



Дерматозоозы



Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
Кафедра дерматовенерологии и косметологии
Асс. Шеренговская Юлия Владимировна

Определение

Чесотка (скабиес) — распространенное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*, паразитирующим в роговом слое кожи.

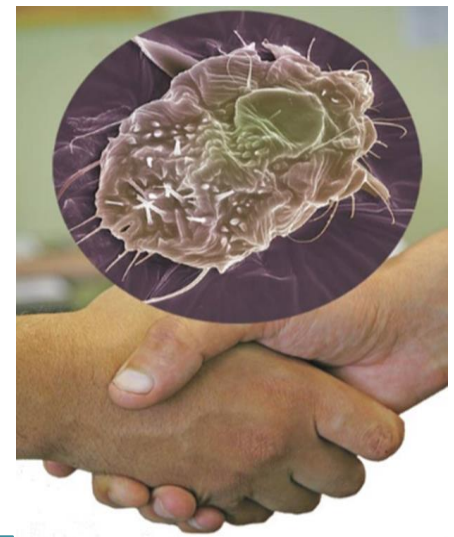
Заболевание, возникающее у человека при нападении чесоточных клещей животных, называется **псевдосаркоптозом**.

Эпидемиология

Чесотка является самым распространенным паразитарным заболеванием кожи. Истинный уровень заболеваемости превышает регистрируемый показатель.

Уровень лабораторной диагностики чесотки в кожно-венерологических учреждениях недостаточен. Больные длительное время лечатся с диагнозами «пиодермия» или «аллергический дерматит».

Эпидемиология



Эпидемиология

Распространению чесотки способствуют:

- ☐ скученность населения,
- ☐ неудовлетворительные санитарно-
- ☐ гигиенические условия,
- ☐ недостаточные гигиенические навыки населения
(редкое мытье, нерегулярная смена белья и др.).

Эпидемиология



Очаг при чесотке определяется как группа людей, в которой имеются больной — источник заражения и условия для передачи возбудителя.

Очаг с одним больным обозначается как потенциальный, с двумя и более — иррадиирующий (действующий).

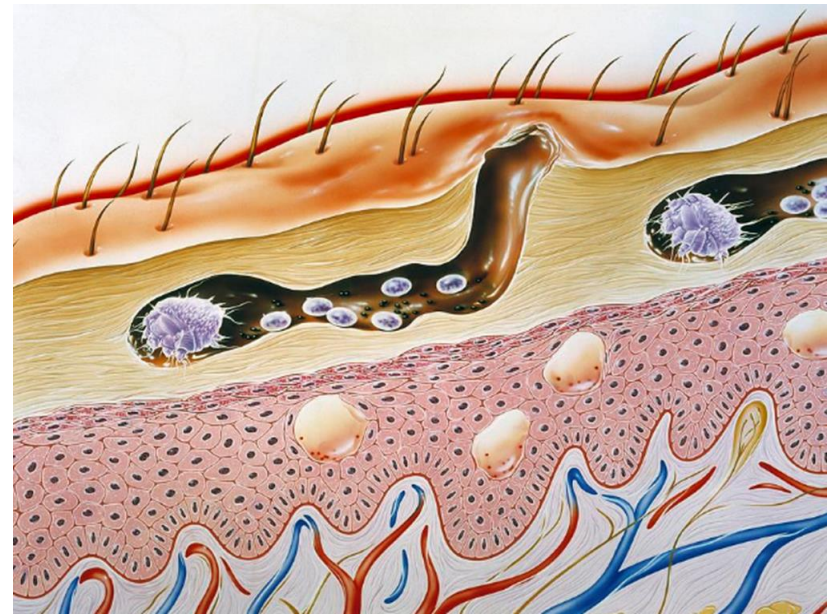
Эпидемиология

Ведущими в эпидемиологии чесотки являются семейные очаги. В иррадиации очага решающую роль играет контакт в постели в ночное время в период максимальной активности возбудителя (прямой путь передачи инфекции).

Непрямой путь заражения (через предметы обихода, постельные принадлежности и т.п.) реализуется при высоком паразитарном индексе (обычно 48–60), определяемом числом чесоточных ходов у одного больного или суммарно в очаге (на всех больных).

Этиология

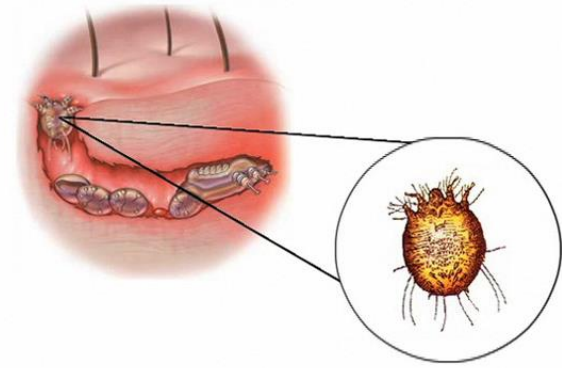
Возбудитель — чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei*.



Представители рода *Sarcoptes* известны как паразиты более 40 видов животных-хозяев. Они вызывают псевдосаркоптоз.

По типу паразитизма чесоточные клещи — постоянные паразиты, большую часть жизни проводящие в коже хозяина и лишь в короткий период расселения ведущие эктопаразитический образ жизни на поверхности кожи.

Этиология



Самка чесоточного клеща овальной формы, ее размер 0,25–0,35 мм. Она имеет приспособления для внутрикожного (щетинки, хетоиды, хелицеры грызущего типа) и накожного (липкие пневматические присоски на передних ногах, волосковидные щетинки для ориентации в окружающей среде) паразитизма.

Скорость продвижения самки в ходе составляет 0,5–2,5 мм/сутки, на поверхности кожи — 2–3 см/мин.

Этиология

Самцы меньше по размеру (0,15–0,2 мм), присоски имеются также на IV паре ног и служат для прикрепления к самке при спаривании. Основная функция самцов — оплодотворение.

Соотношение самок и самцов составляет 2:1.

При комнатной температуре и влажности воздуха не менее 60% самки сохраняют подвижность 1–6 суток. При 100% влажности самки в среднем выживают до 3 суток, личинки — до 2 суток.

Патогенез

Патогенез напрямую связан с жизненным циклом чесоточного клеща и делится на две части — кратковременную накожную и длительную внутрикожную.

Внутрикожная часть представлена двумя топически разобщенными периодами: репродуктивным и метаморфическим.

Репродуктивный период протекает в чесоточном ходе, который самка прокладывает в мальпигиевом слое эпидермиса.

Типичными местами локализации чесоточных ходов являются кисти, запястья, стопы.

Патогенез

Вылупившиеся личинки выходят из ходов на поверхность кожи через отверстия, сделанные самкой над местом каждой кладки яиц, расселяются на ней и внедряются в волосяные фолликулы и под чешуйки эпидермиса.

Здесь протекает их метаморфоз (линька): через стадии прото- и телеонимфы образуются зрелые особи (самки и самцы).

Суточный ритм активности клещей

Днем самка находится в состоянии покоя.

Вечером и в первую половину ночи она прогрызает одно или два яйцевых колена под углом к основному направлению хода, откладывая в каждом по яйцу, углубляя дно хода и проделывая в крыше выходное отверстие для личинок.

Вторую половину ночи самка грызет ход по прямой линии, интенсивно питаясь, днем останавливается и замирает.

Суточный ритм активности клещей

Неоплодотворенная самка грызет ход по прямой без яйцевых колен, длина которых достигает 6–8 см. Суточная плодовитость самки составляет 1–2 яйца, общая — до 50 яиц.

Суточный ритм активности объясняет усиление зуда вечером, преобладание прямого пути заражения при контакте в постели в вечернее и ночное время, эффективность назначения противочесоточных препаратов на ночь.

Клиника

Инкубационный период при заражении самками практически отсутствует, так как внедрившаяся самка сразу начинает прогрызать ход и откладывать яйца, т.е. налицо главный клинический симптом заболевания.

При заражении личинками можно говорить об инкубационном периоде, который соответствует времени метаморфоза клещей (около 2 недель).

Клиника

Зуд — характерный субъективный симптом чесотки. Он служит регулятором численности популяции клещей и обусловлен сенсibilизацией организма к возбудителю.

Аллергенами являются продукты жизнедеятельности клеща (экскременты, оральный секрет, секрет желез яйцевода).

При первичном заражении зуд появляется через 7–14 дней, а при реинфекции — через 24 ч.

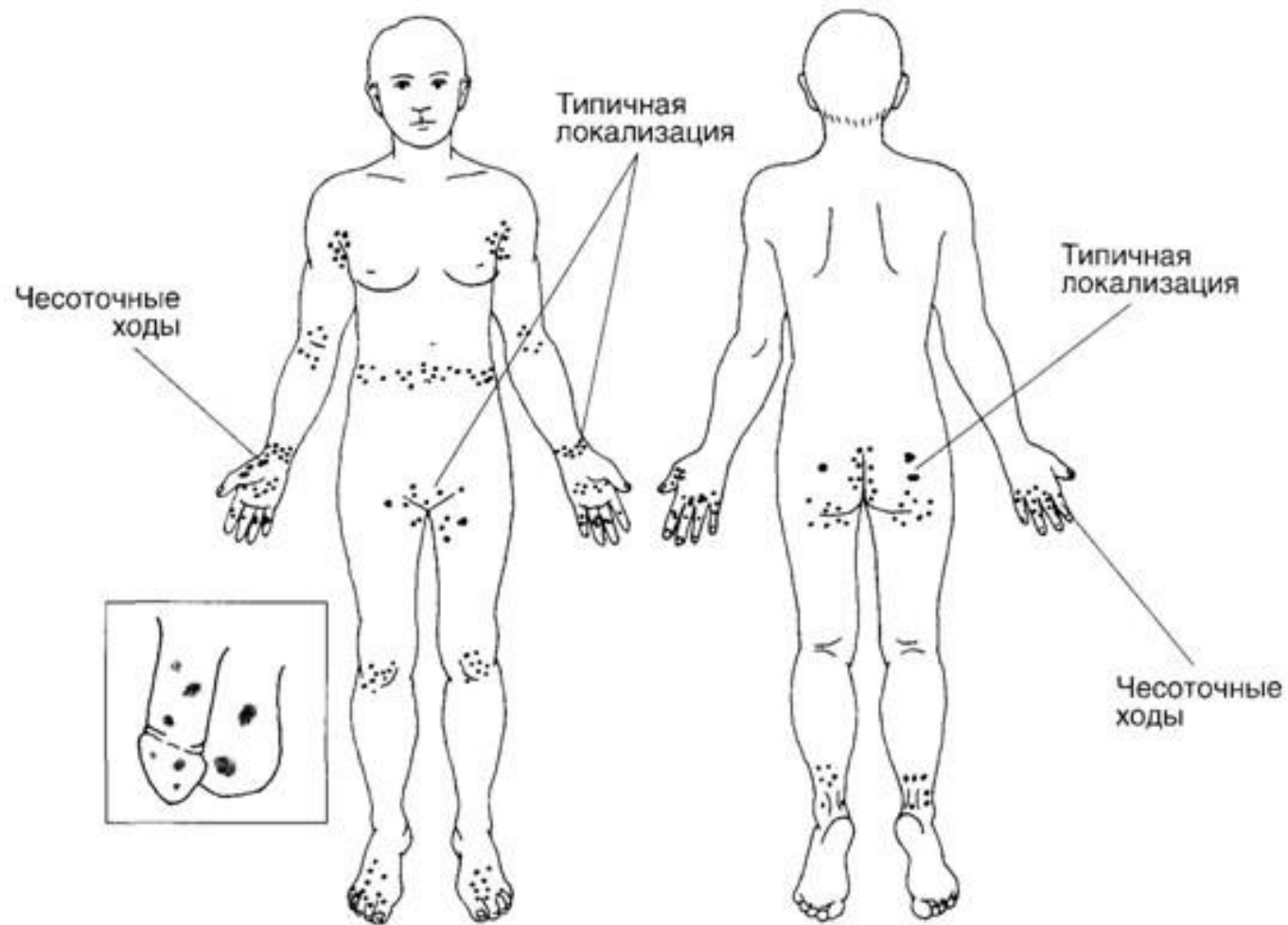
Усиление зуда вечером и ночью связано с суточным ритмом активности возбудителя.

Клиника

Клинические проявления чесотки обусловлены деятельностью клеща (чесоточные ходы, фолликулярные папулы, невоспалительные везикулы), аллергической реакцией организма на продукты его жизнедеятельности (милиарные папулы, расчесы, кровянистые корочки), пиогенной флорой (пустулы).

Кожа человека по-разному реагирует на прокладывание ходов — от отсутствия реакции (интактные ходы) до возникновения везикул, пузырей, лентикулярных папул, пустул и др. (реактивные ходы).

Локализация ходов



Чесотка



Чесотка



Клиника

Для чесотки характерны папулы, везикулы, расчесы и кровянистые корочки, которые преобладают.

Неполовозрелые стадии развития чесоточного клеща: молодые самки и самцы обнаруживаются в 1/3 папул и везикул. Остальные являются результатом аллергической реакции.

Для папул с клещами характерны фолликулярное расположение, небольшие размеры (до 2 мм). Везикулы обычно небольших размеров (до 3 мм), без признаков воспаления, располагаются изолированно преимущественно на кистях, реже — на запястьях и стопах.



Диагностические симптомы при чесотке

Симптом **Арди** — пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности.

Симптом **Горчакова** — там же кровянистые корочки.

Симптом **Михаэлиса** — кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец.

Симптом **Сезари** — обнаружение чесоточного хода при пальпации в виде легкого возвышения.

Классификация чесотки

Выделяют клинические разновидности чесотки:

- типичную
- без ходов
- «чистоплотных» или «инкогнито»
- осложненную
- норвежскую
- скабиозную лимфоплазию кожи

Классификация чесотки

Типичная чесотка развивается при заражении людей оплодотворенными самками и представлена различными вариантами чесоточных ходов, фолликулярными папулами, невоспалительными везикулами, расчесами и кровянистыми корочками.

Чесотка без ходов встречается редко, выявляется преимущественно при обследовании лиц, бывших в контакте с больными чесоткой, возникает при заражении личинками, существует не более 2 нед, клинически характеризуется единичными фолликулярными папулами и невоспалительными везикулами.

Типичная чесотка



Типичная чесотка



Классификация чесотки

Чесотка «чистоплотных», или «ИНКОГНИТО», возникает у лиц, часто моющихся в вечернее время, соответствует по клинической картине типичной чесотке с минимальными проявлениями.





Классификация чесотки

Норвежская (корковая, крустозная) чесотка — редкая и очень контагиозная форма заболевания. Она возникает на фоне различной сопутствующей патологии, при которой устраняется зуд, а также при иммунодефицитах и иммуносупрессивных состояниях, длительном приеме гормональных и цитостатических препаратов, аномалиях ороговения, у больных СПИДом и т.п.

Основными симптомами заболевания являются массивные грязно-желтые или буро-черные корки толщиной от нескольких миллиметров до 2–3 см, ограничивающие движения и делающие их болезненными. Между слоями корок и под ними обнаруживается огромное количество чесоточных клещей. На кистях и стопах — множество чесоточных ходов.

Норвежская чесотка



Норвежская чесотка



Норвежская чесотка



Норвежская чесотка



Псевдосаркоптоз

Псевдосаркоптозом называют заболевание, возникающее у человека при заражении чесоточными клещами от животных (собаки, свиньи, лошади, кролики, волки, лисы и др.).

Инкубационный период всего несколько часов, чесоточные ходы отсутствуют, клещи на несвойственном хозяине не размножаются, частично внедряются в кожу, вызывая сильный зуд.

Высыпания локализуются на открытых участках кожного покрова, представлены уртикарными папулами, волдырями, кровянистыми корочками и расчесами.

От человека к человеку заболевание не передается.

Диагностика

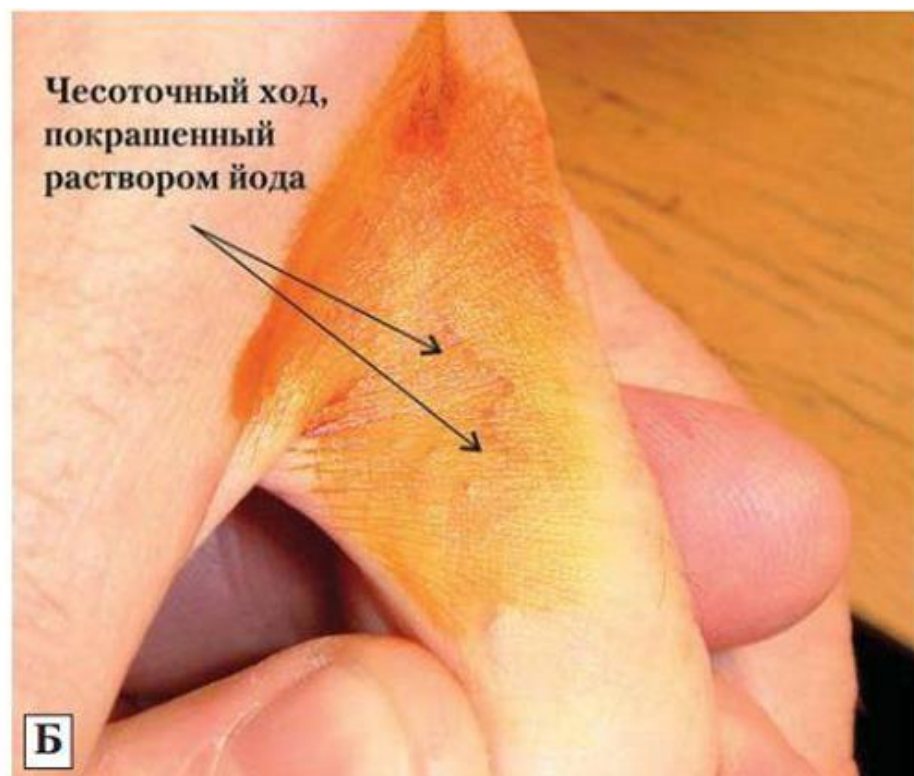
Диагноз чесотки ставится на основании комплекса клинических и эпидемических данных, подтвержденных лабораторным обнаружением возбудителя.

Диагностика

Лабораторная диагностика. Законодательно закреплено, что диагноз чесотки должен подтверждаться лабораторно.

Для верификации чесоточных ходов используют **метод прокрашивания** подозрительного элемента 5% спиртовым раствором йода, анилиновыми красителями, тушью или чернилами.

Метод масляной витропрессии — визуализация поверхностных кожных гранул при надавливании на сыпной элемент, предварительно смазанный минеральным маслом. Происходит обескровливание капиллярного русла, просветление эпидермиса и хорошая видимость паразитарных элементов.



Чесоточный ход на пальце.

Окраска метиленовым синим, ув. $\times 10$ (А),
и раствором йода, ув. $\times 3$ (Б)

Диагностика

Метод извлечения клеща иглой для инъекций. Вскрывают слепой конец хода, острие иглы продвигают по его направлению. Самка клеща присосками прикрепляется к игле и извлекается наружу. Ее помещают на предметное стекло в каплю 40% молочной кислоты, накрывают покровным стеклом и микроскопируют.

Метод соскобов позволяет обнаружить содержимое чесоточного хода (самку, яйца, яйцевые оболочки, личинок), папул и везикул (нимфы, линечные шкурки клещей). Стеклой палочкой каплю 40% молочной кислоты наносят на чесоточный ход, папулу, везикулу или корочку. Через 5 мин разрыхленный эпидермис соскабливают скальпелем. Материал микроскопируют в молочной кислоте.

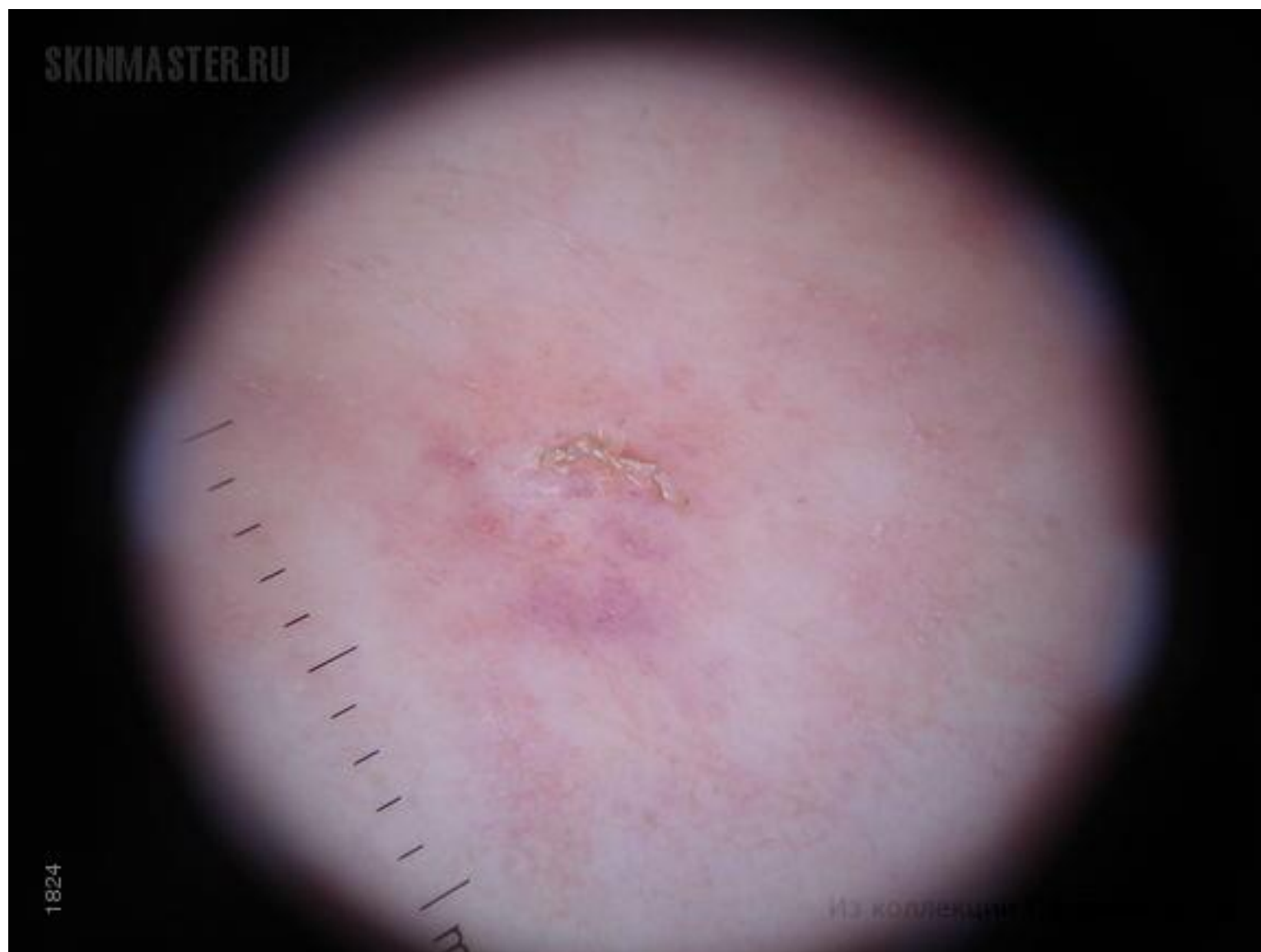
Диагностика



Дерматоскопия является методом обследования больного чесоткой с помощью цифрового фотодерматоскопа.

Дерматоскопия позволяет документировать результаты исследования.





SKINMASTER.RU

1824

Из коллекции



Лечение

Лечение чесотки, как правило, проводят амбулаторно.

Госпитализации в стационар подлежат пациенты с психическими, неврологическими или иными заболеваниями, при которых пациент не может самостоятельно выполнять все необходимые назначения.

Госпитализируют больных из организованных коллективов при отсутствии возможности изоляции их от здоровых лиц; с чесоткой, осложненной вторичной пиодермией.

Лечение

Препараты для лечения:

- ❖ серная мазь,
- ❖ бензилбензоат,
- ❖ медифокс,
- ❖ спрегаль.

Независимо от выбранного препарата существуют общие принципы лечения. Лечение больных, выявленных в одном очаге, должно проводиться одновременно во избежание реинвазии.

Лечение



Лечение



Лечение



Лечение

- ❖ Втирание скабицидов необходимо проводить в вечернее время.
- ❖ У детей до 3 лет их втирают в весь кожный покров, у остальных больных исключение составляют лицо и волосистая часть головы.
- ❖ Скабициды втирают только руками. Экспозиция препарата на коже должна быть не менее 12 ч, включая весь ночной период. Утром его можно смыть. Руки после мытья необходимо повторно обработать. Лечение осложнений проводится одновременно с лечением чесотки. В этом случае приоритетными является спрегаль.
- ❖ Смена нательного и постельного белья проводится перед и после завершения лечения.

Лечение

Постскабиозный зуд — сохранение зуда у больных после полноценной специфической терапии при отсутствии скабиозной лимфоплазии, аллергического дерматита, микробной экземы и т.п., а также аллергических реакций на скабицид.

Одной из причин постскабиозного зуда является сохранение живых неоплодотворенных самок чесоточного клеща, продуцирующих аллергены. Отсутствие отверстий в крыше хода затрудняет проникновение туда скабицида. Продолжительность постскабиозного зуда соответствует продолжительности жизни самок и зависит от их возраста на момент начала терапии. При сохранении постскабиозного зуда на фоне лечения антигистаминными препаратами и топическими глюкокортикоидами в течение недели необходима повторная обработка скабицидом после тщательного мытья пациента с мылом.

Неэффективность лечения

При чесотке не бывает рецидивов, поскольку у чесоточного клеща в жизненном цикле нет латентных, длительно переживающих стадий.

Наиболее часто «рецидивы» возникают при несоблюдении схем лечения. Это использование препаратов в заниженных концентрациях, несоблюдение кратности и сроков обработки, втирание препарата без учета суточного ритма активности чесоточного клеща, частичная обработка кожного покрова, использование скабицидов с просроченным сроком годности.

Вторая причина «редидива» — реинвазия от источника заражения или контактного лица в очаге, которые не были пролечены по той или иной причине; третья — медикаментозные осложнения от терапии скабицидами. Симптомы «чесотки» не могут быть устранены при неправильно установленном диагнозе.

Критерии излеченности

При полноценном лечении больных и контактных лиц срок наблюдения за последними может составлять 2 нед.

Сроки наблюдения за больными индивидуальны. Они увеличиваются при чесотке, осложненной пиодермией, дерматитом, экземой, при скабиозной лимфоплазии кожи.

Наблюдение за очагом чесотки при условии полноценного профилактического лечения всех его членов осуществляется дважды — при выявлении больного и через 2 недели.

В организованных коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом 10 дней.



Профилактика чесотки

Профилактика чесотки включает активное выявление больных при осмотрах различных групп населения.

Осмотру на чесотку подлежат больные, обратившиеся в поликлиники, амбулатории, медсанчасти, госпитализированные в лечебно-профилактические учреждения любого профиля и т.п.

Необходимо выявить источник заражения и контактных лиц.

Обязательному профилактическому лечению подлежат все члены семей и лица, живущие с больным в одном помещении.

Профилактика чесотки

Члены организованных коллективов осматриваются медицинскими работниками на местах.

При обнаружении чесотки у школьников и детей, посещающих детские ясли, сады, они отстраняются от посещения детского учреждения на время проведения полноценного лечения. Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с больным чесоткой, решается индивидуально с учетом эпидемиологической обстановки.

Профилактическую обработку скабицидом необходимо проводить всем лицам, которые имели тесный телесный контакт с больным, а также целым группам/классам, где зарегистрировано несколько случаев заболевания чесоткой или в процессе наблюдения за очагом выявляются новые больные.

Определение

Педикулез — распространенное паразитарное заболевание человека, возбудителем которого служат кровососущие насекомые — вши.



Определение

Обозначение нозологической формы заболевания — **педикулез** — происходит от латинского названия рода *Pediculus*, к которому принадлежат головная и платяная вши человека.

Заболевание человека, вызываемое лобковой вошью, относящейся к сем. *Phthiridae*, называется **фтириазом**.



Вши головная, платяная и лобковая

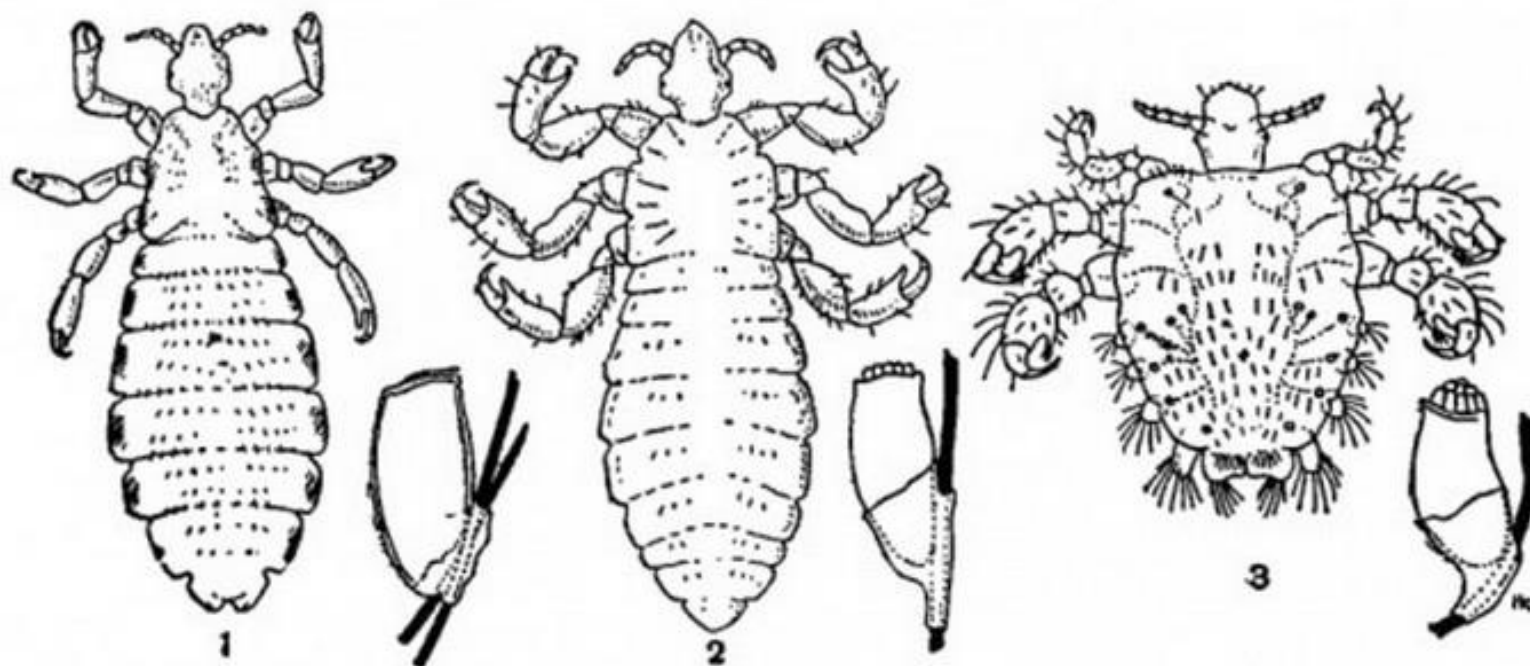


Рис. 191. Вши и их яйца (гниды):

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

Эпидемиология

Заражение людей **головным педикулезом** происходит при контакте с зараженным вшами человеком преимущественно при соприкосновении волос (прямой путь) или при использовании предметов (расчески, головные уборы, постельные принадлежности и т.п.), которыми пользовался больной педикулезом (непрямой путь).

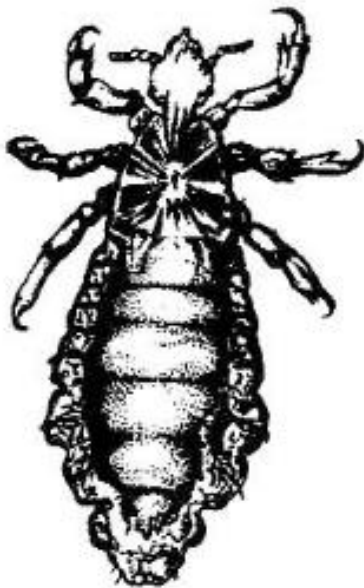
Платяные вши передаются с одеждой. Они покидают больных и переползают на нового хозяина. Лицо, волосистая часть головы, стопы и кисти не поражаются.

Лобковый педикулез передается при половых контактах, заражение возможно через белье, постельные принадлежности.

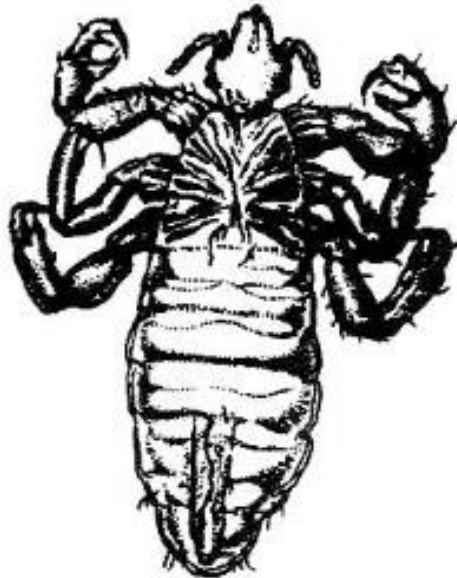
Этиология

На человеке паразитируют три вида вшей:

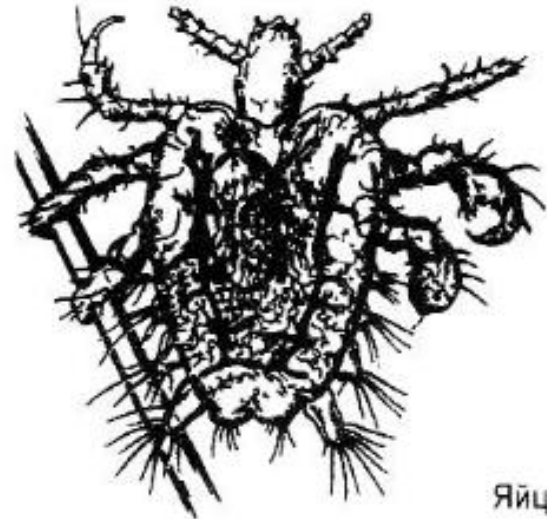
сем. *Pediculidae* — головная вошь *Pediculus capitis* и платяная вошь *P. corporis*; сем. *Phthiridae* — лобковая вошь, или **площица**, *Phthirus pubis*.



Головная вошь



Платяная вошь



Лобковая вошь



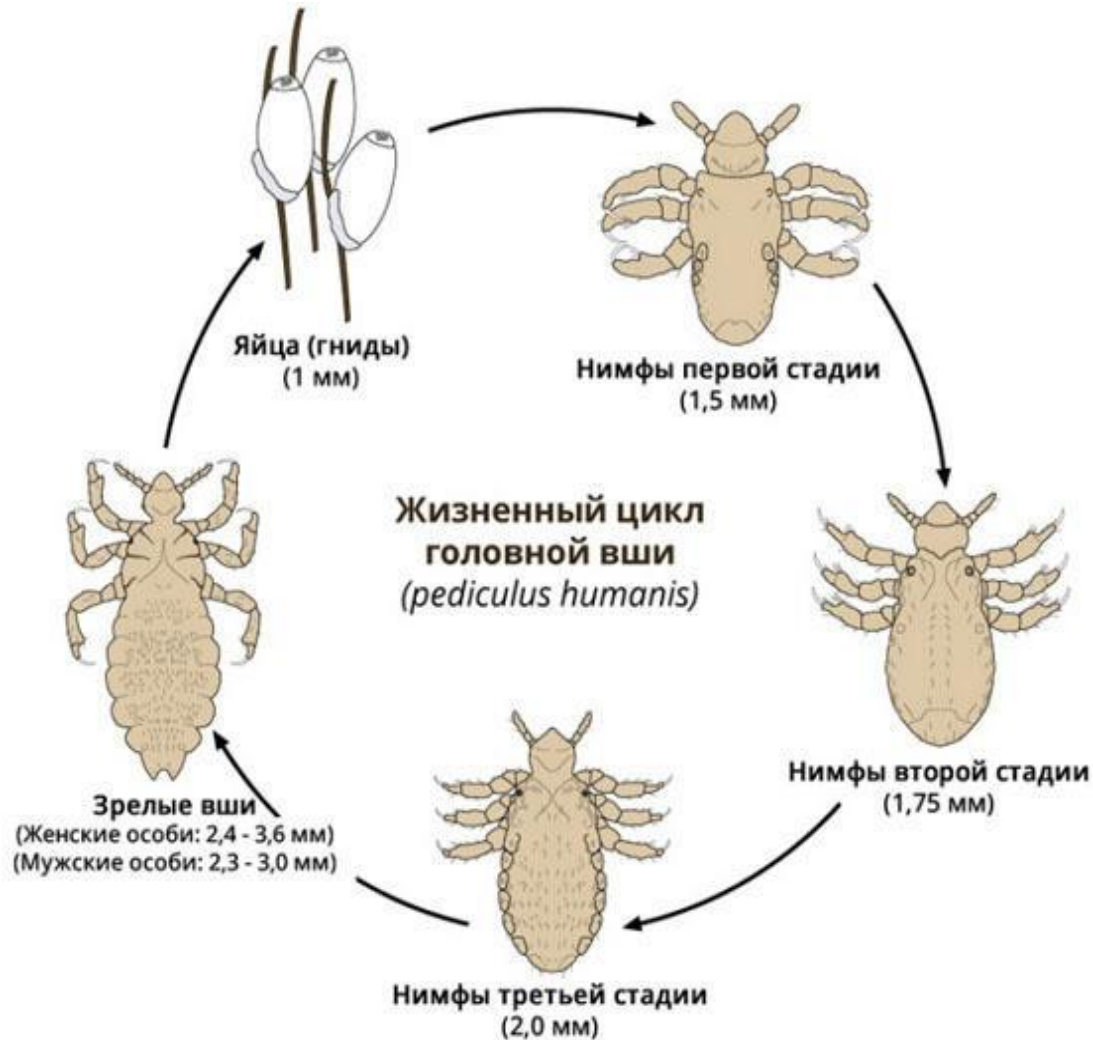
Яйцо вши (гнида),
прикрепленное
клейким секретом
к волосу

Этиология

Тело вшей уплощено дорсовентрально. Сегменты груди тесно слиты между собой и несут одну пару дыхательных отверстий. Ноги короткие, прицепного типа. Лапка заканчивается подвижным коготком, образующим с выростом голени фиксирующее устройство, при помощи которого вши удерживаются на волосах хозяина или ворсинках ткани. Брюшко имеет фестончатые края. На 3–8 члениках брюшка расположены дыхательные отверстия. Самцы по размерам меньше самок и обладают более узким брюшком. Окраска **голодных** вшей серовато-коричневая. У **напитавшихся** кровью насекомых цвет варьирует от красного до черного в зависимости от степени переваривания крови.

Этиология

Вши в своем развитии проходят стадии яйца, личинки (нимфы), имаго (взрослая особь).



Этиология

Вши — постоянные эктопаразиты, обитающие на одном виде хозяина.

Для них характерны частый прием пищи, умеренная плодовитость, неспособность к длительному голоданию.

Самка в течение жизни многократно спаривается с самцом. После копуляции она откладывает жизнеспособные яйца. Неоплодотворенные самки способны откладывать яйца, но выхода личинок не происходит. Однократное спаривание обеспечивает откладку яиц самкой в течение 15–20 суток.

Этиология

Яйца вшей (гниды) бледновато-желтого цвета, овальной формы, длиной до 1 мм, сверху прикрыты плоской крышечкой. Гниды с помощью секрета, выделяемого самкой, приклеиваются к волосу или ворсинкам ткани.

Личинки проходят в своем развитии три возраста. Они отличаются от взрослых особей отсутствием наружных половых органов, размерами и несколько иными пропорциями тела.

Вши способны сохранять жизнеспособность в воде при температуре не выше +17 °C до 2 суток.

Этиология



Головная вошь *P. capitis*.

Длина тела самки 2,0–3,5 мм, самца — 2,0–3,0 мм. Живет и размножается на волосистой части головы, преимущественно на висках, затылке и темени, где и откладывает яйца. Размер яиц 0,7–0,8 мм. Гнида покрыта выпуклой крышечкой, на которой хорошо заметна площадка с камерами хориона.



Головная вошь *P. capitis*.

Эмбриональное развитие до 9 дней. Взрослые самки головной вши питаются только кровью человека, часто небольшими порциями, не способны длительно голодать (до суток). Плодовитость сравнительно невелика: суточная — 4 яйца, общая — до 140. Продолжительность жизни самки — в пределах месяца (в среднем 27 суток).

Головная вошь очень чувствительна к изменению температуры — при +20 °С самка перестает откладывать яйца, а развитие личинок приостанавливается. Головная вошь не покидает лихорадящих больных.

Головная вошь *P. capitis*.



Платяная вошь *P. corporis*

Платяная вошь крупнее головной. Длина тела самки 3,8–5,0 мм, самца 3,3–3,5 мм.

Живет в складках белья и одежды, приклеивая гниды к ворсинкам ткани или, реже, к пушковым волосам на теле человека.

При температуре +25–30 °С платяные вши способны голодать 2–3 дня, а при +10 °С — около 1 недели.

Продолжительность жизни — в среднем 30–40 дней.

При температуре выше +38,5 °С платяные вши покидают лихорадящих больных.



Лобковая вошь, или площади , *Ph. pubis*

Лобковая вошь мельче других видов вшей человека. Тело короткое, широкое, овальной формы. Крупные изогнутые коготки на лапках позволяют удерживаться на коротких волосах хозяина. Лобковая вошь малоподвижна. Гниды мелкие — 0,6–0,7 мм, грушевидной формы. Нижний порог развития составляет +20–22 °С, верхний +40–45 °С.

Как правило, вши концентрируются на лобке, ресницах, в подмышечных впадинах. Зарегистрированы единичные случаи локализации лобковых вшей на волосистой части головы.

Поражение ресниц и век часто приводит к развитию блефароконъюнктивита.

Лобковая вошь, или площади , *Ph. pubis*



Клиника

Клинические симптомы, **типичные для всех видов педикулеза:**

- зуд как результат аллергической реакции на слюну, вводимую вшами в кожу при кровососании, что приводит к появлению экскориаций и кровянистых корочек;
- вши и гниды обнаруживаются при головном и лобковом педикулезе на волосистых частях тела, при платяном педикулезе — на одежде больного;
- появление эритемы и папул («папулезная крапивница») в местах кровососания вшей;
- дерматит и экзематизация кожи при длительном течении педикулеза и фтириаза;
- вторичная пиодермия как следствие проникновения кокковой флоры через повреждения кожи при расчесах.

Клиника

При головном педикулезе вши и гниды локализуются на волосистой части головы, чаще в височной и затылочной области. При активном процессе возможно склеивание волос серозно-гнойным экссудатом и появление так называемого колтуна. Может наблюдаться поражение бровей и ресниц, а также гладкой кожи ушных раковин, заушных областей и шеи.



Головная вошь



Гниды головных вшей,
прикрепленные к волосам





Клиника

При платяном педикулезе вши обнаруживаются в складках и швах нательного белья, одежды, при распространенном процессе — на коже туловища.

В местах частого кровососания вшей, где одежда плотно прилегает к телу, типично огрубение кожи.

Клиника

При фтириазе вши обнаруживаются в волосах лобка, нижней части живота. Они могут переползать на волосы аксилярных областей, бороды и усов, бровей и ресниц.

В местах кровососания лобковых вшей появляются голубоватые пятна.





Диагностика

При большой численности вшей и гнид легко обнаружить визуально в местах их наиболее частого обитания. Эффективным методом является вычесывание паразитов частым гребнем на лист белой бумаги или клеенку.



Диагностика

Живые гниды при головном и лобковом педикулезе находятся у основания волос, тогда как пустые оболочки и погибшие яйца можно обнаружить на значительном расстоянии — до 2–3 см от корней волос.

Локализация гнид на волосах помогает определить давность заболевания. При средней скорости роста волос около 0,5 мм в сутки отложенные месяц назад гниды будут находиться на расстоянии 1–1,5 см от кожи.

При осмотре под лампой Вуда живые гниды дают жемчужно-белое свечение.

При подозрении на платяной педикулез осматривают больного и его одежду, уделяя особое внимание швам и складкам на внутренней стороне вещей.

Лечение

Лечение проводится амбулаторно. Организованные дети освобождаются от посещения коллектива, лица декретированного контингента — от работы.

Для уничтожения вшей применяют три метода:

- механический
- физический
- химический

Лечение Механический метод

Метод целесообразно использовать при незначительном поражении людей головными вшами. Насекомых и их яйца вычесывают частым гребнем, сквозь зубцы которого пропускают ватный жгутик или нитку, обильно смоченные теплым 4,5% раствором столового уксуса.

Для удаления гнид с волос выпускается специальный бальзам «Пара-лент», который наносят на 10 мин, а затем смывают.

Лечение Физический метод

Метод заключается в уничтожении паразитов воздействием высоких или низких температур. В быту используют кипячение белья, проглаживание одежды горячим утюгом. Не подлежащие стирке зараженные вшами вещи обрабатывают в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных, а также в воздушных дезинсекционных камерах.

Химический метод лечения педикулеза

Химический метод основан на применении педикулицидов.

Существует ряд общих принципов лечения педикулеза.

- Лечение педикулеза у больного проводят одновременно с противоэпидемическими мероприятиями в очагах для предотвращения повторной инвазии.
- При выявлении больных педикулезом их регистрацию и разъяснение правил текущей дезинсекции осуществляет любой врач, выявивший педикулез.

Общие принципы лечения педикулеза

- Необходимо акцентировать внимание больного на строгом соблюдении схем лечения, изложенных в прилагаемой к препарату инструкции (способ нанесения, экспозиция, кратность обработок).
- При распространенном платяном педикулезе проводят не только дезинсекцию одежды, но и обработку больного
- Обработка педикулицидами детей младше 5 лет, беременных и кормящих женщин проводят только разрешенными для данной группы пациентов средствами. К ним относятся **медифокс** (с 1 года), **пара-плюс** (с 2,5 лет), **никс** (с 2,5 лет), **нюда** и **хедрин** (с 3 лет).

Лечение педикулеза

Препаратами обрабатывают волосы головы или волосистые части тела. Норма расхода жидких препаратов составляет от 10 до 60 мл в зависимости от длины и густоты волос. Кратность обработок определяется овицидным (гибель гнид) действием средства. При отсутствии 100% овицидности обработку повторяют через 7–10 дней. Препарат смывают теплой проточной водой с мылом, ополаскивают волосы 4,5–5% раствором уксусной кислоты.

Обработка вещей

При платяном педикулезе нательное и постельное белье, полотенца кипятят в течение 15 мин. Верхнюю одежду проглаживают утюгом с обеих сторон, обращая внимание на складки, швы, пояса. Дезинсекцию можно осуществлять педикулицидными средствами согласно инструкции.

При недостаточном овицидном действии педикулоцида повторяют через 7–10 дней.

Препараты

Педикулоциды – препараты для лечения педикуе́за.

На фоне их обилия существует дефицит выбора, так как действующим веществом в большинстве педикулицидов является синтетический **пиретроид перметрин**.

Препараты на основе перметрина составляют более 70% всего ассортимента педикулицидных средств: **гели** (медифокс), **шампуни** (веда-2, гигея, лаури, педилин), **лосьоны** (нитилон, ниттифор, самаровка), **кремы** (никс, ниттифор), **растворы** (медифокс, медифокс-супер), **мыла** (витар).

Препараты



Препараты



Препараты



Препараты



Препараты



Препараты



Препараты



Дезинсекционные мероприятия

Дезинсекционные мероприятия в организованных коллективах осуществляет медицинский персонал с привлечением воспитателей. Обработку людей и их вещей при платяном и смешанном педикулезе проводят специалисты, работающие в дезинфекционных отделах центров гигиены и эпидемиологии дезинфекционных станций.

Профилактика

Общественная профилактика педикулеза состоит в активном выявлении больных при медицинских осмотрах различных групп населения, включая организованные коллективы.

Осмотру на педикулез подлежат все больные, получающие амбулаторное и стационарное лечение в лечебно-профилактическом учреждении любого профиля.

В закрытых коллективах (интернаты, дома престарелых, дома ребенка, детские дома, воинские части и т.п.) необходим строгий контроль над соблюдением санитарно-эпидемического режима.

Профилактика

К мерам общественной профилактики педикулеза относят также организацию работы санитарных пропускников для социально-неадаптированного контингента.

Важную роль играет соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в учреждениях службы быта (парикмахерские, прачечные, косметические салоны), а также санитарно-просветительская работа среди населения.

Профилактика

Индивидуальная профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены, таких как тщательный уход за волосами, кожей, регулярная смена нательного и постельного белья, использование индивидуальных расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей.

Спасибо за внимание!

