 раз в день втирать эмульсию, как в первый день; 4-й день: смыть остатки препарата теплой водой с мылом без растирания кожи, сменить нательное и постельное белье

СПРЕГАЛЬ

аэрозоль – применяют наружно: вечером вымыться под душем теплой водой с мылом, вытереться полотенцем. Аэрозоль нанести на все тело, за исключением лица и головы, с расстояния 20-30 см по направлению сверху вниз, сменить нательное и постельное белье. Утром не мыться, не менять белье. Вечером следующего дня принять душ, сменить нательное и постельное белье. Лечение «Спрегалем» проводится однократно.

СЕРНАЯ МАЗЬ 33% (при лечении детей – 10-15%)

применяется наружно: 1-й день: вымыться под душем теплой водой с мылом, вытереться полотенцем, втереть мазь в кожу рук, туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть 3 часа, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого их мытья, сменить нательное и постельное белье. 2-5 дни: ежедневно 1 раз в день втирать мазь, как в первый день лечения. 6-й день: смыть под душем остатки препарата, сменить нательное и постельное белье.

Не внесен в приказ, но представляет исторический интерес метод Демьяновича: втирание 60% раствора натрия тиосульфата (раствор N1) дважды, затем 6% раствора концентрированной хлористоводородной кислоты (раствор N2) 3-4 раза в 1 и 4 дни лечения с предварительным мытьем и сменой нательного и постельного белья.

- Для снятия постскабиозного зуда назначаются антигистаминные препараты (на 5-7 дней) в сочетании с кортикостероидными мазями (на 10 дней).
- При лечении беременных и кормящих женщин препаратами выбора являются бензилбензоат и спрегаль, в отношении которых показана безопасность применения при беременности и лактации

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ при чесотке

На каждого больного чесоткой заполняется извещение по форме 089/у, экстренное извещение на обработку очага (058/у). При выявлении чесотки в организованном коллективе по телефону извещается Управление Роспотребнадзора для проведения противоэпидемических мероприятий. Дети до полного излечения отстраняются от посещения детского учреждения. Обследование контактных лиц проводится в течение первых трех суток. Больные, выявленные в одном очаге, лечатся одновременно с контактными лицами (члены семей или проживающие в одном помещении с больными), которым показано профилактическое лечение в виде однократной обработки противочесоточным препаратом. Наблюдение за очагом чесотки осуществляется в течение 1,5 месяцев.

Дезинфекция в очагах чесотки в общественных учреждениях проводится дезостанцией, в квартирах – самими жильцами. Обеззараживание нательного и постельного белья, полотенец проводится кипячением в 1-2% растворе соды или стирального порошка в течение 5-7 минут с момента закипания. Верхнюю одежду, игрушки, обувь, матрасы или исключают из обихода на 5 дней (выносят на воздух или помещают в полиэтиленовые мешки), или обрабатывают специальным дезинфицирующим препаратом А-ПАР.

ПРОФИЛАКТИКА ЧЕСОТКИ

- 1. Диспансерное наблюдение за больными чесоткой и лицами, бывшими в контакте с ними.
- 2. Ежедневные утренние осмотры детей в дошкольных детских учреждениях.
- 3. Профилактические осмотры детей дошкольных детских учреждений 1 раз в квартал, в школах, колледжах – 2 раза в год (после летних и зимних каникул).
- 4. Профилактические осмотры лиц, обращающихся в поликлиники, стационары лечебных учреждений любого профиля, при поступлении на учебу, оформлении в санатории-профилактории.

- 5. Профилактические осмотры военнослужащих срочной службы в бане дни, вернувшихся из отпуска, командировки, вновь прибывших на службу.
- 6. Контроль со стороны Управления Роспотребнадзора за качеством и своевременностью лечебно-профилактических мероприятий в очагах чесотки, заключительной дезинфекции, соблюдением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях.
- 7. Подготовка специалистов общемедицинской сети по вопросам диагностики и профилактики чесотки (семинары, циклы лекций).
- 8. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения (лекции, издание научно-популярной литературы).

Пиодеримты - это

Группа острых и хронических, поверхностных и глубоких воспалительных процессов кожи, вызываемых гноеродными кокками (стрептококками, стафилококками), реже протеем, энтерококками, синегнойной, кишечной палочкой и др. микроорганизмами.

Факторы , располагающие к пиодермитам

Экзогенные:

- Травма
- Загрязнение кожи
- Переохлаждение
- Перегревание

Эндогенные:

- Нарушение углеводного обмена
- Хронические интоксикации
- Нарушение питания
- Иммунодефицитные состояния

Классификация

- Стафилококковые
- Стрептококковые
- Смешанные (стрептостафилококковые)

- Поверхностные
- Глубокие

- Острые
- Хронические

Поверхностные стафилодемии

- Остиофолликулит
- Фолликулит поверхностный
- Вульгарный сикоз
- Везикопустулез
- Эпидемическая пузырьчатка новорожденных

Глубокие стафилодермии

- Глубокий фолликулит
- Фурункул
- Фурункулез
- Карбункул
- Гидраденит
- Множественные абсцессы грудных детей

Поверхностные стрептодермии

- Импетиго стрептококковое и его разновидности
- Стрептококковая опрелость
- Простой лишай

Глубокие стрептодермии

- Эктима стрептококковая
- Рожистое воспаление
- Хроническая диффузная стрептодермия

Стрептостафилококковые пиодермии

- Импетиго вульгарное
- Хроническая язвенная пиодермия
- Хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия

Стафилодермии



Стафилококковые пиодермии связаны с поражением волосяных фолликулов, сальных и потовых желез (экринных и апокринных). Поверхность пустулы напряжена, пронизана волосом, содержимое пустулы гнойное, имеется тенденция к распространению процесса вглубь кожи.

Остиофолликулит

Воспаление устья волосяного фолликула



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

Фолликулит

гнойное воспаление волосяного фолликула с поражением его верхней части (фолликулит поверхностный) или всего волосяного мешка (фолликулит глубокий)

Фолликулит





(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727





Стафилококковый сикоз (вульгарный сикоз)

хроническое поверхностное воспаление кожи области усов и бороды, реже – лобка, бровей, подмышечных впадин, проявляющееся многочисленными остиофолликулитами и поверхностными фолликулитами

Фурункул

острое гнойно-некротическое
воспаление волосяного фолликула и
окружающих тканей



Стадии развития фурункула

1. Созревание
2. Разрешение
3. Заживление

Осложнения

- Абсцедирование
- Сепсис
- Тромбоз поверхностных и глубоких вен лица

Фурункулез

множественные фурункулы. Фурункулез может быть ограниченным и диссеминированным, острым (когда фурункулы появляются одновременно) и рецидивирующими (когда высыпания появляются на протяжении нескольких недель или даже лет). При хроническом рецидивирующем фурункулезе на коже отмечается наличие фурункулов на разных стадиях развития, а также свежих и старых рубцов.

furunculosis



Карбункул

конгломерат фурункулов на общем инфильтрате. Типичная локализация – задняя поверхность шеи, поясница, конечности.



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131 - 85 - 2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology



Гидраденит

гнойное воспаление апокриновых потовых желез, расположенных в области подмышечных ямок, лобка, грудных сосков, перианально.



DOIA

[c] University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727



Стрептодермия

Стрептококковые поражения кожи никогда не затрагивают сально-волосяной фолликул и потовые железы. Первичный элемент сыпи при поверхностных стрептодермиях – пузырь с вялой, тонкой крышкой (фликтена). При глубоких стрептодермиях первичный элемент сыпи – глубокая эпидермодермальная пустула с ограниченным некрозом подлежащего участка дермы (эктима).

Импетиго стрептококковое разновидности:

- щелевидное импетиго, ангулярный стоматит (заеда)
- буллезное импетиго
- поверхностный панариций (паронихия поверхностная, турниоль)

Заеда



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131 - 85 - 2727

Буллезное импетиго



поверхностный панариций (паронихия)



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

Поверхностные стрептодермии

- стрептококковая опрелость
- простой лишай (эритематозно-сквамозная форма стрептодермии)

Стрептококковая опрелость



Глубокая стрептодермия (стрептококковая эктима)



СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИИ



Вульгарное импетиго



Хроническая язвенная
пиодермия

Принципы лечения пиодермий.

- 1. Воздействие на причину пиодермий – проведение этиотропной (антимикробной) терапии.
- 2. Устранение предрасполагающих факторов (патогенетическая терапия) – коррекция углеводного обмена, санация очагов хронической инфекции, устранение витаминной недостаточности, иммуностимулирующая терапия.
- 3. Предотвращение распространения инфекции на непораженные участки кожи (запрещение водных процедур, компрессов, обработка непораженной кожи вокруг очагов антисептиками).

Лечение пиодермии

Этиотропное: аминогликозиды, фторхинолоны, макролиды, линкозамиды, тетрациклины, хлорамфеникол, фузидиевая кислота, рифампицин

Патогенетическое:
специфическая иммунотерапия (стрептококковая и стафилококковая вакцины, стафилококковый анатоксин, антифагин, антистафилококковый иммуноглобулин);
неспецифическая иммунотерапия (пирогенал, продигиозан, нуклеинат натрия, ликопид, диуцифон, иммунофан, метилурацил, полиоксидоний, тималин, тактивин);
биостимуляторы (сангвиритрин, глицерам).

Препараты наружной терапии для лечения пиодермии

Анилиновые

красители:

метиленовый синий,

бриллиантовый

зеленый, жидкость

Кастелляни

Антисептик:

хлоргексидин

биглюконат,

мирамистин,

диоксидин,

микроцид

Препараты наружной терапии для лечения пиодермии

Пасты: норсульфазоловая,
левомицетиновая,
грамицидиновая

Мази, содержащие
антибиотики или
сульфаниламиды
фуцидин, банеоцин,
эритромициновая,
гелиомициновая,
линкомициновая,
гентамициновая,
левомеколь, дермазин,
агросульфан

Комбинированные мази:
фуцикорт
фуцидин – Г
гиоксизон
лоринден С
кортомицетин
дипрогент
целестодерм В с
гарамицином

Профилактика пиодермий

Первичная: систематические осмотры лиц, подверженных микротравмам и проведение санитарно-технических мероприятий: борьба с запыленностью, герметизация производственных процессов, вентиляция, проветривание и влажная уборка помещений, оптимальный температурный режим, профилактика микротравматизма, спецодежда со спецпропитками, антимикробное белье, наличие душевых.

- Вторичная: учет больных, медицинские профосмотры, медико-санитарный инструктаж, диспансеризацию больных, обучение оказанию первой самопомощи и взаимопомощи, санацию носителей инфекции.

Педикулез

или вшивость — специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Вши принадлежат к разряду бескрылых насекомых, паразитирующих исключительно на млекопитающих, кровью которых они питаются.

Для человека эпидемическое значение имеют три вида вшей:

- головная вошь (*pediculus capitis* de Geer)
- платяная вошь (*pediculus vestimenthi*, s. *corporis*)
- лобковая вошь (*pediculus pubis*)

Жизненный цикл вшей

слагается из 5 периодов:

- 1 период — эмбрионального развития (4 - 6 дней);
- 2 период - личинки 1-й стадии развития (3— 5 дней);
- 3 период — личинки 2-й стадии развития (4—5 дней);
- 4 период — личинки 3-ей стадии развития (3—4 дня);
- 5 период — половозрелой стадии.

Жизненный цикл вшей от стадии отложенного яйца до половозрелой оплодотворенной самки длится около 14-16 дней.

- Вшивость развивается при неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях. Рост заболеваемости наблюдается при активной миграции населения, при массовом скоплении людей, среди беженцев, не имеющих возможности лечиться, посещать баню и менять белье, у бомжей. Вследствие этого в последние годы в России отмечаются циклические вспышки педикулеза.
- Педикулез может возникнуть у вполне чистоплотных и благополучных граждан при контакте с больным человеком. Считается, что на распространение вшивости влияют всплески солнечной активности, усиливающие рост и размножение паразитов, а также снижение иммунитета населения.

Основные клинические симптомы педикулеза

- 1. Зуд, сопровождающийся расчесами, у отдельных людей - аллергией.
- 2. Огрубение кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму.
- 3. Меланодермия - пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых.
- 4. Колтун - образуется за счет расчесов головы, волосы запутываются, склеиваются серозно-гнойными выделениями. В настоящее время встречается редко. Расчесы способствуют проникновению пиококковой инфекции в кожу, возникают осложнения в виде пиодермии, дерматитов, экзематизации, лимфаденитов.

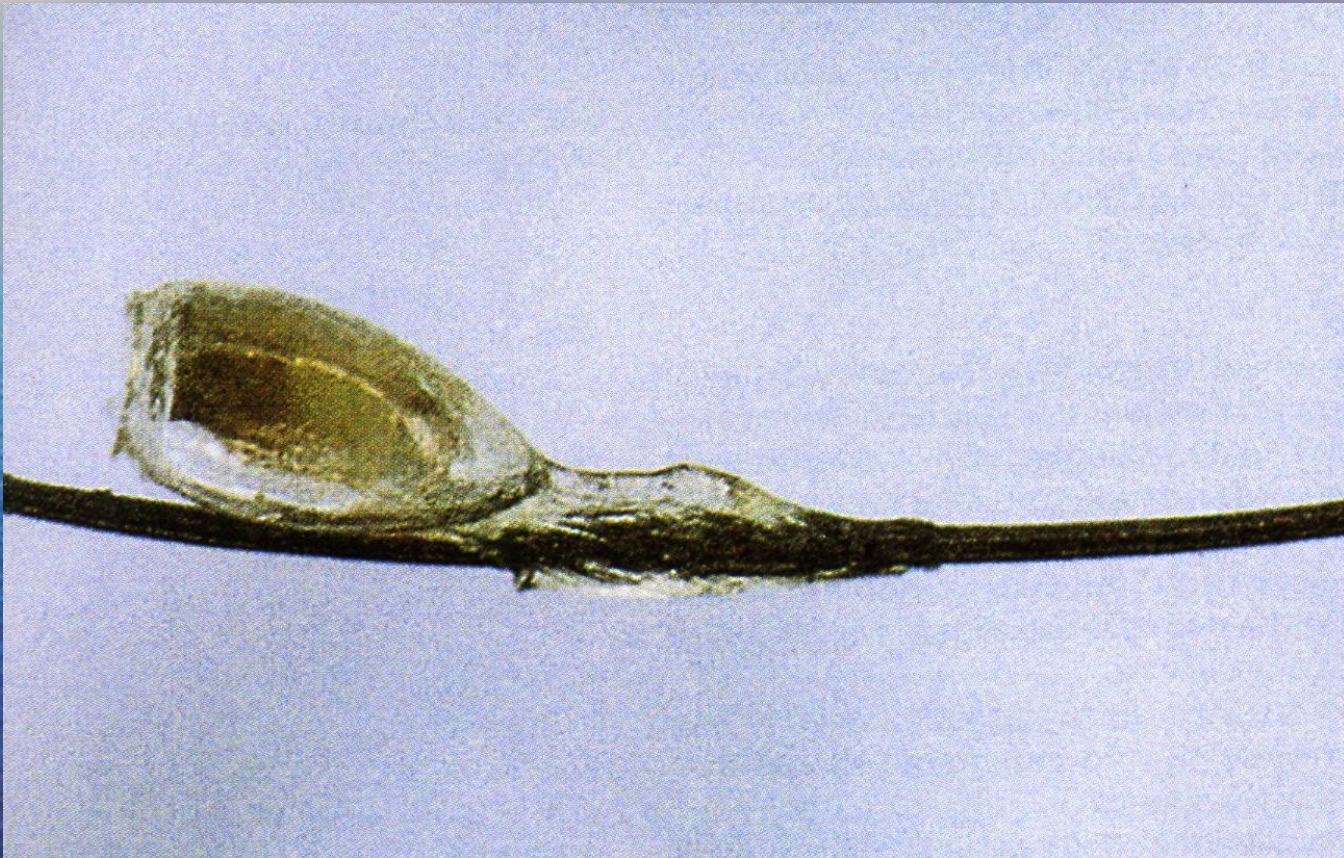
Головная вошь

серого цвета с темными пятнами, на ее голове короткие и толстые усики, имеющиеся на брюшке боковые вырезки заходят в глубь тела больше, чем у платяной вши. Размеры 2,4—3,5 мм. Срок жизни головной вши – 38 дней. За сутки откладывает не более 4 гнид, за всю жизнь -140 гнид. Головная вошь 6-12 раз в сутки пьет кровь (0,5-0,6 мг в сутки). Рассматривается как **ВОЗМОЖНЫЙ** переносчик возбудителей сыпного и возвратного тифов. Вне хозяина может прожить 55 часов.

Головная вошь



Яйцо головной вши (гнида)
прикреплена к стержню волоса



Головная вошь (поражение ресниц)



Пути заражения головным педикулезом

- При контакте головы с головой
- Совместное пользование расческами, щетками, заколками для волос, головными уборами, подушками, совместное хранение одежды
- Заражение не зависит от длины и цвета волос
- Педикулез – не результат нечистоплотности. Вошь любит чистые волосы и воду
- Болеют чаще дети и женщины из-за постоянного контакта с детьми

Клиника головного педикулеза

- Зуд кожи головы в местах укуса насекомых (область затылка, висков, за ушными раковинами)
- Возникновение темно-красных уртикарных папул на месте укусов
- Расчесы, вторичная инфекция, увеличение и болезненность задних затылочных лимфоузлов
- Колтун - склеенная экссудатом масса спутанных волос, вшей, гнид, корок.

Головной педикулез



Головной педикулез. Множество ГНИД.



Головной педикулез. Ложная лейкодерма на шее.



Головной педикулез, осложненный вульгарным импетиго



Дифференциальная диагностика головного педикулеза

- Дифференциальную диагностику следует проводить с пиодермией, импетигиозной экземой волосистой части головы. Практически каждого больного, страдающего экземой или пиодермией затылочной и височной областей, следует тщательно обследовать на наличие вшей и гнид.

Лечение головного педикулеза

- Коротко остричь волосы, смочить в/ч головы смесью растительного масла с керосином (1:1), покрыть клеенкой. Через 8-12 часов голову моют теплой водой с мылом.
- Несколько дней подряд волосы расчесывают густой расческой со жгутом из ваты, пропущенным между зубцами расчески, смоченным 9% столовым уксусом для лучшего удаления гнид.

Препараты, применяемые для лечения педикулеза

- ❖ Пара-плюс (SCAT – Франция)
- ❖ Ниттифор (Биогал/Венгрия)
- ❖ Педилин (эмульсия, гель, шампунь) (KRKA/Словения)
- ❖ Никс (ГлаксоСмитКляйн/Великобритания)
- ❖ Медифокс (Фокс и Ко, Россия)
- ❖ Спрей-пакс, аэрозоль (SCAT / Франция)
для лечения фтириаза
- ❖ Серная мазь
- ❖ Чемеричная вода

Платяная вошь

Светло-серого или беловатого, цвета, она крупнее головной вши, усики у нее тоньше и длиннее, а боковые вырезки на брюшке не такие глубокие, как у головной вши.

- Размеры 3,75 — 5,0 мм. Живет 46 дней. За сутки откладывает 6-14 гнид, за всю жизнь - 400 гнид. Пьет кровь 5-8 раз в сутки по 0,7-1,7 мг.
- Является переносчиком возбудителя сыпного и возвратного тифов, волынской лихорадки.
- Заражение платяным педикулезом происходит при контакте с больным, через нательное и постельное белье. Болеют чаще неопрятные взрослые (бомжи), реже дети.

Платяная вошь



Платяная вошь



Платяная вошь (платяной педикулез)



Клиника платяного педикулеза

- Вши и гниды обитают в складках одежды и переходят на кожу только для кровососания. Укусы платяных вшей вызывают появление зудящих папул и волдырей. Сильный зуд в местах укусов приводит к расчесам и присоединению пиококковой инфекции. Кожа утолщается , становится серо-бурой с белыми линейными рубцами («кожа бродяг»).

Излюбленными местами поражения кожи при вшивости туловища (платяном педикулезе) являются

- шея
- плечи
- верхняя часть спины
- задняя поверхность подмышечных впадин
- кожа живота
- поясничная и пахово-бедренная области

Платяной педикулез, осложненный строфулюсом взрослых и вторичной пиодермией



Платяной педикулез, осложненный строфулюсом взрослых и вторичной пиодермией



Лечение платяного педикулеза

- Сводится к частому мытью тела с мылом и смене нательного белья.
- Белье дважды обеззараживается кипячением и проглаживанием горячим утюгом
- Можно применять медифокс для обеззараживания одежды методом орошения
- Кожу обрабатывают 2—5% серной мазью или 20% эмульсией бензилбензоата.
- При зуде кожу следует обтирать салициловым спиртом или карболово-ментоловым спиртом (состав: карболовая кислота 4,0; ментол 1,0; спирт этиловый 70% — 95 мл).

Вошь лобковая

- Вошь лобковая (площица) — имеет короткое и широкое тело, причем грудь и брюшко разграничены нерезко.
- Размеры 1 — 1,5 мм. Срок жизни лобковой вши – 17 дней. За сутки откладывает не более 3 гнид, за всю жизнь -50 гнид.
- Лобковая вошь присасывается и сосет с перерывами, данные о количестве выпитой крови отсутствуют. Участие в переносе возбудителей болезней маловероятно, площицы практически не покидают хозяина и вне человека быстро гибнут.
- Заражение – чаще при половом контакте, реже - через постель, мочалку, полотенце.

Вошь лобковая



Клиника лобкового педикулеза

- Лобковые вши (площицы) живут главным образом в зоне лобковых волос и живота, по краю мошонки и смежных участках бедер, откуда иногда переползают на другие участки тела, покрытые волосами (подмышечные ямки, борода, ресницы, брови, а у детей и на волосистую часть головы). Площицы стойко прикрепляются коготками передних лапок к основанию волос, внедряясь сосущим хоботком в глубину устья фолликула.

Педикулез лобковый

- Взрослая вошь на волосе



- Площицы на местах укусов оставляют характерные своеобразные круглые, величиной от чечевицы до боба, пятна от бледно-синего до бледно-серого цвета, не исчезающие при надавливании, так называемые "синие" или "голубые" пятна - "*maculae coeruleae*". В центре этих пятен можно увидеть точку от укуса площицы. Возникновение этих пятен обусловлено соединением слюны площицы с красящим веществом крови в коже. Пятна существуют около недели, редко дольше. При паразитировании площицы в области век возникают блефариты.

Лобковый педикулез(фтириаз).
Лобковая вошь (показана стрелкой) среди
ВОЛОС.



Лечение лобкового педикулеза

- Сбривание волос над большим листом бумаги
- На очаги поражения наносят 30% серую ртутную мазь (3-5 г на 1 втирание) – 1 раз в день 2-3 суток или
- 20% эмульсию бензилбензоата или Ниттифор – экспозиция 40 минут
Смывают шампунем или мылом

- **Спрей-Пакс**— новый препарат для лечения лобкового педикулеза, выпущен фирмой СКАТ (Франция).
- Способ применения: распылить препарат короткими нажатиями до полного покрытия всей волосистой части лобковой зоны. Через 30 минут обработанные участки тщательно моют с мылом и ополаскивают водой.
- Побочное действие: возможно кратковременное раздражение, проявляющееся в виде чувства покалывания в местах нанесения препарата.

- Противопоказания: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата, инфицированные расчесы.
- Меры предосторожности: избегать попадания препарата на лицо. При случайном попадании в глаза тщательно промыть их теплой водой.
- Рекомендуется одновременно провести лечение инфицированных половых партнеров. Обработку одежды, нательного и постельного белья проводят препаратом **А-ПАР**.

Применение А-пара

- При помощи одного баллона можно обработать комплект вещей трех человек или 9 кв. м. поверхности.
- Предназначен для обработки постельных принадлежностей, мебели, твердых поверхностей, дверных ручек, верхней одежды, детских игрушек, обуви.
- Не имеет запаха и не пачкает одежду

Противоэпидемические мероприятия при педикулезе

- На каждого больного с педикулёзом составляется экстренное извещение по форме 058/у в двух экземплярах, которые направляют в дезотдел территориального центра санэпиднадзора (ЦСЭН) и дезотдел дезинфекционной станции.
- Каждый выявленный больной с педикулезом подлежит регистрации в журнале учета инфекционных заболеваний (по форме 060/У).
- Срок наблюдения очага педикулеза — 1 месяц, с проведением осмотров на педикулез в очаге 1 раз в 10 дней. Очаг считается санированным при отрицательных результатах трехкратного обследования.

- При выявлении педикулеза в организованных коллективах, проводят обязательное эпидемиологическое расследование, обращая при этом внимание на выявление источника заражения педикулеза, на санитарно-гигиенический режим (условия для мытья, смена постельного и нательного белья, условия хранения верхней одежды, головных уборов и т.д.). Объем и метод обработки определяется в каждом конкретном случае комиссией, представленной дезинфекционистом, эпидемиологом, санитарным врачом, курирующим данное учреждение.

Профилактические мероприятия в лечебных учреждениях

- Лица, поступающие на стационарное лечение, осматриваются медицинской сестрой приемного отделения, а при длительном лечении — медицинской сестрой лечебных отделений не реже 1 раза в 10 дней. Запрещается отказ в госпитализации по основному заболеванию из-за выявленного педикулеза

Профилактика педикулеза

- 1. Организация и проведение плановых осмотров населения с целью выявления и санации больных педикулёзом.
- 2. Обеспечение условий, необходимых для соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических режимов в организованных коллективах (обеспеченность санпропускниками, банями, прачечными, душевыми, сменным постельным бельем и др.),
- 3. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения (беседы, лекции, издание листовок и др.).

- 4. Периодичность проведения профилактических осмотров на педикулёз:
 - а) учащиеся общеобразовательных школ, ПТУ — 4 раза в год после каждых каникул и ежемесячно — выборочно (не менее 4—5 классов);
 - б) учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка и т.д. — еженедельно;
 - в) дети, выезжающие в летние лагеря отдыха или труда — осматриваются до выезда; во время нахождения в лагере — перед каждым мытьем в бане;

- г) дети, посещающие дошкольные учреждения, осматриваются ежедневно;
- д) работники промышленных предприятий, колхозов, совхозов осматриваются 1—2 раза в год при профосмотрах;
- е) люди, находящиеся в домах престарелых и домах инвалидов — 2 раза в месяц;
- ж) проживающие в общежитии осматриваются при заселении, в дальнейшем — ежеквартально;
- з) медицинские работники поликлинических учреждений проводят осмотр на педикулез при обращении за медицинской помощью, при диспансеризации, при оформлении на плановую госпитализацию