

Педикулез: симптомы, лечение, профилактика

Категория: Статьи

- [История проблемы](#)
- [Итак, что же такое педикулез?](#)
- [Симптомы педикулеза](#)
- [Лечение](#)
- [Профилактика](#)
- [Информационные материалы](#)



История проблемы

Проблема педикулеза стара как мир. Так, еще до нашей эры Геродот писал, что египетские жрецы тщательно выбривали головы, чтобы обезопасить себя от вшей. Засохшие вши были обнаружены в древних захоронениях человека: у египетских, перуанских и индейских мумий. Вши найдены также на мумифицированных трупах людей (XV век) в Гренландии и на Алеутских островах.

Педикулез опасен тем, что вши являются основными переносчиками сыпного тифа, возвратного тифа и ряда других инфекционных заболеваний.

В 1909 году французский бактериолог Шарль Николь в опытах по заражению платяных вшей на больных сыпным тифом обезьянах впервые установил, что вши являются переносчиком сыпного тифа и за это открытие в 1928 году получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Однако в отечественной литературе встречаются описания, что почти за двадцать лет до этого события, еще в 1892 году, российский врач инфекционист, эпидемиолог и патологоанатом Григорий Николаевич Минх установил факт возможности переноса сыпного тифа платяной вошью.

Прошло время, но проблема борьбы с этими мелкими насекомыми актуальна.

Педикулез проявляется периодическими эпидемическими вспышками. Причинами вспышек педикулеза ученые считают смягчение климата, высокую миграцию населения, повторные инфестации (заражение организма человека паразитами), связанные с отсутствием коллективного одновременного лечения заболевших, недостаточными знаниями населения о педикулезе и неправильное применение средств борьбы с ним. Одним из главных факторов, не позволяющих человечеству избавиться от этих постоянных «спутников» является их способность приспосабливаться к средствам борьбы с педикулезом.

Зараженность педикулезом в Российской Федерации колеблется от 220 до 300 человек на 100 000 населения. Это официальные цифры. Реальные цифры могут быть в несколько раз выше по той причине, что как правило, медицинские учреждения регистрируют только один случай педикулеза из десяти (по данным Роспотребнадзора).

Среди жителей города Томска за 9 месяцев 2011г. в сравнении с 2010г. отмечался рост уровня пораженности педикулезом в целом на 13,5%, причем среди взрослого населения отмечалось снижение уровня пораженности педикулезом на 15,1%, а среди детского населения - рост на 30%. В дальнейшем ситуация улучшилась. Так, в 2013г. в сравнении с 2012г. отмечено снижение роста уровня пораженности педикулезом в целом на 10,0%, при этом снижение произошло и среди взрослого населения - на 15% и среди детского населения - на 30%. (по данным ОГБУЗ «Томский областной центр дезинфекции»).

Люди часто скрывают от окружающих обнаружение у себя вшей и пытаются самостоятельно справиться с возникшей проблемой. Обычно тема педикулеза обсуждается с каким-то оттенком смущения. Если говорить о детях, то ребенок с педикулезом часто становится предметом насмешек со стороны сверстников. Подобная психическая травма в детском коллективе переносится тяжело, и, зная об этом, ребенок может скрыть от окружающих, в том числе и родителей, обнаружение у себя вшей и попытаться самостоятельно справиться с возникшей проблемой. К сожалению, без элементарных знаний и навыков избавиться от паразитов удастся далеко не всегда.

Итак, что же такое педикулез?

Педикулез - это заболевание, вызываемое паразитированием на теле человека кровососущих насекомых - вшей. Педикулез развивается при неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях. Но может возникать и у вполне чистоплотных и благополучных граждан при контакте с больным человеком. Невозможно заразиться вшами от животных, так как эти паразиты видоспецифичны, т.е. человеческие вши могут жить только на человеке.

Разновидности вшей

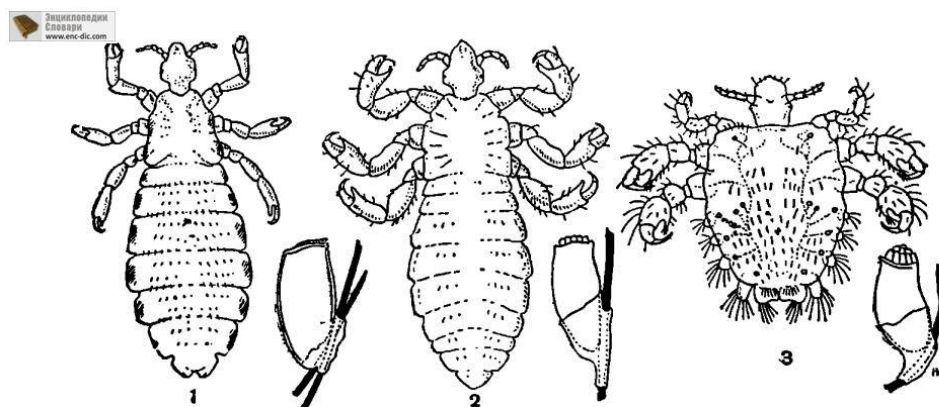


Рис. 191. Вши и их яйца (гниды):
1 — головная (*Pediculus humanus capitis*); 2 — платяная (*P. h. vestimenti*); 3 — лобковая (*Phthirus pubis*).

Существует три разновидности вшей, вызывающих педикулез у человека – головные, лобковые и платяные вши. Может также возникать смешанный педикулез, когда присутствует одновременная инфестьация смешанного типа (например, одновременная инфестьация головной и платяной вши).

Головные вши - это насекомые серовато-белого цвета, размером 2-4 мм. Они обитают на волосистой части головы. Вне хозяина головная вошь может прожить около 55 ч.

Платяные вши похожи на головных, но немного крупнее. Эти вши могут обитать на теле человека, в складках одежды и постельном белье. На коже человека платяные вши обычно встречаются в области шеи, между лопатками и в области поясницы, в последующем в этих местах долго сохраняется вторичная светло-коричневая пигментация.

Головные и платяные вши передаются от человека к человеку при непосредственном контакте либо через одежду, белье, предметы обихода, через головные уборы, расчески и т. п.

Лобковые вши паразитируют на волосистой части лобка, мошонки, верхней части бедер (фтириоз). В запущенных случаях могут распространяться на область подмышечных впадин, спину, грудь, бороду, усы, ресницы и брови. Вши плотно прикрепляются к основанию волоса. Заражение происходит преимущественно при половых контактах, реже через постельное белье и другие предметы общего пользования, возможно заражение в бане.

Самки головной и лобковой вшей, откладывая яйца (гниды), приклеивают их к волосам, самки платяной вши – к белью, одежде. За четыре недели жизни каждая самка откладывает от 150 до 300 яиц (гнид). Из яиц появляются личинки, превращающиеся во взрослых вшей, проходя ряд превращений (нимфы). Весь цикл развития проходит на хозяине и продолжается не менее 20 дней. Вши питаются кровью хозяина. От момента заражения до первых признаков болезни может пройти несколько недель.



Симптомы педикулеза:

- кожный зуд в месте укуса вши;
- мелкие серовато-голубоватые пятна на коже;
- расчёсы, которые могут инфицироваться и приводить к развитию гнойничковых заболеваний кожи;
- наличие гнид в волосах.

От момента заражения до первых признаков болезни может пройти несколько недель.

Стоит отметить, что вши являются переносчиками ряда инфекционных заболеваний.

Лечение

Используются педикулоцидные средства, убивающие вшей на всех стадиях развития: взрослые насекомые, нимфы, гниды. Эффективными препаратами для уничтожения головных вшей являются: Ниттифор, Нитилон, Лонцид, Медифокс, Медифокс-супер, Авицин, Перфолон. При необходимости обработку повторяют через 7-10 дней. Препараты продаются в аптеках без рецепта врача. Но оптимально, чтобы лечение назначил врач, с учетом индивидуальных особенностей пациента. Большинство из данных препаратов противопоказаны детям, беременным и кормящим женщинам. Нимфы и взрослые особи вшей легко уничтожаются вышеперечисленными химическими препаратами, а яйца вшей (гниды) защищены коконом, из-за чего большая их часть выживает и продолжает популяцию в дальнейшем, поэтому необходим механический способ удаления (вычесывание гребнем, стрижка волос).



Электронная микрофотография вши



Электронная микрофотография: вошь и гнида (яйцо вши)



Увеличенное фото: вошь в процессе кровососания

При лечении педикулеза, одновременно с использованием специальных препаратов, проводят санитарную обработку и дезинсекцию белья, верхней одежды, постельных принадлежностей (стирка вещей в стиральной машине, утюжка, особенно области швов).

В случае обнаружения лобковых вшей для назначения лечения необходимо обратиться в ОГБУЗ «Томский областной кожно-венерологический диспансер», по адресу: г. Томск, ул. Красноармейская, 17, телефон регистратуры: 53-11-90; 52-88-63.

В случае обнаружения платяных вшей необходимо обратиться в ОГБУЗ «Томский областной центр дезинфекции», по адресу: г. Томск, ул. Р. Люксембург, 9; телефон санитарного пропускника: 51-50-38, так как обработку

вещей лучше проводить в специальных дезинфекционных камерах, а также химическими инсектицидными препаратами.

Профилактика

Очень сложно искоренить насекомых, которые были известны еще в Древнем Египте, а их выносливости остается только позавидовать. Лучшая профилактика педикулеза - это чистота и внимательность.

Индивидуальная профилактика:

- регулярно мыть тело (не реже 2-х раз в неделю) со сменой нательного и постельного белья;
- регулярно осматривать детей и других членов семьи на педикулез;
- не использовать чужие расчески, головные уборы и одежду.

Массовая профилактика заключается в периодических осмотрах детей в детских коллективах — детских садах, школах, интернатах, контрольном осмотре белья на педикулез в закрытых коллективах, улучшении банно-прачечного обслуживания населения, в предупреждение тесного контакта с больными педикулезом людьми.

Родителям на заметку! В случае обнаружения педикулеза у ребенка, посещающего детский сад или школу, он выводится из коллектива (не допускается в образовательное учреждение - детский сад, школу). Ребенок может быть допущен в образовательное учреждение только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденных справкой от врача-педиатра об отсутствии педикулеза (Санитарно-эпидемиологические требования СанПиН 2.4.2. 2821 - 10 п. 11.4 - 11.6 и СанПин 2.4.1.2660 - 10 п. 19.1).

Предлагаем также ознакомиться с материалами статьи независимого издания для практикующих врачей «Русский медицинский журнал» - [«Актуальность проблемы педикулеза»](#).