

ПЕДИКУЛЕЗ

Педикулез – распространенное паразитарное заболевание человека, возбудителем которого являются специфические паразиты – вши (мелкие кровососущие бескрылые насекомые), и сопровождающееся появлением зудящих поражений в местах укусов насекомых.

На протяжении последних десяти лет на территории Российской Федерации отмечаются высокий уровень пораженности населения педикулезом, которые не имеют тенденции к снижению.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется до 300 тысяч случаев педикулеза, при этом на долю городских жителей приходится 94%. В Тюменской области в 2015г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года заболеваемость населения педикулезом выросла на 42%. Наибольшая доля пораженности педикулезом приходится на школьный возраст 7-14 лет – 62%. В 2016 году продолжается регистрация заболеваемости педикулезом среди населения Тюменской области.



Выделяют три основных вида возбудителя человеческого педикулеза:

1. Головная вошь – *Pediculus capitis*
2. Платяная вошь – *Pediculus vestimenti*
3. Лобковая вошь – *Pediculus pubis*

➤ Головной педикулез чаще встречается у детей до 14 лет, особенно в начале осени (после отдыха в детских лагерях, отпусков), но могут заразиться люди в любом возрасте.

➤ **Платяные вши** чаще встречаются у социально-неустроенных групп населения: БОМЖи; лица, живущие в стесненных условиях; люди старческого возраста, не соблюдающие личную гигиену.

➤ **Лобковый педикулез** наиболее распространен у молодых людей, ведущих неразборчивую половую жизнь.

Педикулез передается в результате непосредственного контакта с человеком, уже зараженным вшами. Переползти с одной головы на другую паразиты могут совершенно в любом месте, будь то поезд, бассейн, пляж, парикмахерская, баня и др.

Не исключается возможность заражения через расчески, шапки, полотенца, постельное белье и другие бытовые предметы.

Заразиться от животных вшами невозможно, поскольку человеческие вши могут жить исключительно на человеке.

Клинические симптомы педикулеза волосистой части головы

Основным клиническим симптомом педикулеза является зуд. Он вызывается секретом слюнных желез, который вошь впрыскивает в место укуса.

Места укусов чаще всего располагаются на затылке, за ушами, в области висков – это самые теплые места с хорошим кровоснабжением. Высыпания в начале заболевания представлены зудящими розового цвета мелкими пятнами и ярко-красными узелками. Расчесывание укусов приводит к тому, что узелки приобретают воспалительный характер, появляются расчесы, кровянистые корки. На этом фоне возможно присоединение гнойничковой инфекции с развитием лимфаденопатии (воспаление лимфатических узлов), повышения температуры тела до высоких цифр, выделение гноя из мест поражений.

При длительно текущем педикулезе без лечения возможно формирование колтунов - запутывание и склеивание волос гнойным отделяемым из ранок.

Диагностика педикулеза волосистой части головы

Диагностика педикулеза производится путем осмотра кожи головы и вычесывания волос при помощи частого гребня. Вычесывание необходимо производить над светлым полотенцем без ворса или листом бумаги. Вычесывание проводится в разных направлениях, от кожи головы по всей длине волос. Более эффективно проводить процедуру на влажных волосах. В результате, можно увидеть взрослых вшей и гнид, которые плотно прикреплены к волосам ближе к корню.

При обнаружении педикулеза у пациента обязательным мероприятием является осмотр лиц, находящихся с ним в постоянном контакте. Поэтому в случае заражения ребенка, необходимо сообщить о ситуации врачу или медицинской сестре детского учреждения, которое посещает ребенок, для проведения комплекса профилактических мероприятий.

Лечение

Цель лечения

- уничтожение вшей на всех стадиях развития;
- устранение клинических проявлений заболевания;
- предупреждение развития осложнений;
- предупреждение заражения других лиц.

Общие замечания по терапии

Лечение педикулеза направлено на уничтожение возбудителя на всех стадиях его развития. Для этого используют 2 метода: механический и химический. Неспецифические методы терапии применяют для лечения осложнений, сопутствующих педикулезу.

Лечение педикулеза у каждого конкретного больного проводят одновременно с противоэпидемическими мероприятиями в очагах (в семье, где проживает больной, и в организованном коллективе, который он посещает).

При выявлении больных педикулезом их регистрацию и разъяснение правил текущей дезинсекции осуществляет выявивший педикулез медицинский работник независимо от его специальности.

Лечение педикулеза проводят только разрешенными для этой цели инсектицидными средствами (химические препараты, уничтожающие вредных насекомых). Назначая лечение, акцентируют внимание больного на необходимость соблюдения схемы применения конкретного препарата, изложенной в прилагаемой к нему инструкции (способ нанесения, экспозиция, кратность обработок).

При платяном педикулезе гниды могут находиться не только на одежде, но и на пушковых волосах кожи, поэтому кроме дезинсекции одежды необходима обработка самого больного (мытьё тела горячей водой с мылом и мочалкой, в случае необходимости – сбривание волос, смена нательного и постельного белья). При головном педикулезе обязательно обрабатывают головные уборы.

Механический метод удаления вшей применяют при незначительном поражении людей головными вшами (единичные особи).

Насекомых и их яйца вычесывают частым гребнем, стригут или сбривают волосы. Для сбора волос подкладывают клеенку или бумагу, которые затем вместе с волосами и насекомыми сжигают. Перед вычесыванием гнид с волос голову моют, ополаскивают теплым 4,5% водным раствором столового уксуса. Затем гнид и вшей вычесывают частым гребнем, сквозь зубцы которого пропускают ватный жгут или нитку, обильно смоченные уксусом. Лучше использовать специальные расчески,

предназначенные для этих целей, которые обрабатывают кипятком или 70% раствором спирта после каждого вычесывания.

Химический метод основан на применении педикулицидов – средств, губительно действующих на вшей. Применяют препараты в виде лосьонов, шампуней, мыл, концентратов эмульсий, средств в аэрозольной упаковке и др.

Гигиенический контроль

После обработки кожи головы необходимо провести санитарную обработку всех вещей, которые носил больной, верхней одежды, головных уборов и т.д. Также необходимо обработать постельное белье, одеяло, подушки, матрас, мягкую мебель.

Стирка должна производиться при температуре не ниже 55 С. Предметы, которые нельзя стирать при высокой температуре, необходимо обработать специальным противопаразитарным аэрозолем.

Необходимо также обработать одежду и личные вещи контактных лиц.

После проведения лечебных мероприятий, осмотр заболевшего и контактных лиц проводят 1 раз в 10 дней в течение 1 месяца. В случае повторного выявления вшей или гнид необходимо повторить медикаментозную обработку до полного истребления насекомых и гнид.



Профилактика педикулеза

Что необходимо делать, чтобы не заразиться педикулезом

1. Соблюдение мер личной гигиены:

- мытье головы и тела не реже 1 раза в неделю;
- регулярная смена одежды, ее обязательная стирка, желательно, с глажкой утюгом;
- использование только личных принадлежностей гигиены: расчесок, резинок для волос, заколок, мочалок и так далее, не делиться ими для использования другими людьми;
- избегать тесных контактов (голова к голове) с другими людьми, особенно не знакомыми;
- избегать случайных половых контактов.

2. Периодические осмотры волосистой части головы у детей в детских коллективах, а также в других организованных коллективах, включая, больницы, интернаты, тюрьмы и так далее.

3. Аккуратное отношение к одежде и постельным принадлежностям:

- регулярная чистка (стирка, проветривание, химчистка) верхней одежды, мягкой мебели,
- использование только своей одежды, особенно головных уборов,
- регулярная смена постельного белья, его стирка,
- использование личных шапочек в банях, бассейнах,

Статья подготовлена заведующей поликлиническим отделением ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» Савицкой В.Н.