

Чесотка



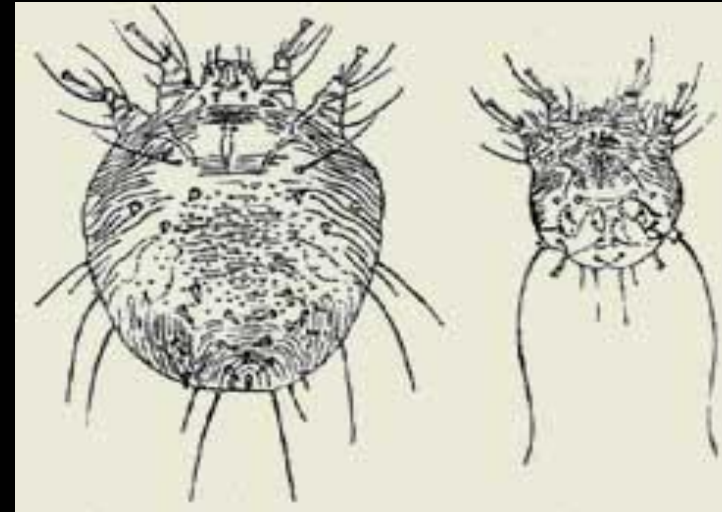
Чесотка -
заразное паразитарное
заболевание кожи,
вызываемое чесоточным
клещом
Sarcoptes scabiei

История

- Первые описания чесотки выполнены более 2500 лет назад
- Чесотка описана в Ветхом Завете и в трудах Аристотеля
- В древней Греции чесотку относили к группе кожных заболеваний, объединённых термином «псора»
- В древнем Риме чесотку называли «скабиес»
- В средневековых трактатах выдвигались предположения о паразитарной природе чесотки
- 1687 г. – итальянский врач Джованн Козимо Бономо и аптекарь Дьячинто Честони впервые описали связь между чесоточными клещами и типичными кожными симптомами
- 1844 г. – полное и достоверное описание этиологии и патогенеза дал немецкий дерматолог Фердинанд Гебра и в 1876 г. это руководство было переведено на русский язык А. Г. Полотебновым

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудителем чесотки является чесоточный клещ – облигатный паразит человека. Для паразита характерен половой диморфизм. Самки вдвое крупнее самцов, достигают 0,3-0,5 мм. Ротовые органы несколько выступают вперёд, по бокам имеется 2 пары передних ножек с присосками, 2 задние пары ножек располагаются на брюшной поверхности, у самок снабжены длинными щетинками, у самцов на 4 паре ножек вместо щетинок присоски. Яйца клеща имеют овальную форму, личинка вышедшая из яйца имеет овоидную форму и 3 пары ножек (4 пара отсутствует), размер её не превышает 0,15 на 0,1 мм.



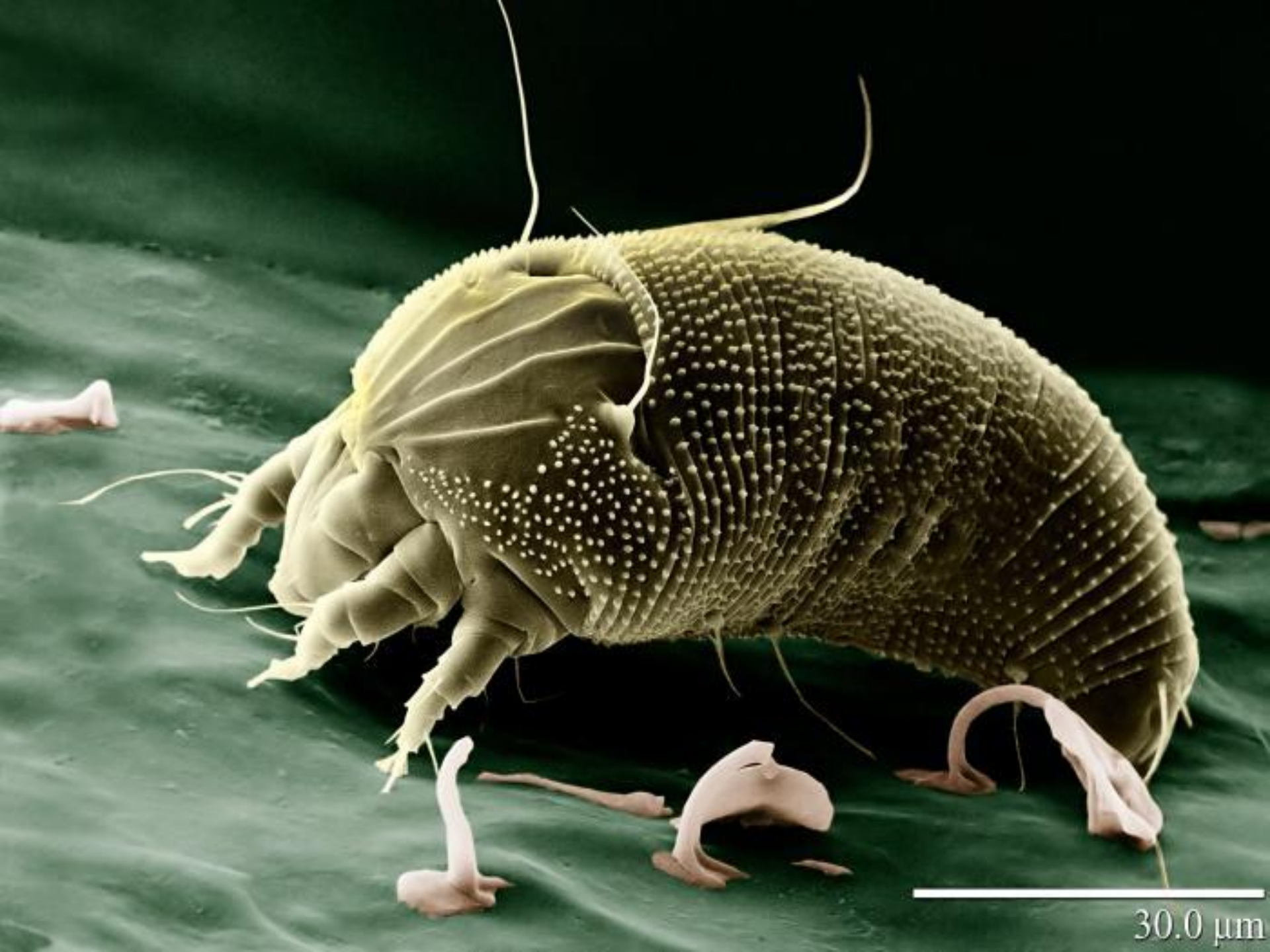
Жизненный цикл клеща представлен двумя периодами:

репродуктивным

Репродуктивный цикл клеща следующий: яйцо, имеющее овальную форму, откладывается самкой в чесоточном ходе, в котором затем вылупляются личинки. Чесоточный ход может сохраняться до 1,5 месяцев и служить источником заражения.

метаморфическим

Метаморфический период определяется появлением личинки, которая через ход проникает в кожные покровы и после линьки превращается в протонимфу, затем в телеонимфу, которая в свою очередь, становится взрослой особью в папулах, везикулах на кожных покровах.



30.0 μm

Спаривание клещей происходит на поверхности кожи. Сразу после спаривания самцы погибают. Оплодотворённая самка формирует в роговом слое кожи чесоточный ход, в котором откладывает по 2 – 4 яйца за ночь. Кератин кожи клещи растворяют с помощью специальных протеолитических ферментов, содержащихся в их слюне, самцы формируют короткие боковые ответвления в чесоточном ходе самки. Продолжительность жизни самки не превышает 4 – 6 недель. Личинки вылупляются через 2 – 4 дня и сразу начинают формировать ходы в самом верхнем слое кожи. Ещё через 3 – 4 дня личинки линяют и превращаются в протонимф, которые в свою очередь линяют через 2 – 5 дней в телеонимфу. Телеонимфа развивается во взрослого самца или самку через 5 – 6 дней. Итого формирование взрослого клеща происходит за 10 – 14 дней. Клещи неактивны в дневное время. Самка начинает «рыть» ход (по 2 – 3 мм в день) вечером; тогда же усиливается зуд у больных типичными формами чесотки. Ночью самки выходят на поверхность кожи для спаривания и перемещаются со скоростью 2,5 см в минуту.



Эпидемиология

Инвазионными стадиями развития чесоточного клеща являются только молодые самки и личинки. Именно в этих стадиях клещ может переходить с хозяина на другого человека и некоторое время существовать во внешней среде. При этом длительность его жизни при комнатной температуре 22 С и 35% влажности составляет около 4 дней. При температуре 60 С клещи погибают в течение 1 ч., а при кипячении и температуре ниже 0 С – практически сразу. Причём домовая пыль, деревянные поверхности, а также натуральные ткани являются наиболее благоприятными средами обитания *S. scabiei* вне хозяина. Пары сернистого ангидрида убивают чесоточного клеща за 2 – 3 мин. Следует также отметить, что яйца клещей более устойчивы к различным акарицидным средствам.

Пути передачи

прямой

При передаче клеща от больного человека здоровому при прямом длительном контакте (в 95%)

Половой контакт

непрямой

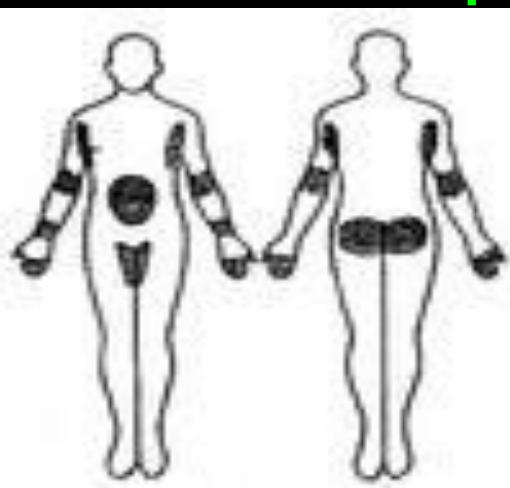
- ✓ При общем пользовании постельными принадлежностями
- ✓ Мочалками
- ✓ Игрушками
- ✓ Письменными принадлежностями
- ✓ В душевых, банях
- ✓ Гостиницах
- ✓ Поездах

Основными причинами широкого распространения чесотки являются:

- Социологическая (бедность, несоблюдение надлежащих мер санитарии и гигиены, ранняя половая жизнь, миграция, рост числа путешествий);
- Медицинская (ошибки диагностики, контагиозность инкубационного периода, атипичные формы чесотки);
- Иммунологическая – уменьшение иммунных реакций на чесоточного клеща.
- Заболевание несколько чаще регистрируется в осенне-зимний период.
- Отмечается синхронность колебаний заболевания чесоткой и венерическими заболеваниями.

Клиническая картина

- Инкубационный период составляет от 3 дней до 6 недель (чаще 7-14 дней).
- Основными клиническими симптомами чесотки являются зуд кожи, усиливающийся в ночное время, наличие чесоточных ходов, полиморфизм высыпаний и характерная локализация высыпаний.



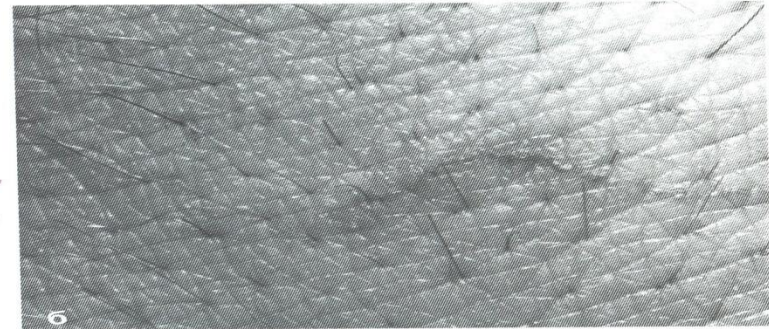
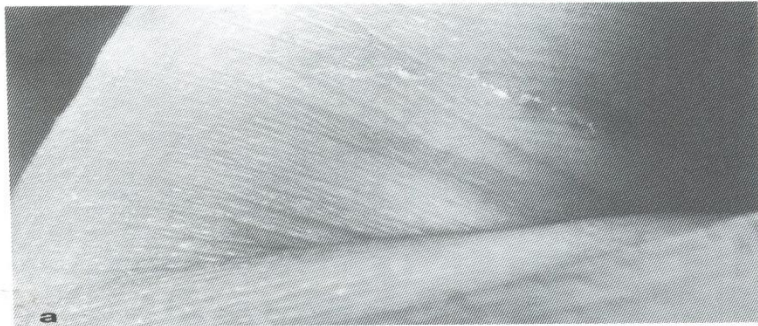


Рис. 34. Исходный тип чесоточного хода. а — на боковой поверхности пальца, б — на тыльной поверхности кисти, в — на ладонной поверхности пальца

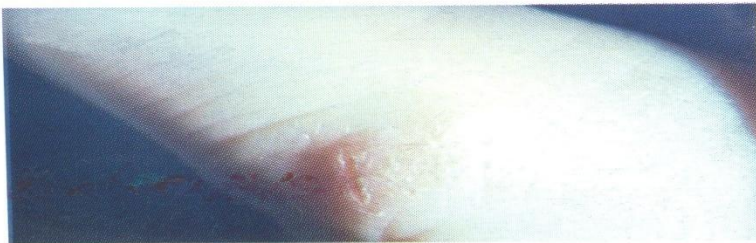


Рис. 35. Ход в виде трещины с остатком хода исходного типа на тыльной поверхности пальца



Рис. 37. Формирование пузыря под ходом исходного типа



Рис. 46. Симптом Арди — массивные гнойные корки на локте у больного чесоткой, осложненной вторичной пиодермией

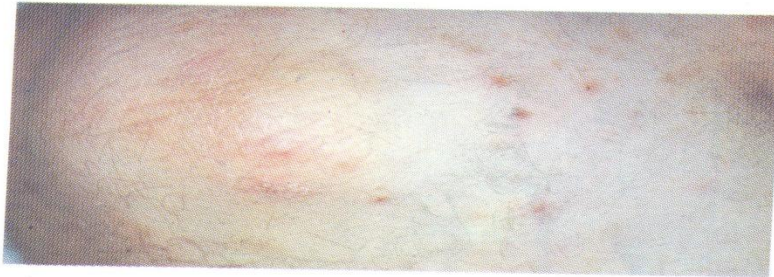


Рис. 47. Симптом Горчакова — множественные кровянистые корочки на локте у больной чесоткой

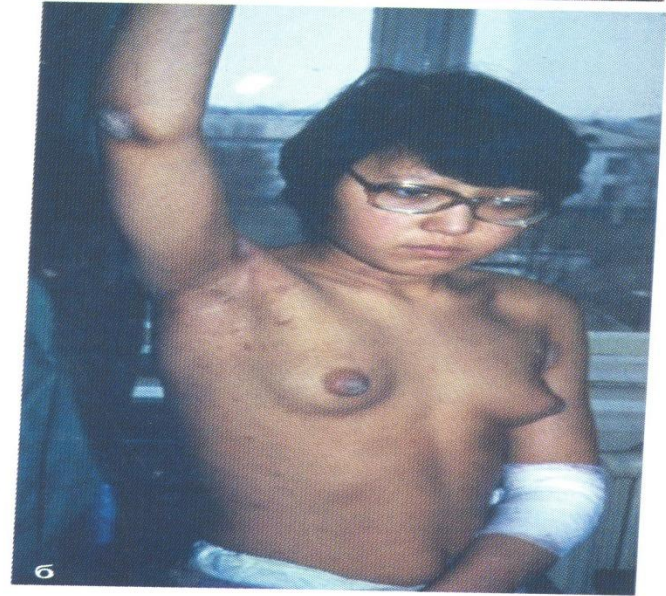


Рис. 49. Норвежская чесотка у девочки с гипопаритириозом. а — сухие корки тыле кистей и коленях, б — сухие корки на ареолах молочных желез и в области передней аксиллярной складки. На ладонях и подошвах выявлены множественные чесоточные ходы, не поддающихся подсчету

Патогенез зуда при чесотке

- ❖ Механическое повреждение самкой чесоточного зудня эпидермиса и раздражение нервных окончаний при движении клеща;
- ❖ Сенсибилизация организма к самому клещу и продуктам его жизнедеятельности;
- ❖ Выделение клещём слюны, содержащей протеолитические ферменты, экскременты
- ❖ Рефлекторный характер зуда.

Дети грудного и дошкольного возраста

- Элементы сыпи могут распространяться по всему кожному покрову, включая кожу лица и волосистой части головы, но чаще поражаются ладони, подошвы, тыл стопы и ее внутренний свод.
- У грудных детей выражен экссудативный характер сыпи, которая имеет вид волдырей, везикул, пузырьков.
- Возможно развитие множественных онихий, паронихий и ониходистрофий (истончение ногтевых пластин, изменение цвета до грязно-серого, отслоение ногтевой пластины, воспаление околоногтевой кожицы).



Дети школьного возраста

- Преимущественно поражается кожа межпальцевых промежутков, сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, область лучезапястных суставов, подмышечных ямок, межъягодичной складки, область половых органов. Реже высыпания на ягодицах и чешуйчато-корковые элементы на локтях.



Осложнения

- **Экзематизация** – воспалительное поражение кожи нервноаллергической природы, обусловленное наличием сенсibilизации к клещу и продуктам его жизнедеятельности.



• **Пиодермия** – гнойное поражение кожи, обусловленное присоединением вторичной инфекции.







Рис. 51. Множественные расчесы и кровянистые корочки на голени



Рис. 52. Чесотка, осложненная стафилококковым импетиго: а — импетиго на ладонях у ребенка, б — импетиго на кистях у мужчины



Рис. 53. Чесотка, осложненная стафилококковым импетиго и вульгарными эктимами: а — множественные импетиго, эктимы, эрозии, язвы, гнойно-геморрагические корочки на ягодицах у ребенка, б — эктимы на ягодицах у мужчины, рубцы на местах разрешившихся эктим и пигментные пятна на местах разрешившихся импетиго

Лабораторная диагностика

Метод
извлечения
клеща иглой

Соскоб в
минеральном
масле

Щелочное
препарирование
кожи

Метод
тонких
срезов

Метод
диагностики с
применением
молочной
кислоты

Препарат	Возраст пациента	Метод лечения	Количество препарата
Серная мазь 20%	Взрослые, дети старше 12 лет	5-7 дней подряд	100 г
Серная мазь 10-15%	Дети старше 2 лет	5-7 дней подряд	50 г
Сернистый вазелин 6%	Новорожденные, грудные дети	3-7 дней	30 г
Бензилбензоат 20%	Взрослые, дети старше 12 лет	2-3 дня, перерыв 3 дня, затем повторное применение 2 дня	2 флакона по 250 мл
Бензилбензоат 10%	Новорожденные и дети до 3 лет,	Две обработки по 12 ч с интервалом в сутки, перерыв 3 дня-повторное применение 2 дня	100 мл
	дети старше 12 лет		250 мл
Спрегаль	Новорожденные, дети до 5 лет	Однократная обработка 12 ч	¼ флакона (1 флакон-160г)
Спрегаль	Взрослые, дети старше 5 лет	Однократная обработка 12 ч, перерыв 3 дня-повторное применение 2 дня	½ флакона (1 флакон-160г)



Общие принципы терапии

□ **Лечение больных**, выявленных в одном очаге, должно проводиться одновременно во избежание реинвазии. Втирание противочесоточных препаратов у детей до 3 лет проводится в весь кожный покров, у остальных больных исключение составляют лицо и волосистая часть головы. Втирание любого препарата осуществляется только руками, а не салфеткой или тампоном, что обусловлено преобладанием чесоточных ходов на кистях.

□ **Лечение необходимо проводить в вечернее время**, что связано с ночной активностью возбудителя. Необходимо подробно объяснять больному методику лечения каждым противочесоточным препаратом.

□ Например: эмульсия бензилбензоата тщательно взбалтывается перед каждым втиранием.

□ **Лечение осложнений** проводится одновременно с лечением чесотки.

□ **Всем здоровым** лицам в семейных очагах и инвазионно-контактных организованных коллективах, а также при половых контактах вне очага необходимо обязательно провести однократную профилактическую обработку одним из противочесоточных препаратов для устранения возможности «пинг-понговой» инфекции.

- Для лечения **беременных** лучше использовать бензилбензоат или спрегаль.
- **Мытье больного** рекомендуется проводить перед началом и по окончании курса лечения.
- **Смена нательного и постельного белья** проводится по окончании курса терапии.
- **Постскабиозный зуд** после полноценной терапии не является показанием для дополнительного курса специфического лечения, он расценивается как реакция организма на убитого клеща и быстро устраняется антигистаминными препаратами, стероидными мазями.
- Длительно персистирующая **постскабиозная лимфооплазия**, как результат иммуноаллергической реакции организма, не требует дополнительной терапии.

Профилактика

- Профилактическое лечение всех контактных лиц
- Обязательное обеззараживание всех постельных принадлежностей, полотенец
- Нательного белья кипячением
- Обработка верхней одежды, мягких игрушек
- Тщательная уборка помещений

Наиболее удобным в применении является аэрозоль А - PAR в состав которого также входит препарат эсдепаллетрин. Он не оставляет пятен, его можно использовать при обработке вещей, которые нельзя подвергать стирке при температуре выше 55 С, обуви, головных уборов. Высокая эффективность препарата позволяет использовать обработанные вещи через несколько часов после дезинфекции.



Заключение

Несвоевременное обращение к врачу приводит к высокому распространению заболевания.

Поздняя постановка диагноза, неправильное лечение и несоблюдение правил личной гигиены может привести к развитию осложнений.

Для предупреждения распространения чесотки необходимо проводить санитарно-просветительскую работу.

Педикулез

ЗУК



**Педикулез вызывается
паразитами, живущими на
коже человека и
питающимися его кровью**

В природе имеется до 200 видов вшей, которые разделены на три семейства. Различные виды вшей приспособлены к питанию на строго определенных хозяевах и не переходят на других. Поэтому для человека эпидемическое значение имеют три вида вшей: головная вошь (*Pediculus h. capitis*), платяная вошь (*P. h. corporis*), лобковая вошь (*P. pubis*, *P. invaginalis*).

Эпидемиология

Как самостоятельная нозологическая форма педикулез в России подлежит обязательной регистрации с 1987 г. по Приказу МЗ СССР № 320. Эпидемиологическое распространение педикулеза в России до сих пор остается актуальной проблемой. Зараженность вшами в России колеблется от 220 до 300 на 100 000 человек. Это официальные цифры.

Эпидемиологические факторы:

- свобода сексуального поведения,
- туризм,
- коммерческие поездки,
- миграция людей.

Наиболее инфицирована возрастная группа 15–24 лет (35%), второе место по инфицированности занимают дети до 14 лет (27%), третье — лица зрелого возраста — 35–50 лет (16%).

Первое место по заболеваемости головным педикулезом занимают дома ребенка (16%), второе — школы-интернаты (12%), третье — дошкольные учреждения (7%). Головной педикулез чаще находят у школьников и молодежи. Платяной педикулез встречается реже: у лиц, живущих в стесненных условиях, у бродяг, не соблюдающих гигиену лиц старческого возраста. Лобковый педикулез регистрируют преимущественно у молодежи, одновременно с инфекциями, передающимися половым путем.

Пути передачи

- Головной педикулез :

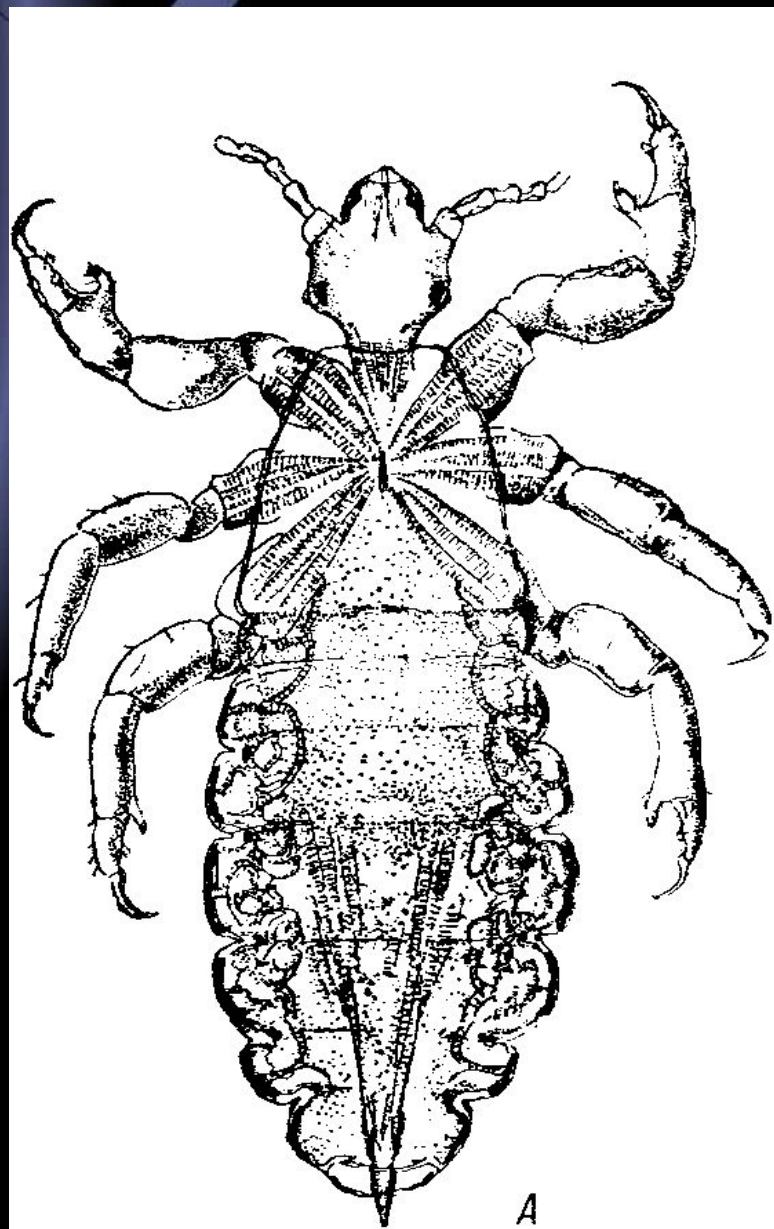
- головные уборы
- расчески
- непосредственный контакт с больным

Платяной, лобковый педикулез:

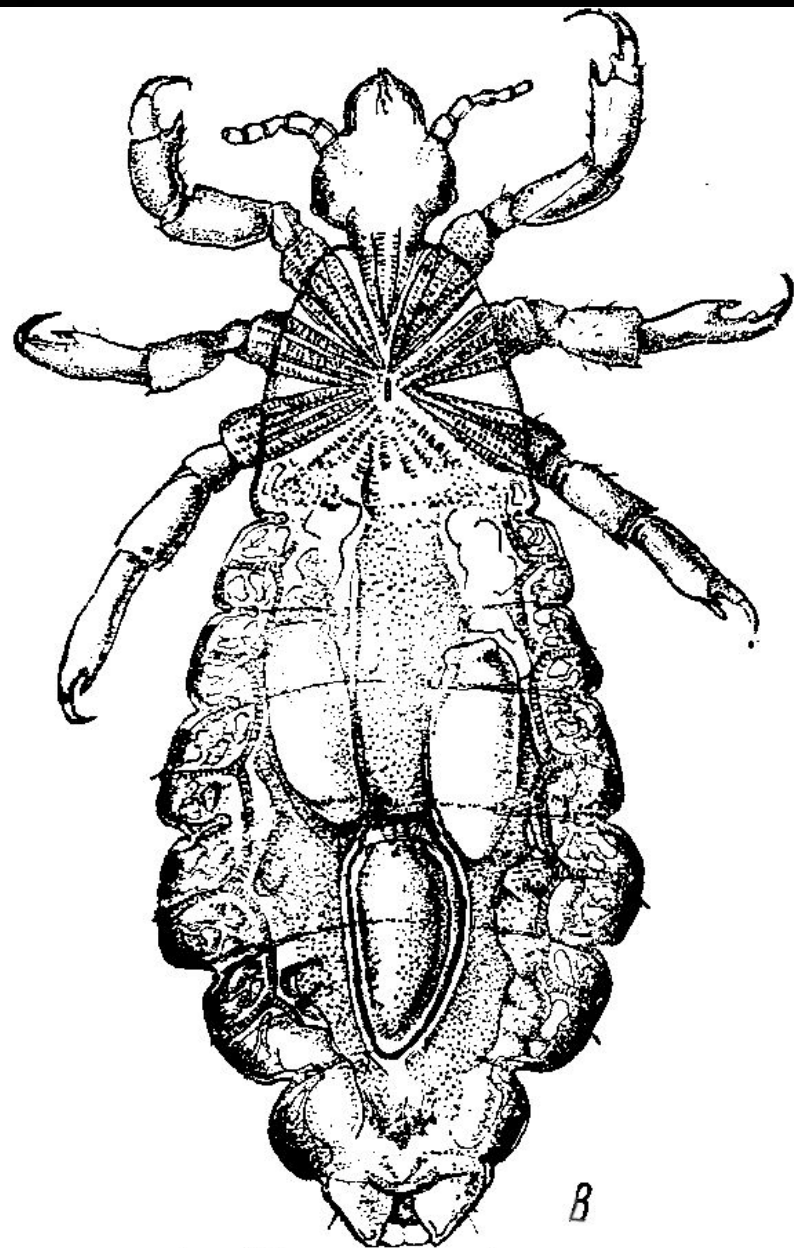
- при использовании общей постели, мочалок, полотенец, одежды,
- половом контакте,
- бани, бассейны.

Характеристика паразитов

- **Головная вошь**, *Pediculus capitis*, - насекомое прозрачное или серовато-желтое и красное, когда напьется крови. Длинной до 4 мм, паразитирующие, в основном, в области висков и затылка. Длительность жизни вши до 38 дней.
- У вши 6 лапок, снабженных клешнями, которые позволяют им крепко прикрепляться к волосам. Из-за маленького размера вошь трудно заметить. Размеры самца в среднем до 1,5 мм, а самки - до 2 мм.
- В течение 20-30 дней самка может откладывать до 10 яиц в день. Яйца вшей (гниды), откладываются возле самой кожи головы и накрепко прикрепляются к корню волоса с помощью клейкого секрета, выделяемого самкой. Через 8-10 дней вылупляется маленькая вошь. Через 10-15 дней вша становится взрослой и совершенно готовой к воспроизводству себе подобных.



A



B

Головная вошь (*Pediculus capitis*). (Оригинал).

A — самец; B — самка.

Клиника

Головные вши живут на волосистой части головы. Чаще всего встречаются у девочек и у женщин, так как лучше выживают в длинных волосах.

Основными клиническими симптомами педикулеза являются:

- **меланодермия** — пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
- **колтун** — образуется за счет расчесов головы. Волосы запутываются и склеиваются серозно-гнойными выделениями, засыхающими в корки, под которыми находится мокнущая поверхность. В настоящее время встречается редко;
- **зуд**, сопровождающийся расчесами, у отдельных людей — аллергией;
- **огрубение кожи** от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму.

Основная локализация – волосистая часть головы (чаще затылок и за ушами), но не исключается поражение бороды, усов, бровей, ресниц, и других волосистых участков.

Диагностика головного педикулеза

Для выявления педикулеза необходимо обнаружить вшей или живых гнид.

При педикулезе можно использовать флуоресцентный метод под лампой Вуда. При данном методе диагностики живые гниды флюоресцируют белого (или голубого) цвета, пустые гниды серого цвета.

Осложнения головного педикулеза

- Вторичная бактериальная инфекция (пиодермия) на коже головы, заушных областей, лица.
- Блефарит, конъюнктивит.
- Лимфаденит.
- Сыпной тиф – вши являются переносчиками.

Лобковый педикулёз

Лобковая вошь (площица) - живёт на лобке, в волосяном покрове половых органов и вокруг заднего прохода. Но может встречаться на животе и других участках кожи, покрытых щетинистыми волосами в области бровей, ресниц, усов, бороды, подмышечных ямок.

Лобковая вошь откладывает яйца у основания волос, а сама прикрепляется хоботком к устьям волосяных фолликулов обычно на коже лобка и мошонки. Лобковые вши отличаются от головных серым цветом и меньшим размером.

Укусы лобковых вшей вызывают сильный зуд кожи и как следствие этого - расчесы. На местах укусов плотиц появляются округлые синевато-серые пятна диаметром от 3 мм и более в результате воздействия слюны паразита на гемоглобин крови хозяина.



Платяной педикулез.

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 поясицы). Как правило, платяная вошь переходит на тело человека только для сосания крови. На местах укусов платяных вшей образуются узелки с коркой, при расчесывании которых может присоединиться вторичная инфекция; экскориации.

Платяные вши могут передавать ряд инфекционных заболеваний (сыпной тиф).



**Платяная
вошь**



**Лобковая
вошь**

Виды педикулеза	Основные клинико-морфологические признаки	Дополнительные признаки	Осложнения	Субъективные симптомы
Головной педикулез	Эритематозные пятна, уртикарии, мелкие красные папулы, везикулы, мокнущие эрозии, чешуйки, серозные и геморрагические корки, по периферии волосистой части головы, экскориации	Колтун (<i>Plica polonica</i>) — трихома	Вторичная бактериальная инфекция на коже головы, лба, заушных областей, ушей, лица, задней поверхности шеи, импетиго, глубокие фолликулиты, абсцессы, шейный и затылочный лимфаденит, анемия, фебрильные приступы; микробная экзема головы, грануляции; рубцовая алопеция после фолликулитов	Слабый или умеренный зуд головы, дискомфорт, у детей — беспокойство
Платяной педикулез	Кровяные точки после свежих укусов. Яркая эритематозная, уртикарная и папулезная сыпь в острой фазе — сгруппированная или экзантемная, в подмышечных и паховых складках — везикулы; линейные расчесы, геморрагические корки, белые рубцы; лихенификация	«Кожа бродяг» — генерализованная поствоспалительная пигментация, утолщение, огрубение кожи; местами синюшный оттенок, инфильтрация, муковидное шелушение, мацерация	Вторичная бактериальная инфекция, лимфадениты; хронический ирритантный дерматит, ограниченный нейродермит, лихорадка, кахексия, сепсис	Сильный диффузный зуд, непереносимый ночью
Лобковый педикулез	Экскориации. Пустулы, гнойные корки (редко)	Голубые пятна на животе, боках, бедрах — <i>Maculae ceruleae</i>	При цилиарном педикулезе — блефарит, конъюнктивит, маргинальный кератит; ирритантный дерматит век и пиодермия; лимфаденит предушной и подбородочный; фебрильные эпизоды	Умеренный лобковый и аногенитальный зуд, зуд и жжение век

Лечение

Существует три метода уничтожения вшей: **механический, физический и химический**. Основным по-прежнему остается химический — с помощью специальных средств, называемых педикулоцидами.

Арсенал препаратов, обладающих педикулоцидным эффектом, в настоящее время достаточно широк. Действующим началом в них являются различные вещества. В то же время требования, предъявляемые к педикулоцидам, едины. Это быстрота и надежность терапевтического эффекта, отсутствие побочных действий, быстрая резорбция с кожи, отсутствие запаха и возможности загрязнять одежду и постельные принадлежности, экономическая доступность для населения, стабильность в процессе длительного хранения, современный дизайн и т.п. Обязательно отсутствие отдаленных специфических эффектов (гонадотропное, эмбриотропное, мутагенное и канцерогенное действие).

Средства для уничтожения головных и лобковых вшей, обладающие:

- **100% овицидным эффектом** (овициды) – однократная обработка:
 - концентраты эмульсии “Медифокс”, “Медифокс-Супер”;
 - лосьоны “Лонцид”, “Нитилон” (только для головного педикулеза);
 - “Ниттифор”;
 - шампунь “Веда-2”;
 - 30 и 50% эмульгирующийся концентрат карбофоса.
- **Неполным овицидным действием** (не овициды) – двукратная обработка с интервалом 7–10 дней:
 - мыла “Антиэнтон”, “Витар”;
 - шампунь “Биосим”

Средства для уничтожения платяных вшей, обладающие:

- **100% овицидным эффектом**

(овициды) – однократная обработка:

- концентраты эмульсии “Медифокс”, “Медифокс-Супер, Акромед”;

- 30 и 50% эмульгирующийся концентрат карбофоса.

- **неполным овицидным действием** (не овицидны) – двукратная обработка с интервалом 7–10 дней:

- мыло “Витар”.

Средства для дезинсекции помещений:

- концентраты эмульсии “Медифокс”, “Медифокс-Супер”, “Цифокс”;
- аэрозольный баллон “А-ПАР”;
- 30 и 50% эмульгирующийся концентрат карбофоса.

Лечение головного педикулеза

- **Ниттифор** (лосьон, крем). Раствор, содержащий 5% перметрина. Применяется для лечения гнид, личинок и половозрелых особей головных, платяных и лобковых вшей. Выпускается во флаконе по 60 мл.
- **Медифокс (Москва)**. Действующее вещество - перметрин в концентрации 5%. Выпускается в ампулах по 2 мл (в упаковке 2 ампулы) или флаконах по 24 мл. Применяется при головном и лобковом педикулезе. В 1 ампулу добавляют 30 мл воды для получения водной эмульсии.

Эмульсию наносят тампоном на увлажненные волосы. Через 20 мин препарат смывают теплой проточной водой с мылом (или шампунем). Медифокс применяется также для уничтожения платяных вшей (нательное и постельное белье, изделия из шерсти, постельные принадлежности, комплект верхней одежды).

«Анти-Бит» - шампунь. Оказывает нейротоксическое действие на половозрелые особи и личинки. Механизм действия связан с нарушением катионного обмена в мембранах нервных клеток насекомых.

«Валитен» - шампунь. Оказывает нейротоксическое действие на половозрелые особи и личинки.

Лонцид – лосьон на основе 0,5% перметрина, обладающий педикулоцидным, в том числе овицидным действием. После однократной обработки погибают гниды, личинки, половозрелые особи. Норма расхода препарата 30–50 мл. Экспозиция 30 мин.

Нитилон – лосьон на основе 0,2% перметрина. Используется для лечения только головного педикулеза. После однократной обработки погибают гниды, личинки, половозрелые особи. Норма расхода препарата 30–100 мл. Экспозиция 10–15 мин.

Веда – 2 – шампунь на основе 0,5% перметрина. Используется для лечения головного педикулеза. После однократной обработки погибают гниды, личинки, половозрелые особи. Норма расхода препарата 10–30 мл. Экспозиция 10 мин.

Перметрин является нейротоксичным ядом, вызывает гибель всех стадий развития вшей и используется для лечения педикулеза и фтириаза. Выпускается в виде 1% крема и 1% лосьона. Кремом густо покрывают волосы. Время экспозиции не более 40 мин. Затем волосы промывают шампунем. Повторную обработку проводят через 7 дней.

Никс представляет собой педикулоцидный препарат с овицидным эффектом, действующим началом которого является перметрин. В течение 10 мин уничтожает гниды, личинки и половозрелые особи головных и лобковых вшей. Выпускается в виде крема в аэрозольных флаконах. После однократной обработки действие сохраняется до 6 нед. Показан взрослым и детям, **начиная с двухлетнего возраста**. Перед нанесением препарата волосы моют шампунем и высушивают полотенцем. Флакон тщательно встряхивают и наносят на волосы достаточное количество крема. Экспозиция 10 мин. Затем волосы тщательно промывают водой и высушивают обычным способом.

Линдан (якутин, гамексан, лорексан) наиболее часто применяется для лечения педикулеза за рубежом. Относится к пестицидам из группы хлорсодержащих углеводородов. Всасывается через кожу, депонируется в подкожной жировой клетчатке, проникает через плаценту. **Используют в виде 1% лосьона, шампуня.** Наносят на 4 мин, затем смывают. Учитывая, что препарат не действует на гниды, следует провести повторную обработку через 7–10 дней с учетом сроков эмбриогенеза. Помня о токсичности препарата, его необходимо применять строго в соответствии с инструкцией.

Не рекомендуется детям, беременным, кормящим женщинам, а также больным с сопутствующей экземой, атопическим дерматитом из-за усиленной резорбции препарата и возможного обострения основного заболевания. Описаны случаи эпилептических припадков и апластической анемии после лечения линданом.

Пара-плюс используется как для лечения педикулеза, так и для дезинсекции текстильных изделий, с которым контактировал больной, и обработки помещения. Действующим началом являются перметрин, малатион, пиперонила бутоксид. Вызывает гибель вшей и гнид. Выпускается в аэрозольной упаковке. **Назначают лицам старше 2,5 лет.** Кратковременными нажатиями на головку баллона препарат распыляют на волосистую часть головы. Время экспозиции 10 мин, затем волосы моют мягким шампунем и тщательно ополаскивают. Не следует в период лечения покрывать голову клеенкой, платком или полотенцем.

Бензилбензоат используется для лечения педикулеза и фтириаза в виде 20% водно-мыльной эмульсии или эмульсионной мази бензилбензоата. Препарат наносят на ночь дважды с интервалом 5–7 дней. Утром остатки эмульсии или мази можно смыть. Бензилбензоат является средством выбора для лечения беременных, детей младших возрастных групп.

Средства для обработки помещений

- **А-ПАР** - инсектосекарицидное средство в аэрозольной упаковке (производитель - фирма "S.C.A.T.", Франция). Действующим веществом являются эсдепаллетрин и пиперанила бутоксид.
- **Пара-плюс** используется для дезинфекции текстильных изделий (подушки, матрасы, головные уборы, верхняя одежда и т.п.), с которыми контактировал больной педикулезом и фтириазом.

Инфицированные вещи опрыскивают кратковременными нажатиями на головку баллона в хорошо проветриваемом помещении.

Цифокс – концентрат 25% эмульсии циперметрина. Используется для обработки мебели и помещений в виде 0,05% водной эмульсии. Для этого концентрат эмульсии разводят водой в соотношении 1:500. Норма расхода 50 мл/м². Экспозиция 20 мин.

Профилактика

- **Общественная:**

- профилактические медицинские осмотры различных групп населения,
- плановые медицинские осмотры организованных коллективов (детские ясли, сады, интернаты, детские дома, дома ребенка, общеобразовательные школы, школы-интернаты, общежития, учреждения социального обеспечения и т.п.),
- строгое соблюдение в них санитарно-противоэпидемического режима,
- тщательный осмотр на педикулез больных, поступающих в соматические и другие стационары,

организация работы санитарных пропускников для социально-неадаптированного контингента,
– правильное проведение комплекса дезинфекционных мероприятий, в том числе в учреждениях службы быта (парикмахерские, прачечные, косметологические салоны), санитарно-просветительную работу среди населения и др.

Индивидуальная профилактика – это в первую очередь соблюдение личной гигиены. Она включает тщательный уход за волосами, кожей, регулярную смену нательного и постельного белья, индивидуальное использование расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей.

Спасибо за внимание

