**Педикулез. Профилактика и меры борьбы с ним**

Рассмотрим меры профилактики и борьбы с педикулезом.

**Виды вшей и их особенности**

Различают три вида вшей: головная, платяная и лобковая.

Головные вши живут и размножаются в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Питаются каждые 2–3 ч. Голод переносят плохо, при +30 °С обычно через сутки гибнут. Развитие яиц происходит в течение 5–9 дней, личинок – 15–17 дней. Продолжительность жизни взрослых особей – 27–30 дней. Самки откладывают ежедневно 3–7 яиц, за всю жизнь – от 38 до 140 яиц. Они очень чувствительны к изменению температуры и влажности, оптимум температуры – около +28 °С. При понижении температуры развитие замедляется, при +20 °С самка перестает откладывать яйца, и развитие личинок приостанавливается. Вне тела хозяина вошь погибает через сутки.

Платяная вошь живет в складках белья и платья, особенно в швах, где и откладывает яйца, приклеивая их к ворсинкам ткани. Яйца могут приклеиваться также к волосам на теле человека, кроме головы. Питается 2–3 раза в сутки; насыщается за 3–10 мин, единовременно выпивает крови заметно больше, чем головная. Ежедневно откладывает около 10 яиц, в течение жизни в среднем около 200, максимально – 300. Яйца развиваются в течение 7–14 дней, личинки – 14–18 дней. Средняя продолжительность жизни взрослых особей – 34 дня, максимально – 46 дней. Оптимальная температура развития платяных вшей на 2–4 °С выше, чем у головных – 30–32 °С. При 25–30 °С могут голодать 2–3 дня, а с понижением температуры до 10–20 °С могут голодать около недели. Все стадии развития, включая яйцо, очень чувствительны к температуре выше +37 °С. Сухой жар (47–50 °С) вши переносят до 10 мин, а затем гибнут. Пониженную температуру и высокую влажность вши переносят значительно лучше. При -13 °С сохраняют жизнеспособность до 7 дней, в воде остаются живыми до 2 суток.

Отрицательное отношение вшей к высоким температурам имеет эпидемиологическое значение, т. к. вши покидают лихорадящих больных и могут переползать на окружающих здоровых людей.

Лобковая вошь, или площица – это самая мелкая из вшей человека. При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, где в результате их кровососания надолго остаются характерные синюшные следы. Лобковая вошь малоподвижна, обычно остается на месте, погрузив свой хоботок в кожу человека, и пьет кровь часто с небольшими перерывами. Плодовитость невелика: самка в течение жизни откладывает не более 50 яиц. Из яйца отрождаются личинки первого возраста, которые в дальнейшем превращаются в личинок второго и третьего возрастов. На каждую фазу развития личинки приходится 5–7 дней, продолжительность жизни самки – около 1 месяца. Площица вне человека может жить только 10–12 ч.

**Симптомы педикулеза**

Описывают такие симптомы педикулеза, как:

Зуд, сопровождающийся расчесами и у некоторых людей аллергией.

Огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия на нее слюны.

Меланодермия – пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны.

Колтун, образующийся при расчесах кожи головы. Волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, а под ними находится мокнущая гнойная поверхность. Колтун – довольно редкое явление.

Нередко педикулез осложняется пиодермией. Она развивается из-за проникновения вторичной бактериальной инфекции через повреждения кожи, возникшие при расчесах мест укусов вшей. При распространенной пиодермии может наблюдаться регионарный лимфаденит.

**Как происходит заражение педикулезом**

Заражение людей головными и платяными вшами может происходить при тесном контакте их с человеком, зараженным педикулезом. Например, при общении детей в коллективах (детских садах, интернатах, лагерях труда и отдыха и т. д.), а также в переполненном транспорте, в местах массового скопления людей, в бассейнах и при использовании общих предметов – расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей и т. д.

При заражении лобковыми вшами (фтириаз) вши переползают с человека на человека в основном при интимном контакте (95%). Реже эти насекомые могут попасть на человека при мытье в общественных банях, в массажных кабинетах, гостиницах через постельное белье.

В крупных городах распространенность вшивости выше. Это связано как с выявлением больных при обращении людей в санитарные пропускники, так и с социальными факторами.

В Москве заболеваемость педикулезом взрослых почти в 8 раз превышает этот показатель в среднем по России.

В города устремляется большой поток мигрантов, часть из которых становится бездомными. Доля этой категории населения среди пораженных педикулезом крайне велика. В среднем ежегодно осматривается около полумиллиона бомжей, при этом выявляется более 7 тыс. зараженных головными вшами и более 170 тыс. – платяными. Следовательно, являясь группой риска по педикулезу, бездомные чаще других групп населения заболевают и создают вокруг себя неконтролируемые очаги инфекции. Это угрожает вспышками заболеваний, переносчиками возбудителей которых служат вши [2].

**Вши как переносчики опасных инфекций**

Значение видов вшей человека как переносчиков возбудителей инфекционных болезней различно. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют платяные вши, роль которых доказана эпидемиологически и в эксперименте. Они являются переносчиками возбудителей сыпного эпидемического и возвратного тифов, волынской лихорадки.

Вши, напившись крови больного, содержащей возбудителей сыпного или возвратного тифов, через 4–7 дней становятся способными передавать возбудителей здоровому человеку.

Человек заражается этими заболеваниями при попадании выделений инфицированных вшей на слизистые оболочки, в ранки в местах расчесов, повреждений кожи или при раздавливании насекомого. Даже при попадании на одежду экскрементов вшей сохраняется опасность заболевания, т. к. риккетсии жизнеспособны и патогенны до трех и более месяцев.

При возвратном тифе возбудитель – спирохета (Borrellia recurrentis) – с кровью больного попадает в желудок вшей, а затем в лимфу. Человек инфицируется от зараженных вшей при раздавливании их, занося спирохеты в поверхностные участки кожи при расчесах или на слизистые оболочки.

Головная вошь в настоящее время рассматривается как возможный переносчик возбудителей эпидемического сыпного и возвратного тифов. Однако известно, что в эксперименте зараженность головных вшей риккетсиями Провачека на 30% ниже, чем платяных вшей.

Лобковая вошь практически не имеет эпидемиологического значения, однако так же, как платяная и головная вши, причиняет человеку большое беспокойство, вызывая сильный зуд. При сильных расчесах возможно возникновение различных гнойничковых заболеваний кожи и обострение дерматитов, экземы.

**Профилактические и истребительные мероприятия по борьбе с педикулезом**

Борьба со вшами включает комплекс профилактических и истребительных мероприятий.

Профилактические мероприятия предусматривают плановые осмотры организованных групп населения, их санитарную обработку, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в организованных коллективах, соблюдение правил личной гигиены, проведение санитарно-просветительной работы среди населения. Комплекс истребительных мероприятий включает одновременное уничтожение вшей на теле человека, его белье, одежде, постельных принадлежностях и в жилище. Таким образом, мероприятия по борьбе с педикулезом осуществляются не только по эпидемиологическим, но и по санитарным показаниям.

Запрещается отказ от госпитализации по основному заболеванию из-за выявленного педикулеза.

**Методы уничтожения вшей**

Дезинсекционные мероприятия по борьбе со вшами включают три метода: механический, физический и химический.

МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД

Механический метод уничтожения головных вшей рекомендуется беременным и кормящим женщинам и детям до пяти лет, а также детям и подросткам, чувствительным к косметическим средствам или страдающими аллергическими заболеваниями. Метод заключается в вычесывании вшей и яиц частым гребнем каждые 5–7 дней или в стрижке волос. Для более легкого счесывания гнид следует использовать 4,5–10% уксусную кислоту или столовый уксус в той же концентрации для ополаскивания волос или аппликаций.

ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД

Физический метод – использование низких и высоких температур – рекомендуется при платяном педикулезе для уничтожения платяных вшей.

При вымораживании вещей и постельных принадлежностей на морозе в течение часа от -13 °С погибают насекомые и от -25 °С – яйца вшей.

Кипячение белья и проглаживание вещей горячим утюгом или обработка вещей и постельных принадлежностей в дезинфекционных камерах позволяют уничтожить взрослых насекомых, личинок и яйца вшей в течение 20–90 мин в зависимости от метода дезинсекции .

ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД

Химический метод – использование педикулицидов – по-прежнему остается основным для уничтожения вшей.

Этот метод может быть использован для борьбы с тремя видам вшей (головные, лобковые и платяные), а также для дезинсекции помещений в очагах педикулеза. Применяют химические средства (педикулициды) в разнообразных препаративных формах: лосьоны, шампуни, инсектицидные мыла, концентраты эмульсий, средства в аэрозольной упаковке.

Педикулициды следует применять строго в соответствии с этикеткой или инструкцией по применению средства. В основном они не разрешены для применения детям до 5 лет, беременным и кормящим женщинам, а также людям, склонным к аллергии и чувствительным к косметическим и лекарственным средствам.

Поскольку педикулициды – средства накожного действия, есть ограничения при их разработке и применении. Ограничен круг соединений, которые могут использоваться как действующие вещества: пиретрины, не содержащие CN-группу, пиретроиды и фосфорорганические соединения. В основном используют синтетические пиретроиды (перметрин, фенотрин, биоаллетрин), а также природные соединения – пиретрины из экстрактов далматской или кавказской ромашки. Из группы фосфорорганических соединений – малатион (карбофос), фентион. Растворители действующих веществ, входящие в состав рецептур педикулицидов: вода, спирты (этиловый или изопропиловый), дезодорированный и обычный керосин. В состав средств также входят вещества, применяемые в качестве функциональных добавок, повышающих эффективность педикулицидных средств или стабилизирующих препаративную форму средства.

**Выбор педикулицидов**

Для уничтожения головных вшей при обработке волос головы используют разнообразные формы: концентраты эмульсий, лосьоны, шампуни, мыла на основе нетрадиционных инсектицидов, смеси пиретроидов и фосфорорганических соединений (ФОС) .

Не все педикулицидные средства обладают овицидным действием (против гнид). Это в основном относится к таким формам, как инсектицидные мыла и шампуни. При использовании средств, обладающих недостаточным овицидным действием, рекомендуется проводить повторные обработки через 7–10 дней.

При фтириазе (лобковая вошь) обрабатывают ресницы, брови, бороду, подмышечные впадины, лобок, волосистые части ног. Для уничтожения этого вида вшей рекомендованы практически все те же педикулициды, что и для борьбы с головным педикулезом .Однако лечение фтириаза следует проводить в районном кожно-венерологическом диспансере, чтобы не пропустить венерические заболевания.

При платяном педикулезе проводят обработку нательного и постельного белья, верхней одежды, постельных принадлежностей. Особенно тщательно обрабатываются швы и складки, т. к. это излюбленные места вшей для откладки яиц. Для уничтожения платяных вшей рекомендованы концентраты эмульсий на основе фосфорорганических соединений или смеси ФОС и перметрина.

Заражение людей головными и платяными вшами может происходить при тесном контакте с человеком, больным педикулезом – в переполненном транспорте, в местах массового скопления людей, в бассейнах, а также при использовании общих предметов – расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей и т. д.

При заражении лобковыми вшами (фтириаз) вши переползают с человека на человека в основном при интимном контакте (95%), реже эти насекомые могут попасть на человека при мытье в общественных банях, в массажных кабинетах, гостиницах через постельное белье.

Излюбленные места обитания головных вшей – височно-затылочная часть головы (рис. 4). При высокой численности насекомых вши расползаются по всей волосистой части головы.

Места обитания лобковых вшей – ресницы, брови, усы, борода, лобок, волосистая часть подмышек.

Головные и лобковые вши откладывают яйца на волосы, прикрепляя их с помощью клейкого вещества, выделяемого самками

Платяные вши живут преимущественно в складках белья, одежды (особенно в швах), где самки откладывают яйца (гниды), прикрепляя их к ворсинкам ткани с помощью клейкого вещества, выделяемого ими.

При кровососании вши выделяют специфическое вещество, препятствующее свертыванию крови и вызывающее сильный зуд, что приводит к расчесам кожи, которые могут повлечь за собой дерматит или экзему.

Особенно опасны платяные вши, т. к. они могут являться переносчиками возбудителей эпидемического сыпного и возвратного тифов, волынской лихорадки.

Для предупреждения заражения вшами главное – избегать контакта с зараженными педикулезом людьми и соблюдать правила личной гигиены: волосы ежедневно тщательно расчесывать и своевременно стричь, по возможности надо ежедневно мыться, менять нательное и постельное белье по мере загрязнения, но не реже чем через 7–10 дней.

Следует регулярно осматривать детей, особенно если ребенок посещает детский сад, школу. Особое внимание – затылочной и височной части головы. Наиболее очевидный признак педикулеза – наличие белых комочков-гнид у корней волос или расчесанные ранки на коже головы, возникшие после кровососания вшей.

При головном педикулезе, если обнаружено небольшое количество головных вшей (от 1 до 5 насекомых), еще не успевших отложить яйца (гниды), можно использовать частый гребень для вычесывания вшей из волос; при незначительном количестве платяных вшей белье можно прокипятить, а верхнюю одежду прогладить горячим утюгом. Особенно – швы и складки.

В тех случаях, когда насекомые уже отложили яйца, рекомендуется применять специальные инсектицидные средства – педикулициды, предназначенные для уничтожения вшей.

Будьте здоровы !!!!