

Северо-Осетинская государственная медицинская
академия

Кафедра дерматовенерологии

Лекция

ПИОДЕРМИТЫ, ЧЕСОТКА, ПЕДИКУЛЕЗ

д.м.н. Базаев В.Т.

2018

● **Пиодермии** (pyodermiae; греч. πυον гной + derma кожа, гнойничковые заболевания кожи) представляют собой группу дерматозов, в основе которых лежит гнойное воспаление кожи и ее придатков, а также подкожной жировой клетчатки.

● **Эпидемиология**

На долю пиодермий приходится 1/3 всех случаев заболеваний кожи. Способствует развитию пиодермии наличие эндокринопатии (сахарный диабет), иммунодефицита, белковое голодание, несоблюдение правил личной гигиены, антисанитарные условия жизни.

● **Вызываются** чаще стафилококками и стрептококками, реже синегнойной палочкой, протеем, псевдомонозной инфекцией и др. микроорганизмами

- Большую роль в развитии пиодермии играют наличие входных ворот инфекции и снижение защитных сил организма.
- Источником патогенных микроорганизмов могут быть бактериальная флора кожи, верхних дыхательных путей, а также окружающая среда.
- Неповрежденная кожа служит надежным барьером для проникновения бактерий внутрь.
- Однако при повреждениях кожи (ссадины, трещины, травмы), ее загрязнении, мацерации, при неправильном уходе нарушается ее защитная функция.
- Пиодермии могут представлять собой вторичный процесс, осложняющий другие кожные заболевания, особенно сопровождающиеся кожным

Классификация

В зависимости от возбудителя и глубины расположения пустул, пиодермии подразделяют на:

Стафилодермии:

- **поверхностные** (остиофолликулит, фолликулит, сикоз, пузырьчатка эпидемическая новорожденных)
- **глубокие** (фурункул, карбункул, гидраденит)

Стрептодермии:

- **поверхностные** (буллезное импетиго, заеда, паронихий, простой лишай)
- **глубокие** (эктима).

Смешанные пиодермии:

□ **Поверхностные** (вульгарное импетиго)

□ **Глубокие:**

- хроническая язвенная пиодермия;
- хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия;
- шанкриформная пиодермия;
- угри молниеносные;
- гангренозная пиодермия;
- гангрена полового члена и мошонки;
- вегетирующий пиостоматит.

- **Стафилодермии у детей** — воспаление потовых желез, которое носит нефолликулярный характер.

Виды:

- везикулопустулез;
- псевдофурункулез Фингера;
- эпидемическая пузырьчатка новорожденных;
- эксфолиативный дерматит Риттера.

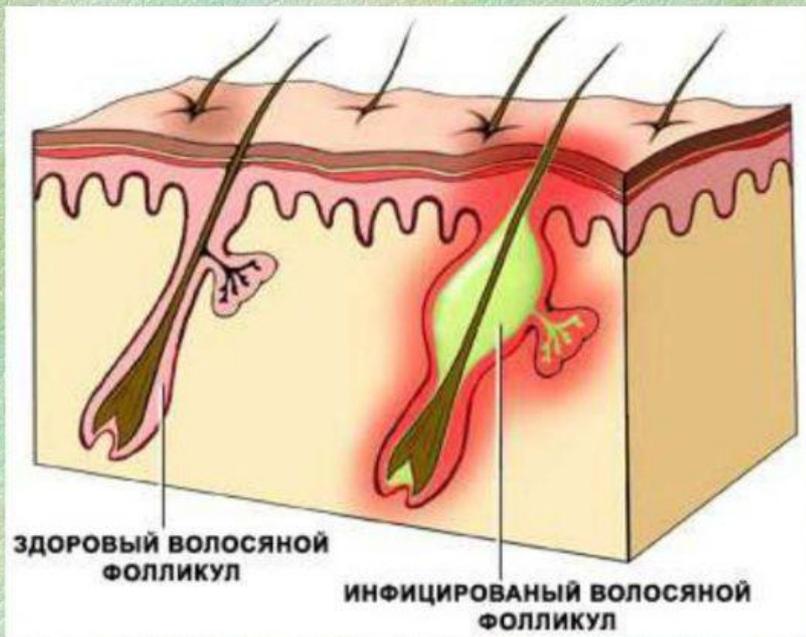
Симптомы стафилококковой пиодермии

- Процесс развивается преимущественно в области волосяных фолликулов, в сальных и потовых железах.
- Формирующиеся гнойнички имеют коническую или полушаровидную форму, стенки их толстые, напряженные.
- Центр гнойничка часто пронизан волосом.
- Выделяющийся гной — густой, желто-зеленого цвета.
- Имеет место инфильтративно-нагноительный процесс, который идет вглубь, так как стафилококк является факультативным анаэробом.
- Малая контагиозность.

Остиофолликулит (импетиго Бокхарда) — гнойное воспаление устья (воронки) волосяного фолликула. Это полушаровидный гнойничок до 2-3 мм., в центре пронизан волосом и окружен венчиком гиперемии. Возникает на открытых участках тела, подвергающихся трению, бритью, расчесам, воздействию смазочных масел (лицо, шея, разгибательные поверхности конечностей, волосистая часть головы). Через 2 – 3 дня разрешается, образуется



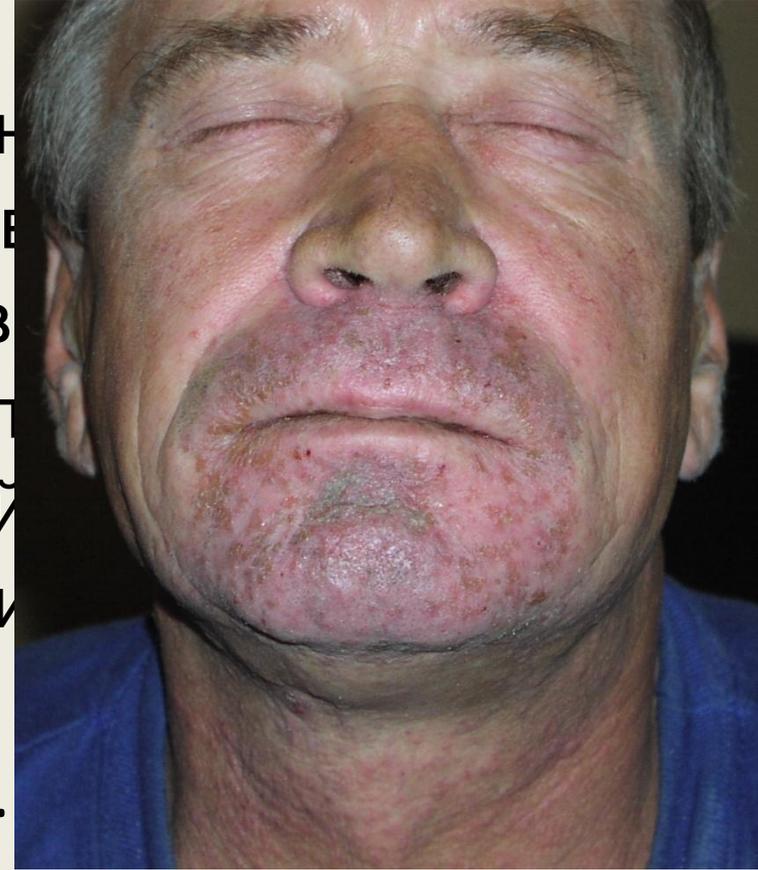
Схема фолликулита



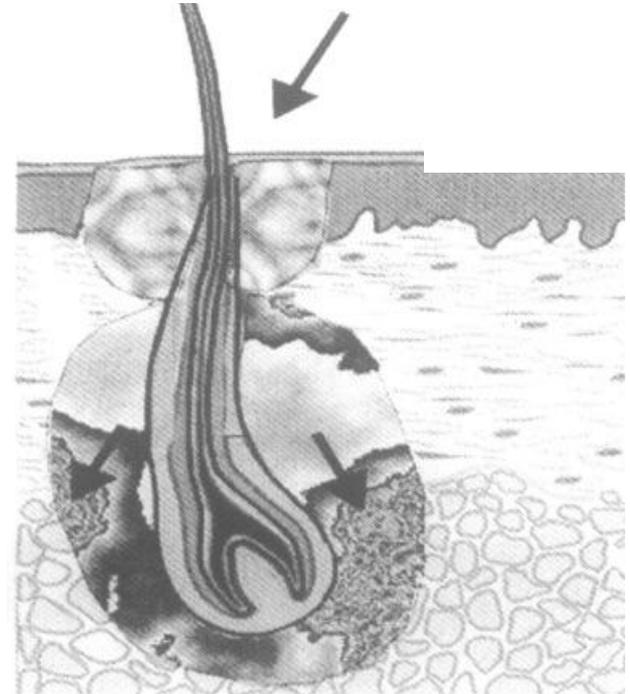
Фолликулит — гнойное воспаление всего фолликула с (встречается на шее, животе, тыле кисти). Появляются фолликулярные пустулы с булавочную головку, в центре волос, которые затем через 3-5 дней вскрываются. Образуется корочка, после отпадения которой остается точечный рубец.

Сикоз стафилококковый

- Проявляется многочисленными рецидивирующими остиофолликулитами и инфильтрацией окружающей кожи.
- Наблюдается у взрослых мужчин.
- Локализация: область роста усов, бороды, волосистая часть головы.
- После вскрытия пустул образуются скопления гнойных корок различной толщины, в местах их отхождения — диффузное мокнутие.
- Эпиляция волос безболезненна.
- Субъективные ощущения незначительны.
- После разрешения процесса может оставаться рубцовое облысение.



ФУРУНКУЛ



Острое гнойно - некротическое воспаление волосяного фолликула, окружающих тканей и сальной железы.

В центре узла формируется гнойно-некротический стержень желто-зеленоватого цвета, после отделения которого образуется язва.

В своем развитии фурункул проходит 3 стадии:

- созревания;
- разрешения;
- заживления.

Особое внимание следует уделять пациентам, у которых фурункул расположен в области губ, на носу, в носогубном треугольнике и в области наружного слухового прохода.

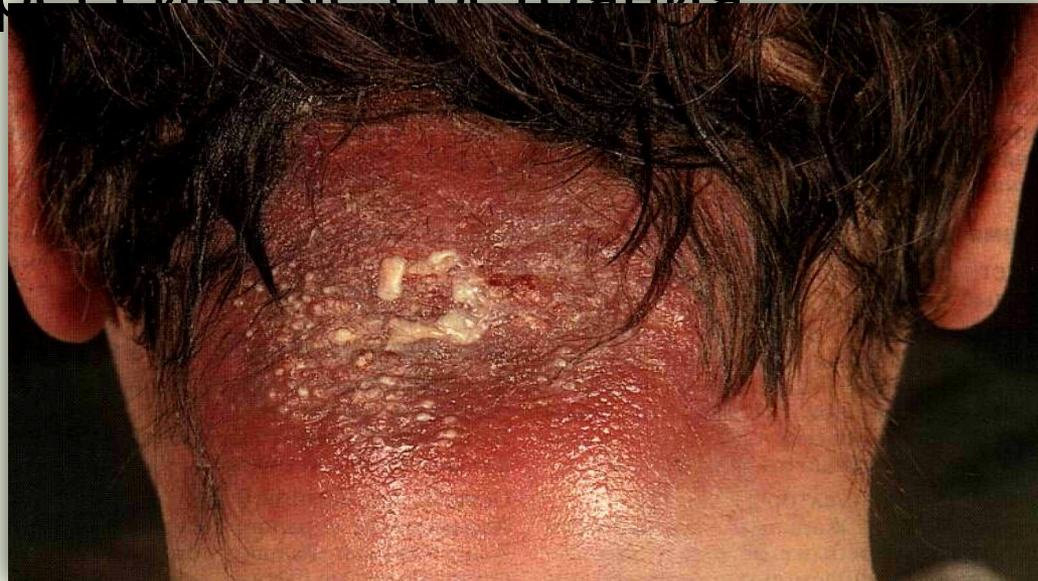
Могут наблюдаться общие явления. При заживлении формируется рубец.

Фурункулез – рецидивирующие фурункулы.



Карбункул

- Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы и гиподермы с вовлечением в процесс рядом расположенных волосяных фолликулов.
- Вызывается чаще всего самым патогенным золотистым стафилококком. В патогенезе развития карбункула большое значение имеют ослабление защитных сил организма, сахарный диабет, иммунодепрессивные состояния.



- Чаще карбункул бывает одиночным и развивается в местах, которые наиболее подвержены трению (задняя поверхность шеи, поясница, ягодицы, верхние и нижние конечности).
- Резко нарушается общее состояние больного: отмечается высокая температура, озноб, головная боль.
- Через 5 – 7 дней в центре инфильтрата появляется флюктуация. Кожа в центре инфильтрата приобретает черную окраску за счет некроза.



Гидраденит

- Гнойное воспаление апокриновых потовых желез.
- Заболевание присуще зрелым людям, у которых активно функционируют апокриновые потовые железы.
- Наиболее часто локализуется в подмышечной зоне, но может возникать вокруг сосков, перианально, на коже мошонки, вокруг пупка.



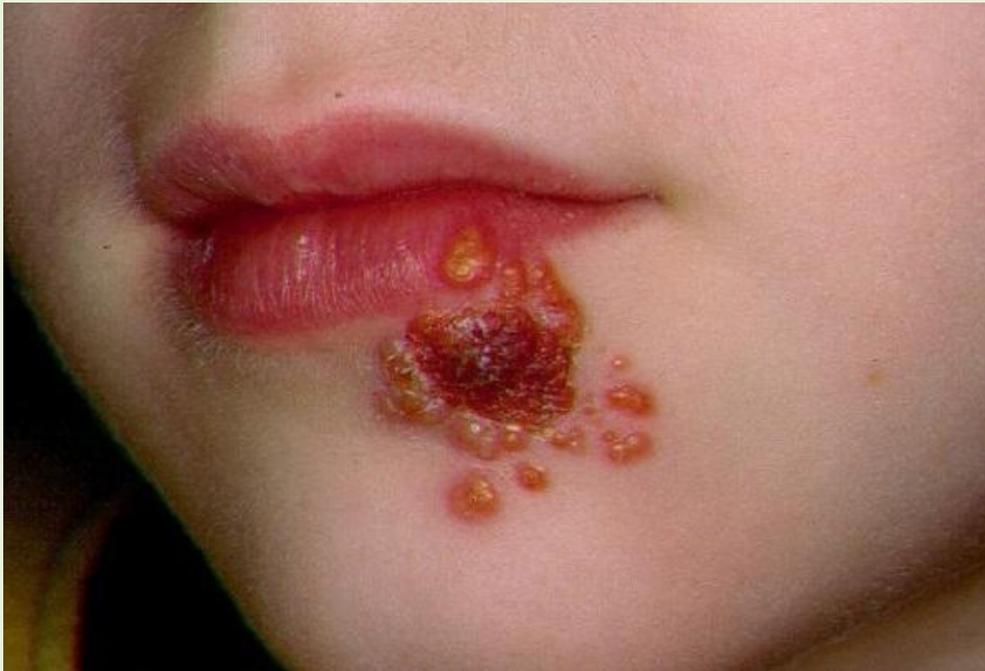
- Способствующие факторы: травматизация кожи, нерациональное применение антиперспирантов, а также все патогенетические факторы, приводящие к иммуносупрессии.
- В глубоких слоях кожи появляются один или несколько плотных узлов конической формы («сучье вымя»).
- Постепенно узлы спаиваются с кожей, она приобретает синюшно-красный цвет, усиливаются боли.
- В течение нескольких дней узлы размягчаются и вскрываются гнойными свищами с выделением густого желто-зеленого гноя.
- Постепенно острота воспаления стихает.
- Формируются втянутые рубцы.

Симптомы стрептококковой пиодермии

- Встречается чаще у женщин и детей.
- Первичным морфологическим элементом является **фликтена** — пузырь с вялой тонкой крышкой и серозным содержимым, которое быстро становится серозно-гнойным, а затем гнойным.
- Фликтена находится в пределах эпидермиса, ей свойствен периферический рост и быстрая диссеминация.
- Характерна высокая контагиозность, особенно среди детей.

Буллезное импетиго

Фликтена более 1 см в диаметре, дряблая покрывка, мутное содержимое, воспалительный венчик по периферии. После вскрытия образуется эрозия, затем корка.



Заеда стрептококковая

Чаще всего возникает при облизывании углов рта.
Фликтена → вскрывается → эрозия щелевидной
формы → покрывается коркой.



Паронихий (турниоль)

Наблюдается фликтена вокруг ногтевой пластинки



Сухая стрептодермия (простой лишай)

- Проявляется розовыми округлыми пятнами различных размеров с шелушением, оставляющих после себя временную депигментацию
- Локализация на коже спины, ягодиц, конечностей и особенно часто на лице.
- Болеют чаще мальчики 7-10 лет, отмечается контагиозность.
- Субъективных ощущений нет.
- Под воздействием инсоляции высыпания исчезают, оставляя после себя временную гипопигментацию (псевдолейкодерму).



Вульгарная эктима

- Глубокое поражение кожи.
- В 90% случаев встречается на коже голени и ягодиц.



Смешанные пиодермии Вульгарное импетиго

В отличие от стрептококкового импетиго имеет более мощную корку.



Шанкриформная пиодермия

- Инфильтрат больше язвы.
- Располагается на гениталиях.
- Похожа на сифилис.



Хроническая язвенная пиодермия

Характеризуется наличием на коже голени и тыла стоп множественных болезненных язв, слившихся между собой, на дне которых видны гнойные и некротические массы, вялые грануляции. Края обширного язвенного дефекта инфильтрированы, подрыты, кожа вокруг синюшно-красного цвета.



Хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия

Характеризуется язвенными образованиями неправильной формы с вегетациями в области краев или дна (вегетирующая форма). Нередко вокруг язвы определяется застойно - розовый венчик. Характерно хроническое течение с периодическими обострениями



Пиодермии новорожденных. Везикулопустулез

- Инфицирование связано с наличием у будущей матери нелеченного очага инфекции, или перенесённым ею стафилококковым заболеванием.
- На коже крупных складок, на волосистой части головы, на поверхности бёдер, появляются пузырьки размером с просяное зерно с прозрачным содержимым.



Везикулопустулез

- В дальнейшем пузырьки эволюционируют в гнойничок.
- Через 2-3 дня пустула подсыхает, образуя корочки.
- Возможно также её спонтанное вскрытие, дренирование, эволюция в эрозию, также в дальнейшем в рубцовую ткань.



Псевдофурункулез Фингера

- Гнойное поражение потовых желез.
- Инфекционный процесс захватывает не только протоки потовых желез, но и клубочки.
- Характерно появление в подкожной клетчатке плотных узелков, кожа над которыми имеет здоровый вид.
- Постепенно узелки увеличиваются и размягчаются, затем происходит их вскрытие.



Эпидемическая пузырчатка новорожденных

- На 3-5 день после рождения на коже появляются пузыри размером 0,5-1,5 см с вялой покрывкой и воспалительным венчиком по периферии.
- Температура тела повышается до 38°C.
- Отмечаются плаксивость, отказ от пищи, рвота.



Эпидемическая пузырчатка новорожденных

- Лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
- Высыпания локализуются в основном на коже туловища (больше на спине), волосистой части головы, в кожных складках, ладони и подошвы не поражаются.
- Вскрываясь, пузыри обнажают эрозивные поверхности, окруженные остатками их покрышек.
- Лечение пузырчатки у новорожденных комплексное: системные антибиотики, дезинтоксикационная терапия, наружные обработки как при ожогах 2 степени.
- **Профилактика.** Соблюдение гигиенических условий при уходе за новорожденным. Нельзя допускать к уходу за новорожденным лиц, имеющих

Эксфолиативный дерматит Риттера

- Развивается в первые недели жизни ребенка. Это тяжелая форма эпидемической пузырчатки. Заболевание протекает в три стадии:



Эксфолиативный дерматит Риттера

- **Эритематозная стадия:** кожа ребенка краснеет, становится отечной, появляются пузыри.
- **Эксфолиативная стадия:** в эпидермисе образуется экссудат (жидкость), который способствует отслаиванию участков кожи (симптом Никольского). Образующиеся эрозии растут и могут сливаться между собой. Ребенок выглядит так, как будто бы он получил ожоги II степени. На этой стадии появляются желудочно-кишечные симптомы заболевания.
- **Регенеративная стадия:** снижается температура, постепенно прекращаются понос и рвота, происходит заживление эрозий, уменьшение покраснения и отечности кожи.

Лечение пиодермитов

- Диета с ограничением углеводов.
- Лечение диабета и иммуносупрессивных состояний.
- **Антибактериальная** терапия. Показания к системной терапии:
 - множественные и распространенные пиодермиты;
 - отсутствие эффекта от наружной терапии;
 - появление лимфангита и регионарного лимфаденита;
 - наличие общей реакции организма (повышение температуры тела, озноб, недомогание, слабость и др.);
 - глубокие пиодермиты (угроза лимфо- и гематогенной диссеминации синусов мозга и

- **Иммунотерапия** (специфическая и неспецифическая, активная и пассивная).
- **Принципы наружной терапии:**
 1. Удаление гноя и гнойных корок.
 2. Антибактериальная терапия в очаге поражения (спиртовые р-ры анилиновых красителей, мази, пасты, кремы с антибактериальными средствами).
 3. Обработка окружающей здоровой кожи растворами антисептиков (фурацилин, риванол, хлоргексидин, спиртовые растворы).
- **Немедикаментозное** лечение: физиотерапия, УВЧ, УФО.

Профилактика пиодермии

- Содержание кожи в чистоте (регулярное мытье и смена белья).
- Предохранение кожи от травматизации и мацерации. Микротравмы следует сразу обрабатывать дезинфицирующими средствами.
- Повышение сопротивляемости организма.
- Необходимо остерегаться, особенно детям, тесного контакта с больными пиодермией.
- Систематически проводить осмотры персонала детских и медицинских учреждений и отстранять от работы лиц даже с минимальными проявлениями пиодермии.
- Профилактика пиодермии в условиях производства состоит из общесанитарных, санитарно-технических мероприятий, включая индивидуальную защиту, личную гигиену работающего и гигиеническое воспитание.

Чесотка (Scabies)

- Чесотка – паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, или зуднем (*Sarcoptes scabiei*).
- Первые упоминания о чесотке содержатся в трудах Аристотеля и в Ветхом Завете, что позволяет оценить возраст заболевания как минимум 2,5 тыс. лет.
- Уже в древнем Риме чесотке дали название «Скабиес».
- В средневековье чесотка много исследовалась и уже описывалась ее паразитарная этиология.
- Только после изобретения микроскопа, в 1687 году итальянцами Джованом Козимо Бомоном и Дьячинто Честони было доказано, что чесотка, может быть вызвана микроорганизмом.
- Первую полноценную и подтвержденную

- Высокая контагиозность чесотки объясняется коротким промежутком времени, за который чесоточный клещ способен внедриться в кожу человека (15-20 минут).
- Инкубационный период составляет 7-10 дней.
- В ночное время самка прогрызает ходы в коже, откладывает яйца (жизненный цикл 2-8 недель).
- Вне человека клещ гибнет достаточно быстро.



Клиника

- Ночной зуд.
- Парные узелково-пузырьковые высыпания.
- Чесоточные ходы между ними.
- Обычно чесоточный ход заканчивается пузырьком.
- Локализация: межпальцевые складки, живот, боковые части туловища, локтевые сгибы, область молочных желез, ягодицы, половые органы, преимущественно у мужчин.





Локализация сыпи при чесотке на передней стенке живота, передневнутренней поверхности бедер и половом члене.

- **симптом Арди** - пустулы вместе с гнойными корками в области локтей;
- **симптом Горчакова** — кровянистые выделения такой же локализации, как и при с. Арди;
- **симптом Михаэлиса** — корочки кровянистого характера и высыпания типа «импетиго» в области крестца и между ягодицами;
- **симптом Сезари** — выявление чесоточных ходов, и определение их небольшого возвышения над окружающей кожей при пальпации.

Атипичные формы чесотки

Норвежская чесотка.

Клинически напоминает псориазоподобный дерматит (корки до 3-4 см). Чаще всего поражаются волосистая часть головы, боковые поверхности шеи и ягодицы. Возникает гиперкератоз ногтевых пластинок и их дистрофия. До 45-55% больных не ощущают зуда. Характерна высокая контагиозность. Это обусловлено тем, что при ней на коже человека могут находиться до нескольких миллионов клещей (при



Атипичные формы чесотки

- **Чесотка чистоплотных.** Минимальная клиника. Зуд снижается принятием горячей ванны.
- **Нодулярная чесотка.** При ней образуются коричневые или багровые округлые образования, диаметром от 3 до 25 мм. Проявления могут сохраняться на коже до 2-3 недель, даже тогда, когда чесоточный клещ уже отсутствует.
- **Псевдочесотка.** Вызывается не характерными для человека подвидами (*S. canis*). Имеет очень короткий инкубационный период. При ней не определяются чесоточные ходы, формируются уртикарные папулы. Не передается от человека к человеку.



- Чесотка у детей имеет целый ряд особенностей.

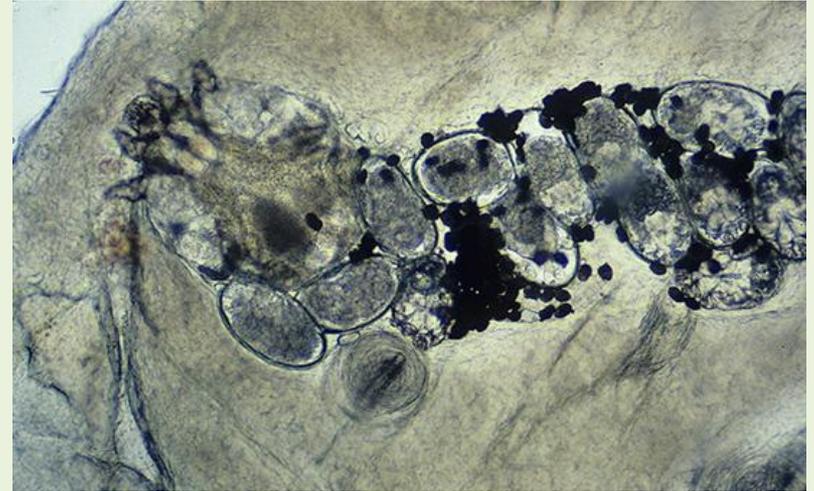
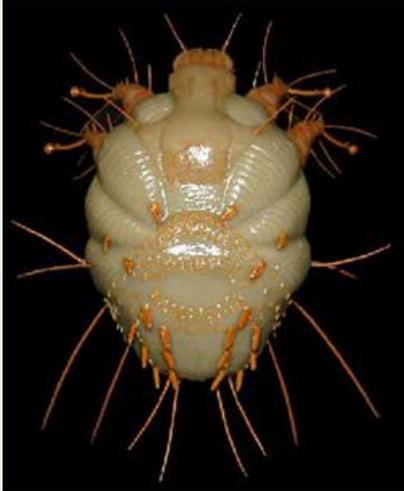
- **К наиболее распространенным осложнениям чесотки относятся:**

- Аллергический дерматит.
- Пиодермия.
- Импетиго.
- Панариций.
- Роза (рожистое воспаление).
- Внутренние абсцессы.
- Фурункулы.
- Местный лимфаденит.

Диагностика

- **Идентификация чесоточных ходов.**

Сделать это можно при обычном осмотре или с помощью йодной пробы. При обработке йодом или анилиновыми красителями чесоточные ходы будут окрашиваться в темно-коричневый или синий цвет.



Самка чесоточного клеща в электронном микроскопе (слева). Чесоточные ходы содержат самку, яйца, их оболочки, экскременты и иногда вылупившиеся из яиц личинки (справа).



Окрашивание метиленовым синим и йодом.



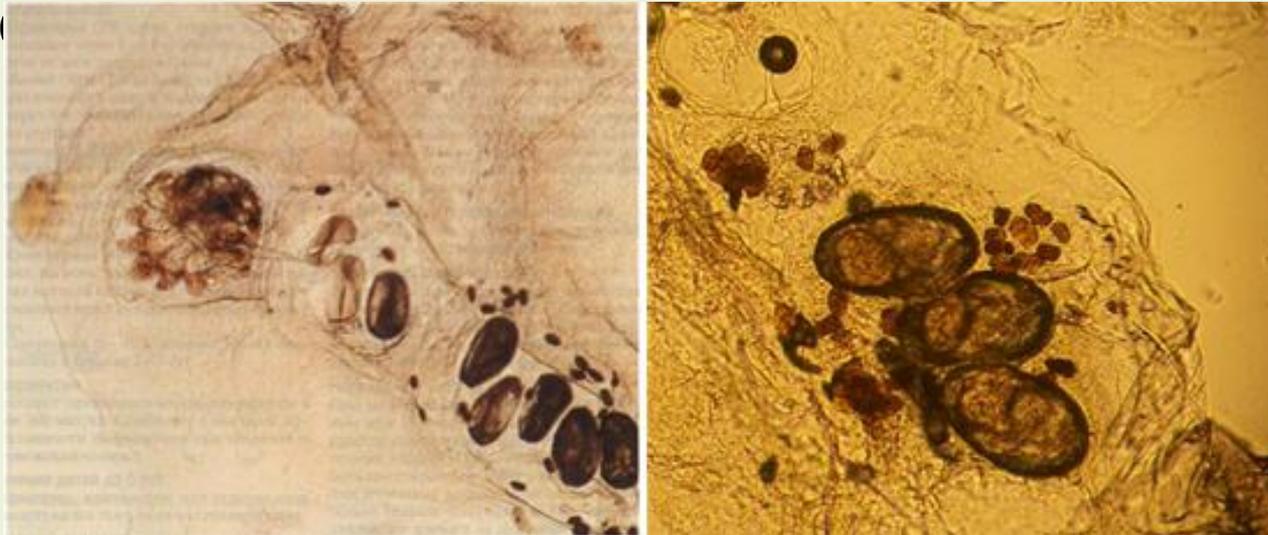
Использование дерматоскопии

Извлечение чесоточного клеща иглой.

- Под лупой прокалывается слепой конец чесоточного хода. Острие иглы продвигается по направлению хода, при этом самка прикрепляется присосками к игле.
- На предметное стекло наносится капля воды, или 10% щелочи, или капля 40% молочной кислоты, куда помещается клещ и накрывается вторым предметным стеклом. Далее производится мик



- На область поражения наносится 1 капля 40% молочной кислоты, которая разрыхляет эпидермис.
- Через пять минут эпидермис соскабливается, для чего применяется острая глазная ложечка. Соскоб производится до появления капиллярной крови.
- Полученный материал переносится на предметное стекло, куда предварительно наносится 1 капля этой же молочной кислоты и накрывают другим предметным стеклом. Далее производится микроскоп



- **Метод тонких срезов** предполагает исследование пораженных участков кожи, с которых были произведены тонкие срезы с использованием острой бритвы, глазных ножниц или оспопрививального пера. Перед микроскопированием материал заливается 20% рас



т.

- **Метод щелочного препарирования** кожи заключается в том, что на выбранный для микроскопирования участок несколько раз наносится 10% раствор щелочи

Дифференциальная диагностика чесотки

- Проходит в отношении двух симптомов заболевания - зуда и сыпи.
- Зуд может беспокоить при аллергии, сахарном диабете, застое желчи и почечной недостаточности, болезни Ходжкина.
- Чесотка может скрываться за такими заболеваниями, как пиодермия, детская почесуха и экзема.
- Причиной зуда могут быть вши.
- Клещи у собаки могут стать причиной зуда у всех членов семьи.
- Источником почесухи у детей иногда становятся москиты, блохи, клещи птиц.
- Часто чесоткой и сифилисом больной может заразиться одновременно при половом контакте.

- **Лечение** проходят все члены выявленного очага.
- Пациенты не должны мыться и менять постельное белье.
- Одежда и другие предметы, с которыми контактировал больной, подвергаются дезинфекции.
- Средства от чесотки наносятся на все тело.
- Для снятия зуда и снижения аллергических реакций антигистаминные средства и кортикостероидные мази.
- **Бензилбензоат 20% мазь или эмульсия**



- **Медифокс** (5% концентрат) применяется у детей с 5 лет. Противопоказания: беременность и период лактации.
- Препарат проникает только в верхний слой эпидермиса.
- Применяются только свежеприготовленные растворы, для чего к 8 мл препарата добавляется 100 мл воды.
- Втирается в
- Иногда вызы



яд.
ро проходит.

Спрегаль спрей

Обрабатывают кожу 3 дня,
при необходимости курс
лечения повторяют через 10 суток



Серная мазь 33,3%
(для детей 10-15 %)
Один раз в день, перед
сном на протяжении 5
суток мазь втирается в
кожу.

- **Контроль за излечением** заболевания проводится через 3 дня после окончания лечения, а затем каждые 10 дней в течение 1,5 месяцев.
- Сроки наблюдения сокращаются до 2-х недель в случае проведения полноценного лечения.
- Сроки наблюдения удлиняются в случае осложненной чесотки (пиодермия, дерматит, экзема, постскабиозная лимфоплазия).
- Эффективность излечения проводится по признаку исчезновения зуда и кожных высыпаний при условии завершения полноценного курса лечения.

Противоэпидемические мероприятия

- В основе противоэпидемических мероприятий при чесотке лежит:
- эпидемиологическое обследование очага и определение круга контактных лиц;
- изоляция больного;
- проведение полноценного лечения больного чесоткой с обязательным контролем эффективности, а также обработка контактных лиц;
- проведение дезинфекции всех вещей больного, предметов быта, а также помещения и находящейся в нем мебели и обстановки с которыми больной мог соприкоснуться.

Профилактические осмотры на чесотку проводятся:

- при поступлении детей в детские дошкольные и школьные учреждения, дома ребенка и школы интернаты, пионерские лагеря, при поступлении в учреждения профессионального образования и вузы;
- вновь прибывшим на службу в армию;
- лицам системы социального обеспечения;
- лицам, поступающим в следственные изоляторы и пункты ночного пребывания;
- лицам, поступающие на стационарное лечение;
- лицам при приеме на работу ряда специальностей.

- **Дезинфекция вещей** при чесотке проводится путем проглаживания через увлажненную ткань горячим утюгом с 2-х сторон. Вещи, не подлежащие термической обработке, можно вывесить на 5 дней на открытый воздух, либо на сутки на мороз.
- Дезинфекция игрушек и обуви проводится путем их помещения на три дня в герметически закрытые пакеты.
- Дезинфекция вещей в больших коллективах проводится в дезинфекционных камерах.
- Головные уборы и перчатки, обувь, мебель, ковры, матрацы, подушки, игрушки и другие вещи можно обработать препаратом **А-Пар**.

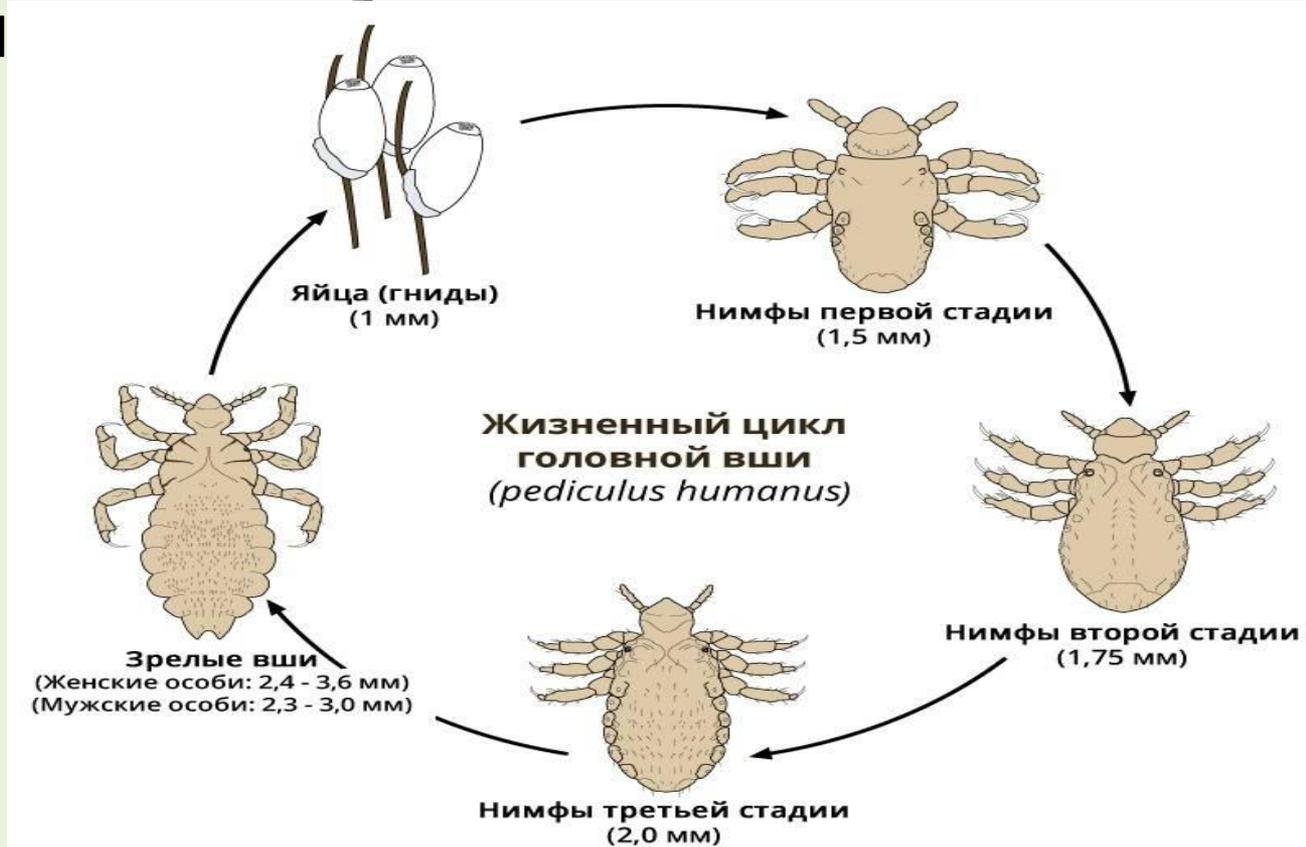
Дезинфекция вещей

- Препарат выпускается в аэрозольной упаковке. Препарат не оставляет пятен. После обработки одежду и предметы чистить и стирать не надо.



Педикулез (вшивость)

- Паразитарное поражение кожи облигатными паразитами человека – вшами.
- **Этиология.** На коже человека могут паразитировать три вида вшей – головные, платя



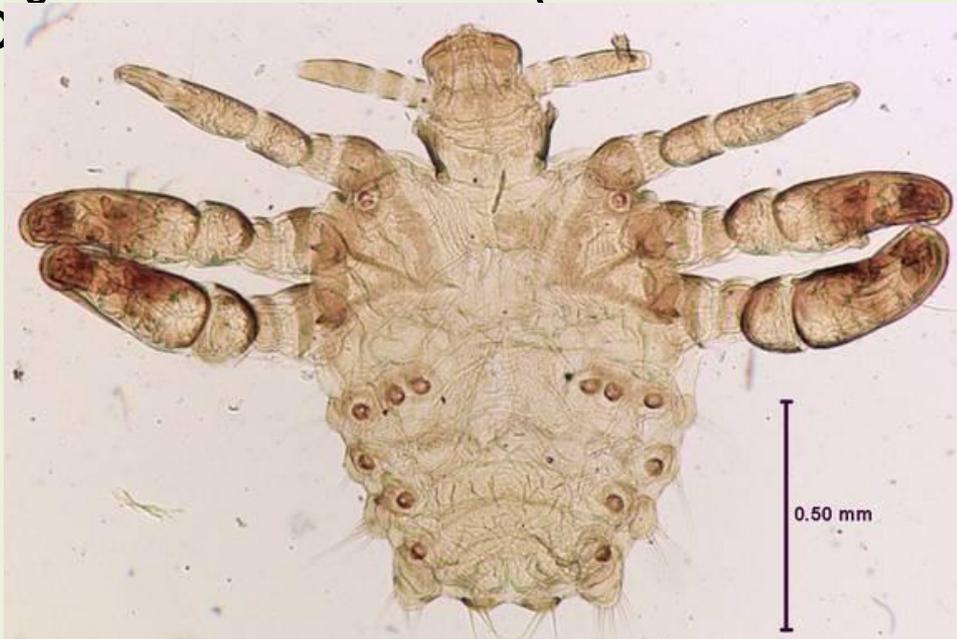
- **Головные вши** – подвижные паразиты темно-серого цвета, размер от 2 – 3 мм (самец) до 3,5 мм (самка). После того как самка поселяется на волосистой части головы, она откладывает яйца (гниды) белесоватого цвета длиной 0,7 – 0,8 мм, плотно приклеивая их к поверхности волос. Наиболее хорошо заметны гниды на темных волосах.



- **Платяные вши** – подвижные насекомые белесовато-серого цвета размером от 3 – 4 мм (самец) до 3 – 5 мм (самка) – откладывают яйца (гниды) в складках одежды, приклеивая их к ворсинкам ткани.



- **Лобковые вши, или плосицы,** – малоподвижные мелкие (1 – 2 мм) насекомые, напоминающие по форме краба. Окраска зависит от содержания крови в кишечнике. Гниды приклеиваются к волосам на лобке, бедрах, животе. Их можно обнаружить на волосах в зоне подмышечных впадин, груди, бровей, ресниц. Насекомые и гниды могут находится в любой зоне оволосения (кроме волосистых



- Заражение всеми видами вшей осуществляется при прямом телесном контакте с больным человеком (бытовой и половой контакты), а также при опосредованном контакте (через предметы быта, постельные принадлежности, белье, одежду, спортивный инвентарь).
- Ползая по телу хозяина и постоянно питаясь, вши вызывают раздражение кожи. При укусе насекомое выделяет слюну, обладающую токсичными свойствами. Она раздражает нервные окончания и вызывает зуд.
- При поражении лобковой вошью зуд чувствуется не сильно, т.к. происходит привыкание к укусам. Но жжение в области слизистых оболочек доставляет постоянное беспокойство.
- Могут возникать волдыри, исчезающие через 2-3 часа, но иногда не проходящие больше недели.
- Могут появиться сыпь и пигментные пятна

- Обнаружить в волосах взрослую вошь непросто, легче заменить гниды (яйца).
- Их можно принять за перхоть, но гниды не падают при встряхивании, а крепко держатся на волосах.
- Если раздавить их ногтем, послышится треск.
- Яйца платяных вшей на теле обнаружить сложно, зато их во множестве можно обнаружить на одежде.



Диагностика основана на обнаружении паразитов, гнид и следов их укусов.



При развитии обширных гнойных осложнений клиническая картина вшивости может быть замаскирована.

В таких случаях следует обращать внимание на жалобы больного (зуд кожи в соответствующих локализациях), а также на сведения о зуде у членов семьи и других контактных лиц.

Противоэпидемические мероприятия

- Противопаразитарная обработка волос и кожи больного человека в пораженных областях;
- медицинский осмотр и обязательная противопаразитарная обработка контактных лиц (половые и бытовые контакты);
- санитарная обработка одежды, головных уборов, постельных принадлежностей, обивки мягкой мебели, полотенец, мочалок, мягких детских игрушек (стирка при температуре выше 80 °С, проглаживание утюгом с паром, обработка химическими акарицидными средствами).
- **Лечебные мероприятия** направлены прежде всего на уничтожение взрослых насекомых и гнид (учитывается биологическая особенность их обитания на коже человека).

- Большинство противопаразитарных средств – производные перметрина. Перметрин (ниттифор) выпускается в форме водно-спиртового 0,5%-ного раствора. При наружном применении уничтожаются гниды, личинки и половозрелые особи головных и лобковых вшей.



- **Пара-плюс** – аэрозоль применяется для лечения лобкового и головного педикулеза, уничтожает взрослых насекомых и гнид, время необходимой экспозиции 10 мин. Через 7 дней рекомендуется повторить противопаразитарную обработку, чтобы уничтожить личинок вшей, которые могут вылупиться из оставшихся жизнеспособных гнид.



Способы борьбы с разными видами вшей:

Головные вши. Голову тщательно обрабатывают лекарственным препаратом, а затем вычесывают вшей и гнид из волос.

Лобковые вши. Перед применением препарата нужно сбрить волосы на пораженных местах. Если вши обнаружены на ресницах, их обрабатывают несколько дней вазелиновым маслом, чтобы насекомые задохнулись. Кроме того, с бровей и ресниц насекомых можно убр



Платяные вши. Помимо обработки различными средствами тела человека, тщательно обрабатывают одежду и постельное белье.

- Борясь со вшами надо предпринимать санитарно-гигиенические меры, а именно обработать белье, одежду, предметы гигиены, игрушки, одеяла и подушки путем стирки, глажки, кипячения, обдавания кипятком или вымораживания.

Профилактика педикулеза

- регулярно осматривать, мыть и стричь волосы;
- регулярно стирать и гладить белье;
- не пользоваться чужой одеждой, головными уборами, бельем, расческами;
- надевать шапочку при купании в бассейне;
- Избегать соприкосновения с посторонними людьми и случайных половых связей.

- Вши являются переносчиками возбудителей смертельных заболеваний и пособниками возникновения эпидемий.
- Вши передают инфекцию только своим хозяевам.
- Платяные и головные вши переносят сыпной и возвратный тиф, от которых в прошлом погибли миллионы людей.
- Они же явились распространителями волынской или окопной лихорадки, выведившей людей из строя во время Первой мировой войны.
- Вши могут переносить возбудителей чумы, гнойных и грибковых инфекций.
- Могут передавать чуму свиней, сибирскую язву, оспу, рожистые воспаления, трипаносомозы, туляремию и др.
- Дикие животные также страдают от вшей, которые разносят среди них туляремию, крысиный тиф,



Благодарю за внимание!