Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебное дело

Отделение

РЕФЕРАТ

Педикулез:причины, профилактика, меры борьбы

Тема

Лечебное дело 31.05.01

Код и наименование специальности

Уход за больными терапевтического профиля

Наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_ Н.С. Кувшинов

подпись, дата инициалы, фамилия

Преподаватель Н.П. Вахрушева

подпись, дата инициалы, фамилия

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск 2019

**Оглавление:**

Введение...............................................................................................................3

1. Педикулез.........................................................................................................4

1.1 Этиология педикулеза...................................................................................4

1.2 Клиника педикулеза......................................................................................6

1.3 Диагностика педикулеза...............................................................................7

2. Мероприятия по борьбе с педикулезом. Лечение и профилактика педикулеза............................................................................................................8

2.1 Мероприятия по борьбе с педикулезом.......................................................8

2.2 Профилактические осмотры........................................................................11

2.3 Лечение педикулеза......................................................................................12

Заключение..........................................................................................................15

Список литературы.............................................................................................16

*****Введение:*****

**Вши -** мелкие кровососущие насекомые, которые легко переходят от человека к человеку. Несмотря на то, что в природе имеется до 150 видов вшей, они являются строго специфичными паразитами и паразитируют только на определенных видах животных. Человек может заразиться педикулезом только от других людей, но не от больной кошки или морской свинки. Именно поэтому риск заражения вшами очень велик. Проблема педикулеза (вшивости) сохраняет свою актуальность и в наше время. Так что же такое педикулез? Как защитить себя от заражения педикулезом и как с ним бороться?

**1. Педикулез**

**1.1 Этиология педикулеза**

Педикулез (Вшивость) - паразитарное заболевание кожи, вызываемое вшами. Педикулез чаще развивается при неблагоприятных гигиенических условиях, нечистоплотности, в местах компактного проживания больших количеств людей.

Вши (Anoplura) - насекомые, питающиеся кровью и всю жизнь проводящие на теле человека. Различают:

1. Головных вшей;

2. Платяных вшей;

3. Лобковых вшей.

Головные вши (Pediculus capitis) паразитируют на волосистой части головы, откладывают яйца (гниды) серовато-белого цвета, которые хитиновым веществом плотно прикрепляются к волосам.

Платяные вши (Pediculus vestimeпti) поселяются в постельном и нательном белье, нижней и верхней одежде, откуда попадают на кожу.

Лобковые вши (Pediculus pubis), или площицы, в отличие от головных и платяных вшей удерживаются на волосах только тремя ногами одной половины туловища и таким же образом перемещаются по волосу. Обитают на волосах лобковой области, нижней части живота, бедер, подмышечных впадин, груди, промежности и ануса, так как в этих областях располагается большое количество апокриновых потовых желез, на которые специфически ориентировано обоняние лобковых вшей. На волосах одновременно взрослыми особями могут располагаться гниды. При редком поражении детей лобковые вши поселяются в бровях, ресницах и - волосистой части головы.

Попадая на волосистую часть кожи и приклепляясь волосам с помощью клещей, расположенных на ногах, вошь вонзает свой ротовой аппарат в кожу и сосет кровь из капилляров. Вместе укуса под влиянием раздражения кожи секретом слюнных желез появляются зудящие пятна и узелки (характерны для головного и платяного педикулеза). При нарастании зуда появляются расчесы, вследствие которых усиливается и распространяется воспаление, образуются эрозии, корочки, шелушение, а затем везикулы, мокнутие - развивается экзематозный процесс, который может осложняться пиодермией. Появление maculae coeruleae при лобковом педикулезе связано либо с появлением мелких кровоизлияний при сосании крови вшами, либо с отложением секрета слюнных желез вшей.

**1.2 Клиника педикулеза**

Инкубационный период от момента заражения до появления симптоматики может продолжаться до 30 дней и более.

1. Головные вши чаще паразитируют у девочек и женщин. Наиболее частая локализация вшей и гнид - височная и затылочная области. В запущенных случаях насекомые появляются на бровях, ресницах, у мужчин - в бороде и усах. Отмечаются сильный зуд, расчесы, диффузное раздражение кожи. Может наступить экзематизация - появление пузырьков и мокнутия. Выделяющийся густой обильный экссудат ссыхается в корки, склеивает волосы в толстые пучки, вплоть до образования войлокоподобных коконов. От больных исходит неприятный запах. Болезнь часто осложняется пиодермией, которая может распространяться на ушные раковины, шею, лоб, брови; при этом воспаляются и увеличиваются регионарные лимфатические узлы.

2. При платяном педикулезе поражаются чаще взрослые, реже дети.

3. Вши паразитируют в местах соприкосновения складок и швов платья и одежды с телом (подмышечные впадины, пахово-бедренные складки, поясница, живот, верхняя часть спины). Заболевание сопровождается зудом и расчесами. Возможны осложнения, связанные с гнойничковой флорой (фолликулиты, фурункулы, эктима). При длительном течении болезни в местах поражения развиваются участки утолщения кожи с линейными расчесами, шелушением, кожа приобретает грязно-серый, серовато-бурый оттенок. После выздоровления остаются гиперпигментные пятна.

4. Лобковым педикулезом поражаются преимущественно взрослые при половых контактах, реже через нательное или постельное белье. Это заболевание чаще встречается у женщин в возрасте 15-19 лет. После 20 лет его частота у мужчин и женщин выравнивается. Лобковый педикулез сопровождается менее выраженным зудом, чем при других формах педикулеза, поэтому реже наблюдаются расчесывания их обычными последствиями (вторичная инфекция, экзематизация). Процесс обычно ограничивается лобком, однако могут вовлекаться бедра и туловище, особенно у людей с сильно развитым оволосением. При поражении ресниц развивается блефарит. Для лобкового педикулеза характерно появление голубоватыx или серых пятен, диаметром до 1 см, которые быстро исчезают. Особенно отчетливо они выражены на животе, груди, боковой поверхности туловища и бедрах.

**1.4 Диагностика педикулеза**

При обнаружении любых зудящих высыпаний на волосистых частях тела следует исключить педикулез. Осмотру на педикулез подлежат все лица, обращающиеся за медицинской помощью и проходящие плановые медицинские осмотры.

Диагноз педикулезаставится на основании клинической картины - визуального осмотра и результатов паразитологического исследования.

При визуальном осмотре невооруженным глазом или с помощью лупы можно увидеть взрослых вшей. Насекомые лучше различимы после того, как напьются крови. При лобковом педикулезе вши выглядят в виде серо-бурых точек, расположенных у корня волос. Вши абсолютно неподвижны, однако при попытке оторвать их они проявляют признаки жизни и еще более активно цепляются за волос, от которого отрываются лишь с большим трудом. Чтобы отделить вошь, ее нужно тянуть пинцетом вдоль всего волоса. Чаще обнаруживаются гниды, прочно прикрепленные к волосам. Гниды иногда путают с перекрученными волосами или узелками на волосах, а также с чешуйками при себорейном дерматите и перхоти. Для подтверждения диагноза необходимо микроскопическое исследование волос.

Дифференцировать педикулез необходимо с:

1. Пиодермией;

2. Микробной экземой;

3. Нейродермитом;

4. Себорейным дерматитом;

5. Псориазом;

6. Контактным дерматитом.

**2. Мероприятия по борьбе с педикулезом. Лечение и профилактика педикулеза**

**2.1 Мероприятия по борьбе с педикулезом**

При подозрении на платяной педикулез следует обратиться в лечебное учреждение (поликлиника, кожно-венерологический диспансер), медицинский работник которого подаст заявку в Дезинфекционную станцию административного округа на проведение обработки вещей и квартиры, либо самому обратиться в Дезинфекционную станцию по месту жительства.

При головном педикулезе обработку можно провести своими силами, для чего необходимо купить в аптеке или специализированном магазине противопедикулезное средство и строго по инструкции провести обработку головы. После обработки и мытья головы для лучшего удаления (отклеивания) гнид следует смочить волосы 9% столовым уксусом, разведенным пополам с водой и тщательно вычесать их частым гребнем. При необходимости обработку повторяют через каждые 7 дней до полного истребления насекомых и гнид.

При наличии заболеваний кожи, аллергии и детям до 5 лет, когда не желательно применение противопедикулезных препаратов, проводится механическое вычесывание вшей и гнид частым гребнем. Для детей возможна стрижка наголо.

Одновременно с обработкой от педикулеза проводят смену нательного и постельного белья с последующей стиркой, белье и верхнюю одежду проглаживают утюгом с отпариванием.

При подозрении на лобковый педикулез для обработки и лечения последствий следует обратиться в кожно-венерологический диспансер по месту жительства.

**Первый вариант - самостоятельная обработка.**

Купите в аптеке любое средство для обработки от педикулёза (завшивленности).

Обработайте волосистую часть головы ребёнка средством строго в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Вымойте ребёнка с использованием детского мыла или шампуня. Для мальчиков возможна стрижка наголо.

Удалите механическим способом (выберите руками или вычешите частым гребешком) погибших насекомых и гниды. Для снятия гнид необходимо смачивать пряди волос в растворе, приготовленном из равных количеств воды и 9% столового уксуса. Ополосните волосы тёплой водой.

Наденьте ребёнку чистое бельё и одежду.

Постирайте постельное бельё и вещи ребёнка отдельно от других вещей, прогладьте их утюгом с использованием пара.

Осмотрите и при необходимости, обработайте всех членов семьи. Не забудьте о себе.

Сообщите о ситуации врачу (медицинской сестре) детского учреждения, которое посещает Ваш ребёнок, для проведения комплекса противопедикулезных мероприятий.

Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки до полного истребления насекомых и гнид.

**Второй вариант - обработка в санитарном пропускнике.**

Если Вы не можете провести обработку самостоятельно или желаете получить профессиональную помощь, то обратитесь в любой санитарный пропускник городского центра дезинфекции, и Вам обязательно помогут. Обработка в санитарных пропускниках проводится бесплатно.

Предварительно по телефону уточните маршрут проезда в санитарный пропускник и удобное для Вас время обработки.

**Третий вариант - самостоятельный способ механической обработки.**

Проводится в случаях наличия у Вашего ребёнка кожных, аллергических заболеваний и если возраст ребёнка до 5 лет.

Последовательность действий:

1. Вычешите живых насекомых частым гребешком желательно в ванную и смойте горячей водой.

2. Обрабатывайте пряди волос аккуратно, не касаясь кожи головы ребёнка, разведённым пополам с водой 9% столовым уксусом и снимайте гниды с волос руками или гребешком. На гребешок можно насадить вату, смоченную тем же раствором для улучшения отклеивания гнид.

3. Помойте голову и тело ребёнка детским мылом или шампунем.4. Постирайте нательное и постельное бельё и вещи ребёнка отдельно от других вещей, прогладьте утюгом с отпариванием.

5. Осмотрите и при выявлении насекомых, обработайте всех членов семьи. Для обработки взрослых членов семьи используйте противопедикулёзные средства, которые можно приобрести в аптечной сети.

6. Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки. В случае выявления насекомых и гнид проведите повторные обработки до их полного истребления.

**2.2 Профилактические осмотры**

Профилактическому осмотру на педикулез в соответствии с требованиями санитарного законодательства подлежат:

- учащиеся учреждений общего и профессионального образования - не реже 4-х раз в год после каждых каникул, ежемесячно - выборочно (не менее четырех-пяти классов) и за 10-15 дней до окончания учебного года;

- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка и т.п. - еженедельно.

- дети, выезжающие в детские оздоровительные учреждения, лагеря труда и отдыха - до выезда, во время отдыха и перед возвращением в город (за 1-3 дня);

- дети, посещающие дошкольные учреждения - ежедневно.

- работники предприятий при профилактических осмотрах и диспансеризациях - 1-2 раза в год;

- лица, находящиеся в учреждениях системы социального обеспечения - 2 раза в месяц;

- больные, поступающие на стационарное лечение - при приеме в лечебно-профилактические организации (ЛПО) и далее не реже 1 раза в 10 дней;

- лица, проживающие в общежитиях - при заселении и в дальнейшем ежеквартально.

- пациенты при обращении за амбулаторной помощью в ЛПО - на приеме у врача в день обращения.

Как Вы убедились, профилактика педикулеза очень важна для сохранения здоровья большого количества людей. Поэтому будьте внимательны к себе и детям, не игнорируйте признаки заболевания, соблюдайте меры предосторожности. Мы желаем здоровья Вам и Вашим близким!

**2.3 Лечение педикулеза**

Для лечения педикулеза необходим комплексный подход, который уничтожит как гнид (яйца), так и взрослых особей. Способы борьбы отличаются для различных видов вшей.

1. Лобковые вши:

Для избавления от площицы (лобковой вши) можно применить следующий способ:

1. Сбрить все волосы там, где это возможно (на лобке, подмышках), для избежания заражения места укусов продезинфицировать 10 % белой ртутной мазью;

2. С ресниц и бровей удалить паразитов ногтями.

2. Платяные вши:

Белье и одежду следует прокипятить или обработать паром, т.к. простой низкотемпературной стирки может оказаться недостаточно. После высокотемпературной обработки следует на неделю вывесить белье, желательно на солнце в проветриваемом месте.

Другой способ включает обработку инсектицидным препаратом, с последующей стиркой и недельным проветриванием на солнце.

Наиболее действенным считается обеззараживание одежды и белья в пароформалиновой камере. Этот метод более эффективен, т.к. сочетает высокотемпературную и химическую обработку.

При обработке одежды следует учитывать, что гниды могут откладываться в толстых складках и швах одежды, где они могут выдержать недостаточную тепловую обработку.

Учитывая особую эпидемиологическую значимость платяного педикулеза и возможность фиксации гнид не только на ворсинах одежды, но и пушковых волосах кожного покрова человека, при распространенном процессе необходимо решать вопрос не только о дезинсекции одежды, но и об обработке больного одним из педикулоцидных препаратов.

3. Головные вши:

1). Лучший способ: взрослых вшей вычесать, затем 3-4 дня, по мере появления зуда - горячий фен. пока не высушите всех нововылупленных.

2). В аптеках сейчас продаётся широкий ассортимент противопедикулёзных средств - шампуни, мази, аэрозоли. Наиболее известные педикулоциды (препараты, убивающие вшей и их гниды):

- Чемеричная вода;

- Лаури;

- Медифокс;

- Пара плюс;

- Ниттифор;

- Никс;

- Веда-2;

- Серортутная мазь;

- 20 % водно-мыльная суспензия бензилбензоата (препарат для лечения чесотки, ранее использовался также против педикулёза, но сейчас это не рекомендовано);

- 5 % борная мазь;

- Бутадион (мазь для заживления ранок от укусов).

Из перечисленных препаратов некоторые не обладают овоцидным (убивающим гниды) эффектом. Даже при наличии овоцидного эффекта часть гнид, как правило, выживает, поэтому важно удалить их механически. Исследования, в Западной Европе, Канаде и США, Израиле, Аргентине, России установили, что головные вши приобретают устойчивость к большинству противопедикулезных препаратов, что осложняет лечение такими средствами, как перметрин и фенотрин. Поэтому сейчас во всем мире появились натуральные средства от вшей и от гнид. В России это средство - "РОШ ТОВ Двойное воздействие" (содержит экстракты растений и масел, которые не являются пестицидами и разрешены к применению для косметики. Натуральные препараты действуют не так как химические. Дыхательная система вшей состоит из дыхательных трубочек или трахей, - разветвляющихся по всему телу и сообщающихся с дыхальцами, расположенными по бокам брюшка и груди. Молекулы эфирных масел проникают в дыхательную систему и закупоривает дыхательные отверстия вшей. Вши погибают от удушья и обезвоживания. Благодаря физическому механизму действия, а также тому, что полисахариды в составе масел и экстрактов входят также в строение насекомых, затрудняется развитие устойчивости вшей к ингредиентам таких препаратов) При использовании любых средств от вшей следует максимально точно соблюдать инструкцию, поскольку эти препараты очень токсичны. Многие из них противопоказаны беременным и кормящим женщинам, маленьким детям.

Существует ещё один достаточно радикальный способ уничтожения головных вшей - это окраска волос синтетической краской. В красках содержится много едких химических веществ, убивающих вши и гниды.

После использования любых средств, следует обязательно прочесать голову специальным частым гребнем и удалить каждое яйцо вручную. Это займет несколько дней, так как вывести гниды непросто. Для достижения максимальной эффективности следует расчёсывать волосы расчёской с очень маленьким шагом зубчиков. Обычные расчёски плохо удаляют гнид, при их использовании надо дополнительно снимать гниды пальцами. Если волосы длинные, то их придётся срезать хотя бы до плеч, чтобы было легче вычесывать мертвых насекомых и яйца. Облегчить вычёсывание можно, нанеся на волосы бальзам, рыбий жир, масло, придав "эффект скольжения". Масло оливы избавляет от паразитов, а масло герани оказывает ещё и противовоспалительное действие, заживляет раны.

При борьбе с головным педикулёзом крайне важно обезвредить (прокипятить, прогладить) личное бельё инфицированного человека (подушки, полотенца, наволочки, простыни и т.д.). Также следует осмотреть других членов семьи (одноклассников, детей в той же группе детского сада и т.д.) на предмет заражения.

**Заключение**

Надо помнить, что, проводя борьбу с педикулезом, осуществляется профилактика сыпного тифа. Как известно, чтобы возникло инфекционное заболевание, необходимо взаимодействие трех составляющих: источника инфекции, факторов ее передачи и благоприятного организма. К большому сожалению, все эти факторы сегодня наблюдаются в нашем обществе.

Источник инфекции - это люди, которые когда-то давно переболели сыпным тифом, а теперь периодически болеют его рецидивирующей формой - болезнью Брыля. Поэтому они содержат в своей крови возбудитель сыпного тифа - риккетсии Провачека. Вши питаются кровью и именно во время укусов могут передавать возбудителей заболевания здоровым людям.

Педикулез, как и многие другие заболевания, намного проще предупредить, чем вылечить. Для этого необходимо лишь соблюдать правила личной и социальной гигиены. Так как одной из групп риска, можно сказать "основной" группой риска, являются дети, крайне необходимо научить их правилам гигиены. Всем нам необходимо запомнить это правило, чтобы избежать заражения не только педикулезом, но и другими заболеваниями.

**Список литературы**

1. Кожные и венерические болезни, Шапошников О.К., Павлов С.Т., 2012г;

2. Кожные и венерические болезни, Скрипкина Ю.К., 2008 г;

3. Кожные и венерические болезни. Атлас., Владимиров В.В., Зудин Б.И., 2009 г;

4. Педикулез, Комаровский В.С., 2010 г.