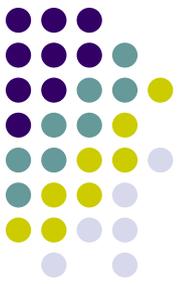




Педикулез Чесотка

Врач-эпидемиолог
С.С. Лунина



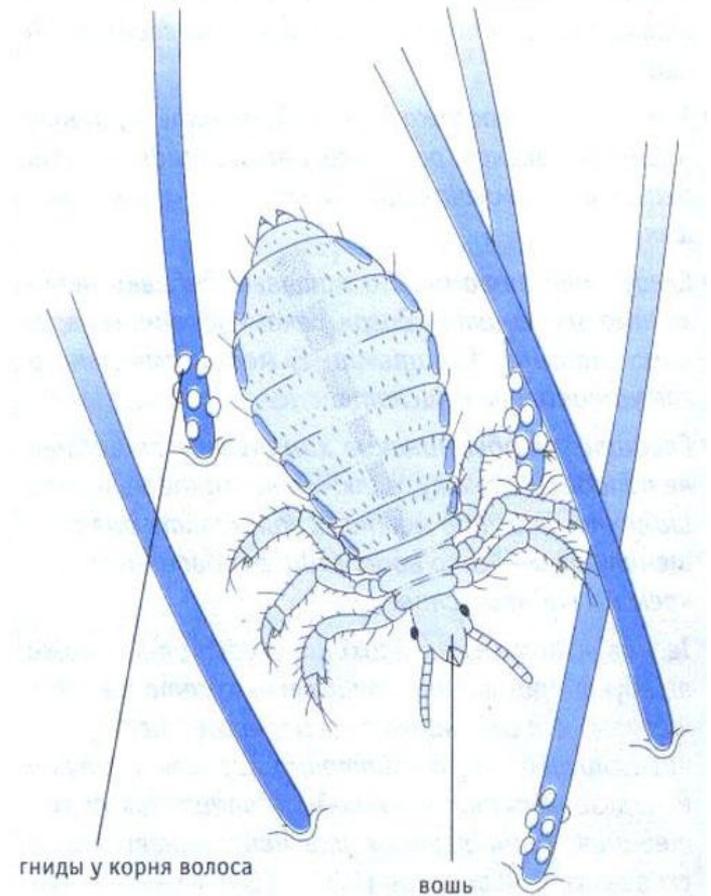
- Педикулёз (pediculosis, вшивость) - заразное заболевание, вызываемое паразитированием на теле человека вшей. Вопреки распространённому мнению, что педикулёз - участь лиц без определённого места жительства это заболевание с одинаковой степенью вероятности может встретиться у каждого.
- В отличие от целого ряда заболеваний, которые человечество практически победило, педикулез прошел сквозь века. Еще до нашей эры Геродот писал о том, что египетские жрецы так тщательно выбривали головы для того, чтобы обезопасить себя от неприятных насекомых - вшей.
- Педикулез, как правило, является следствием нарушения гигиенических норм, но исследования показали, что вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает и бегаёт (но не прыгает).
- К сожалению, педикулез можно заполучить практически в любом месте, где возможен тесный контакт одного человека с другим: в магазине, поезде или другом общественном транспорте и даже в бассейне. Более того, вошь может в течение 2-3 дней ждать нового хозяина на подушке.



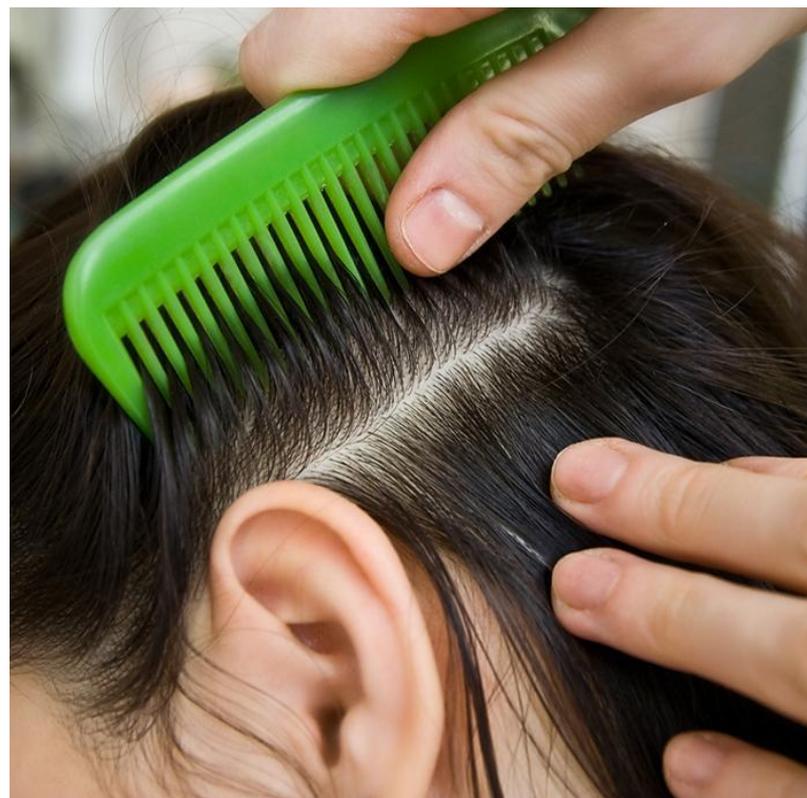
Вши паразитируют исключительно на млекопитающих. Питаются кровью хозяина, а яйца (гниды) приклеивают к волосам. Как правило, число больных педикулезом возрастает, когда люди живут скученно в плохих гигиенических условиях (во время войн, катастроф). В настоящее время чаще заражаются вшами дети.



Вши — самка



Вши известны людям с давних времен. Засохшие вши были обнаружены у египетских и индейских мумий. Первые сообщения о вшах встречаются в трудах Аристотеля (около 2,5 тысяч лет назад). В настоящее время в Европе пик заболеваемости педикулезом приходится на начало осени, когда дети возвращаются из лагерей домой. Иногда возникают вспышки педикулеза в школах, детских садах, санаториях, летних лагерях.



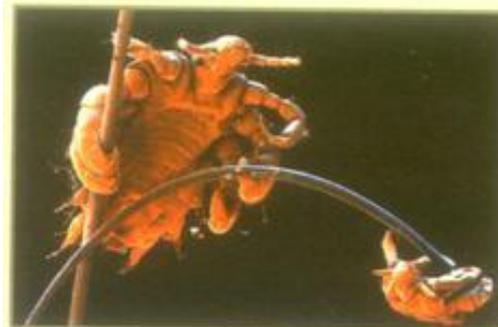
3 вида вшей:
Головная
Платяная
Лобковая



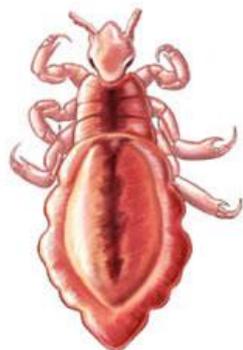
Головная вошь



Яйцо лобковой вши;
приклеивается самкой к
волосу



Лобковая вошь



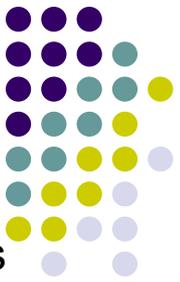
Головная вошь



Вши тела в шве одежды



Головной педикулез.



Причиной головного педикулеза является головная вошь (*Pediculus humanus capitis*). Головные вши живут до 40 дней. В течение 35 дней вошь откладывает до 10-12 яиц (гнид) в день. Обычно гниды крепятся на волосах и выглядят как прозрачные округлые мешочки, наполненные жидкостью.



После выхода из яйца (гниды) молодая вошь начинает питаться кровью человека и расти. По бокам головных вшей заметна яркая пигментация. Наличие головных вшей свидетельствует о плохой гигиенической обстановке в коллективе, а также о нечистоплотности людей.

Головные вши живут на волосистой части головы. Головные вши чаще всего встречаются у девочек и у женщин, так как лучше выживают в длинных волосах. Как правило, заражение вшами происходит через расчески, головные уборы, щетки для волос. Также возможен и переход паразита с одного человека на другого. Головные вши чрезвычайно проворны и способны высоко прыгать.



Лобковый педикулез.



Возбудителем лобкового педикулеза является лобковая вошь (*Pediculus pubis*) или площица.

Как правило, лобковая вошь откладывает яйца (гниды) на коже лобка и мошонки. Размеры лобковой вши достигают 1-3 мм. Внешне лобковая вошь напоминает краба (вошь имеет короткое и широкое тело).

Иногда лобковый педикулез встречается в области бровей, ресниц, усов, бороды, подмышечных ямок. Лобковый педикулез чаще встречается у молодых людей и возможна передача лобковой вшивости: через постель, мочалку, полотенце и другие предметы личной гигиены.

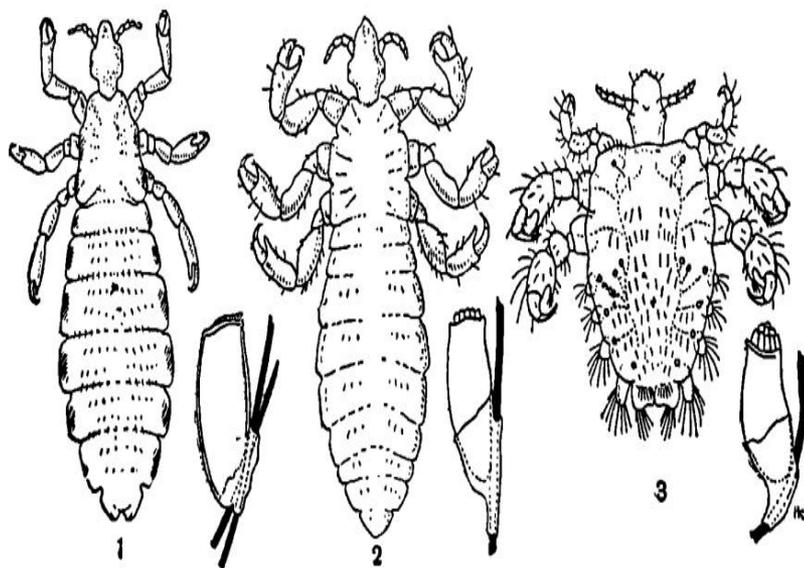


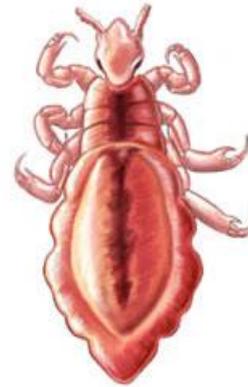
Рис. 191. Вши и их яйца (гниды):

1 — головная (*Pediculus humanus capitis*); 2 — платяная (*P. h. vestimentis*); 3 — лобковая (*Phthirus pubis*).

Платяной педикулез.



Возбудителем платяного педикулеза является платяная вошь (*Pediculus humanus corporis*). Платяные вши обитают в складках одежды и белья. Они поражают участки кожи, которые контактируют со складками белья (в области шеи, между лопатками и в области поясницы). Как правило, платяная вошь переходит на тело человека только для сосания крови. Платяной педикулез в основном встречается у людей, которые проживают в плохих условиях, у бездомных, которые не соблюдают гигиену.



Головная вошь



Вши тела в шве одежды

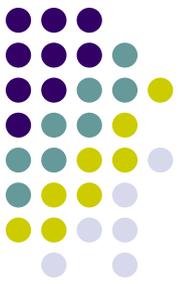
Факторы, которые способствуют распространению педикулеза:



- Туризм.
- Миграция людей.
- Проживание в больших коллективах.
- Отсутствие санитарных условий.



Основные симптомы и признаки педикулеза.



От момента заражения вшами (педикулезом) до первых признаков болезни может пройти несколько недель. Основными симптомами и признаками педикулеза являются:

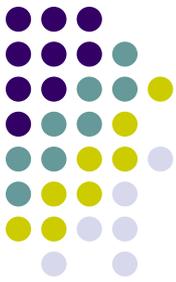
- Кожный зуд
- Сыпь
- Расчёсы
- Наличие гнид



Кожный зуд в месте укуса воши.

Зуд является самым распространенным проявлением вшивости. Зуд встречается при любой форме педикулеза (головной педикулез, платяной педикулез, лобковый педикулез). При головном педикулезе наиболее часто больных беспокоит зуд кожи головы (за ушными раковинами, в области висков и затылка). При головном педикулезе зуд у больных слабой интенсивности, иногда пациенты жалуются лишь на небольшой дискомфорт в области укуса вшей.

В случае платяных вшей зуд является невыносимым. Как правило, зуд при платяном педикулезе носит диффузный характер (распространен по всему телу). Пациенты с платяными вшами не могут заснуть так как ночью зуд усиливается.



Сыпь как симптом педикулеза



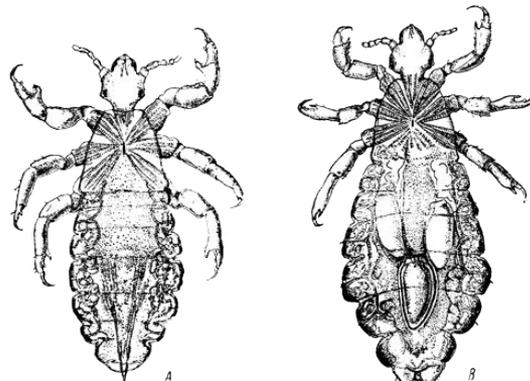
Как правило, сыпь при педикулезе проявляется спустя несколько дней после укусов вшей. Для головного педикулеза характерны пятна красного цвета по периферии волосистой части головы. В случае платяного педикулеза у больных наблюдается повсеместная пигментация, кожа приобретает синюшный оттенок («кожа бродяг»).



Расчёсы (экскориации).



При длительном течении педикулеза из-за зуда больной расчесывает участки кожи покусанные вшами. Как правило, на месте расчесов при вшивости появляются гнойные корочки.



Головная вошь (*Pediculus capitis*). (Оригинал).
А — самец; В — самка.

Наличие гнид в волосах.

Наличие гнид на волосах это один из неопровержимых признаков вшей. Гниды характерны только для головных и лобковых вшей. Гниды выглядят как маленькие (2-3 мм) серебристые пузырьки прикрепленные к волосам. Гниды могут быть живыми и мертвыми. Мертвые гниды обычно имеют тусклую окраску.



Диагностика педикулеза.



Для выявления педикулеза необходимо обнаружить вшей или живых гнид. При педикулезе можно использовать флуоресцентный метод под лампой Вуда. При данном методе диагностике живые гниды флюоресцируют белого (или голубого) цвета, пустые гниды серого цвета.



Какие могут быть осложнения при педикулезе?



- Вторичная бактериальная инфекция (пиодермия) на коже головы, заушных областей, лица, импетиго (импетиго это заболевание, для которого характерно наличие поверхностных пузырьково-гнойничковых высыпаний на коже)
- Блефарит, конъюнктивит.
- Лимфаденит
- Сыпной тиф – вши являются переносчиками сыпного тифа
- Сепсис



КАК БОРОТЬСЯ С ПЕДИКУЛЕЗОМ?



КАК НЕ ЗАРАЗИТЬСЯ:



ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

Мыться не реже раза в 5-7 дней, менять белье, ежедневно расчесывать волосы



ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ

Нельзя использовать чужие расчески, шапки, полотенца, заколки и резинки



РЕГУЛЯРНЫЕ ОСМОТРЫ

Нужно осматривать волосы и кожу головы детей как после поездок в лагерь или на отдых, так и регулярно – раз в месяц



КОНТРОЛЬ ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ

В поезде, в отелях, в лагере нужно внимательно осматривать постельное белье

КАК ИЗБАВИТЬСЯ:

При обнаружении вшей или гнид нужно:



1

Купить средство от педикулеза в аптеке



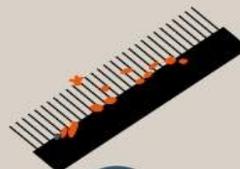
2

Использовать его по инструкции



3

Вымыть голову шампунем или детским мылом



4

Удалить вручную с помощью частого гребня погибших особей и яйца из волос



5

Постирать постельное белье и полотенца, а также пропарить их утюгом



6

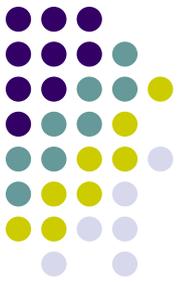
Осмотреть волосы других членов семьи, повторять такие осмотры в течение месяца каждые 10 дней

Помните: педикулез – заболевание распространенное, заразиться им может, кто угодно. Учтите, что вши особенно любят чистые волосы и воду.

По рекомендации Роспотребнадзора

Редактор: Анна Шатохина
Дизайнер: Юлия Осинцева

АРГУМЕНТЫ
И ФАКТЫ AIF.RU



- Чесотка (scabies) - распространенное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*
- Псевдосаркоптоз - заболевание, вызываемое у человека чесоточными клещами животных.

Этиология и патогенез



- Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei*. По типу паразитизма чесоточные клещи являются постоянными паразитами, большую часть жизни проводящими в коже хозяина и лишь в короткий период расселения ведущими эктопаразитический образ жизни на поверхности кожи. Суточный ритм активности чесоточного клеща объясняет усиление зуда вечером, преобладание прямого пути заражения при контакте в постели в вечернее и ночное время, эффективность назначения противочесоточных препаратов на ночь. Взрослая самка при комнатной температуре способна сохранять патогенные свойства до 36 часов. Клещ быстро проникает в толщу эпидермиса, формируя так называемые "чесоточные ходы". В них самка клеща откладывает яйца и оставляет экскременты. Инвазионными стадиями являются самки и личинки клеща. Заражение чесоткой происходит преимущественно при контакте с больным чесоткой или через инфицированные предметы, при тесном телесном контакте, обычно при совместном пребывании в постели и интимной связи. Возможен также не прямой путь заражения - через предметы обихода, одежду и пр.

Диагностические симптомы при чесотке:



- 1. симптом Арди - пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности;
- 2. симптом Горчакова - кровянистые корочки в области локтей и в их окружности;
- 3. симптом Михаэлиса - кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец;
- 4. симптом Сезари - обнаружение чесоточного хода пальпаторно в виде легкого полосовидного возвышения.

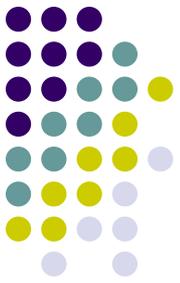
Требования к мероприятиям по профилактике педикулеза и чесотки



- плановые осмотры населения на педикулез;
- обеспечение организованных коллективов (дошкольные образовательные организации, детские дома, дома ребенка, стационарные организации отдыха и оздоровления детей) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;
- оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации, - ежемесячно;
- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций - 4 раза в год;
- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, - в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, - до отъезда;
- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, - еженедельно;
- больные, поступающие на стационарное лечение, - при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;
- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, - 2 раза в месяц;
- амбулаторные больные - при обращении;
- работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.



- При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, санитарная обработка проводится в приемном отделении. Вещи больных и специальная одежда персонала, проводившего обработку, помещается в клеенчатый мешок и направляется в дезинфекционную камеру для обеззараживания.
- При поступлении детей в дошкольную образовательную организацию проводится осмотр на педикулез и чесотку.
- При выявлении детей, пораженных педикулезом, они направляются для санации с отстранением от посещения дошкольной образовательной организации. Прием детей в дошкольные образовательные организации после санации допускается при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза.
- При обнаружении педикулеза обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения организации. Они могут быть допущены в общеобразовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.
- За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.

Лечение



- - Рекомендуются препараты на основе бензилового эфира бензойной кислоты: бензилбензоата эмульсия, мазь
- Для детей в возрасте от 3 до 7 лет применяют 10% эмульсию и мазь, для лиц старших возрастных групп - 20% эмульсию и мазь бензилбензоата. Перед началом лечения больному рекомендуется вымыться с мылом. Эмульсия перед употреблением взбалтывается. Препараты наносят на кожу двукратно - в 1-й и 4-й дни лечения. После 12-часовой экспозиции на коже препарат можно смыть. Смену нательного и постельного белья проводят на 4-ый день. При нанесении на кожу нередко возникает жжение, которое проходит через несколько минут, о чем следует предупредить больного. Следует избегать попадания бензилбензоата на слизистые оболочки.

Спасибо за внимание

