

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Терапевтических дисциплин**

**Роль фельдшера в профилактике и снижении распространённости  
педикулёза**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.01 Лечебное дело  
4 курса группы 03051520  
Бондаренко Светланы Олеговны**

Научный руководитель  
к.б.н., преподаватель Кычина Е.С

Рецензент  
Старшая медицинская сестра  
Неврологического отделения  
ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»  
Шатова.Л.Ф.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕДИКУЛЁЗОМ.....	5
1.1 История возникновения заболевания. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.....	5
1.2. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика.....	10
1.3 Проблема педикулёза в современном обществе и роль фельдшера в борьбе с педикулёзом .....	23
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕДИКУЛЁЗА.....	27
2.1 Распространенность педикулёза среди детского населения в России. 27	
2.2 Анализ результатов анкетирования .....	28
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	42

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Педикулёз – это паразитарное заболевание кожи и волос, переносимое вшами, мелкими кровососущими насекомыми. Из всех видов педикулёза чаще всего встречается головной. Данная патология относится к числу социально-значимых инфекций и распространена как в развивающихся, так и в социально развитых странах. Болезнь передаётся от человека к человеку, так как в современной жизни невозможно избежать контакта с людьми, риск заражения очень высок. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно миллиарды людей контактируют с переносчиками вшей. А каждый второй перенес эту неприятность на себе хотя бы раз в жизни. В Белгородском регионе отмечается рост поражения педикулёзом. За девять месяцев 2018 года вшивость выявлялась 450 раз, тогда как за аналогичный период прошлого года было зарегистрировано лишь 265 случаев. Чаще всего вшей и гнид находят у детей и подростков в возрасте до 17 лет. Специалисты отмечают: в зоне риска – учащиеся образовательных учреждений, воспитанники детсадов и другие несовершеннолетние, которые находятся в коллективах сверстников [12].

К педикулёзу многие относятся беспечно, заблуждаясь, что досадная «неприятность» осталась в далеком прошлом. Достижением медицины является то, что ей удалось победить много опасных заболеваний, превратившихся в эпидемии и принёсших гибель миллионам. И всё же, несмотря на то, что в аптеках продаются много противопедикулёзных средств, истребить паразитов, которые существуют на протяжении столетий, пока не выходит.

Это связано с тем, что многие считают эту проблему интимной и стыдятся обращаться за помощью, так как думают, что вши предпочитают обитать только в неблагополучных семьях, на грязных волосах и телах людей. Жизнь показывает, что их жертвой часто становятся чистоплотные мужчины и женщины с высоким социальным статусом и маленькие дети, окруженные любовью и заботой. Неправильно считать, что лишь у людей, которые пренебрегают правилами личной гигиены могут завестись вши. Исследования

подтвердили, что паразиты предпочитают здоровые и чистые, а не грязные волосы. Следовательно, не зависимо от материального положения и чистоплотности педикулезом может заразиться любой.

**Предмет исследования:** роль фельдшера в снижении распространённости педикулёза

**Объект исследования:** родители детей, находящихся в зоне риска заражения педикулёзом.

**Цель исследования:** раскрыть понятие педикулез, изучить причины возникновения, основные симптомы, профилактику педикулеза.

**Задачи исследования:**

1. Сделать обзор литературы по теме исследования;
2. Выявить причины возникновения заболевания педикулёз
3. Изучить основные методы лечения педикулёза.
4. Сделать выводы

**Методы исследования:**

1. общетеоретический;
2. статистический;
3. аналитический;
4. анкетирование.

**База исследования:** МБОУ СОШ № 16 г. Белгорода»

**Время исследования:** 2019 год.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕДИКУЛЁЗОМ

## 1.1 История возникновения заболевания. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.

Педикулез - распространенное паразитарное заболевание человека, возбудителем которого являются специфические паразиты – вши – мелкие кровососущие бескрылые насекомые [4].

Вши - отряд мелких вторично бескрылых паразитических насекомых, которые широко распространены по всему земному шару. Они питаются кровью млекопитающих, включая человека, высасывая ее из хозяев при помощи колюще-сосущего ротового аппарата. Некоторые виды вшей могут распространять среди своих хозяев некоторые опасные инфекции.

### История педикулёза

Учёные утверждают, что вши сопутствуют человеку с первобытных времён. Первые сообщения о них встречаются у Аристотеля (IV век до н. э.). Засохшие вши были обнаружены в древних захоронениях человека: у египетских, перуанских и индейских мумий. Вши найдены также на мумифицированных трупах людей в Гренландии и на Алеутских островах (XV век). Геродот писал, что египетские жрецы всегда выбривали головы, чтобы избавиться себя от вшей. С этой же целью брили головы и подбородки фараоны, цари и вельможи в Древнем Египте, Вавилонии и Ассирии [2].

В средние века в христианской Европе вошку запрещено было убивать: считалось, что, напившись крови христианина, насекомое становится ему кровным братом. Искать друг у друга в голове вошек при встрече считалось проявлением взаимного дружеского расположения. Однако к 18 веку «братец» стал уже настолько докучлив, что в целях избавления от него люди стали брить головы наголо и носить парики.

В средневековье также существовали пассивные методы борьбы с блохами, такие как палочки-чесалочки, которые использовали, чтобы не испортить парик. Блох из париков убирали путём вычёсывания. Для вылавливания насекомых французы в своих роскошных париках носили хитроумные приспособления из золота. Помещали в блохоловки кусочек шерсти или меха, политый кровью. Во Франции миниатюрная вилочка с подвижными зубцами-усиками, используемая светскими модницами как украшение на шее, играла роль блохоловки. Именно отсюда появилась мода носить на руках маленьких собачек, так как девушки полагали, что из-за высокой температуры животного блоха устремится к нему.

В древности считалось, что в китайском шёлке вошь не заводится, поэтому эта ткань очень высоко ценилась. Поскольку от вшей было избавиться не просто, их присутствие пытались скрыть цветом одежды - так появилась устойчивая мода на бежевый цвет, чтобы насекомые не так бросались в глаза. В то же время портным пришлось изобрести ткань красновато-коричневого цвета, что дословно с французского означало «блошиного цвета». Только после изобретения мыла вши в Европе стали исчезать [2].

Вшей считали «неотъемлемой принадлежностью» людей на протяжении многих веков. Существовало мнение, будто вши – это важный фактор в отборе их хозяев. Тем не менее в начале XX в. было установлено, что вши являлись причиной распространения антропонозных кровяных (трансмиссивных) инфекций - эпидемического и классического сыпного тифа, возвратного тифа, окопной (волынкой) лихорадки. Как показали исследования отечественных ученых Г. Н. Минха, Н. Ф. Гамалея, эти возбудители переносились платяными вшами, в желудке которых после сосания зараженной крови риккетсии размножались, выводились с фекалиями и внедрялись в ранки на коже. Н. Ф. Гамалея (1908) обращал внимание на то, что тиф является заразным лишь при наличии вшей. В России педикулёз и трансмиссивные тифы приняли характер пандемии во время гражданской войны 1918 – 1920 гг [3].

В борьбу со вшами вступили и коммунисты Советского Союза во главе с Владимиром Лениным, бросившим лозунг к борьбе со вшами: или мы, или они. Именно в то время в России академик Е. Н. Павловский с широким кругом врачей и биологов проводили важные исследования эпидемиологического значения педикулёза и методов борьбы с ним [2].

Г. К. Честертон (1874 - 1936) в социальном эссе «О вшах, волосах и власти» затронул английский закон, запрещающий девочкам из бедных семей отпускать волосы, чтобы не завелись вши. В данной работе осуждалось нежелание правительства бороться с настоящей причиной появления паразитов: увеличенные школьные группы для детей бедняков и высокие налоги, заставляющие их родителей жить в антисанитарных условиях [13].

Педикулез еще был актуальной проблемой в ряде стран даже после того, как эпидемическое распространение было ликвидировано. Данное явление взаимосвязано с новыми эпидемиологическими факторами - свободой сексуального поведения, туризмом, коммерческими поездками, усилившейся миграцией людей. Головной педикулез наиболее распространён, и находят вошь в основном у детей, школьников, молодежи. Платяной педикулез встречается реже - им могут страдать лица, живущие в стесненных условиях, бродяги, не соблюдающих гигиену, лица старческого возраста. Лобковый педикулез чаще встречается у молодежи, а также лиц нетрадиционной сексуальной ориентации.

Вместе с историей человечества началась история педикулёза. Этих насекомых, никогда никому не доставлявших удовольствия, в былые времена не было принято стесняться. Современная медицина считает, что данное заболевание по характеру имеет схожесть с инфекцией.

Эпидемиология. Источник паразита - заражённые люди. Основной способ заражения вшами - это передача их больного человека здоровому при близком контакте через предметы обихода (расческа, полотенце, одежда). Заражение происходит в местах, где наблюдается скопление людей, например, в общественном транспорте. На голову ребёнка вша может попасть во время

подвижных игр, тихого часа, переодевания, групповых занятий. Особенно подвержены заражению девочки с длинными волосами, потому что паразитам проще зацепиться за такие волосы. Педикулез может распространяться от больного ребенка к здоровому при использовании общих расчесок, заколок, резинок для волос, примерке вещей, в особенности, головных уборов. Надо понимать, что вшине прыгают от человека к человеку, как считают многие, а они лишь переползают с одной головы на другую. Миграция вшей усиливается при снижении (если источник возбудителя - труп) или повышении температуры тела (источник возбудителя - лихорадящий человек). Фтириазом в большинстве случаев заражаются через половой контакт, и это заболевание считается одним из наиболее распространённых заболеваний, которое так передаётся [4].

Восприимчивость высокая: у представителей белой расы выше, чем у чернокожих, так как кожа представителей негроидной расы более толстая, и вшам прокусить её труднее. Головной педикулёз распространён повсеместно, платяной - преимущественно в странах с низким уровнем санитарной культуры.

Наибольшая численность головных вшей обычно наблюдается в теплое (летнее) время года, платяных - в холодное (зимнее) время года, что связывают с благоприятными условиями для развития вшей и их передачи.

Этиология. Возбудителей педикулеза относят к роду *Anoplura*, семейству *Pediculidae*. Вши - облигатные кровососущие эктопаразиты. Вши живут и размножаются при температуре окружающей среды 28-30 °С, ниже 15 °С откладывание яиц прекращается. Головная и лобковая вши откладывают яйца (гниды) на волосы на расстоянии 1-3 миллиметра от поверхности кожи, платяная вошь прикрепляет яйца к волокнам ткани вблизи швов.

Через 5-12 дней из яиц выходит кровососущая личинка (нимфа), которая после трёх линек превращается в половозрелую особь. Жизненный цикл возбудителя 16 суток. Продолжительность жизни взрослой особи 30-40 суток (максимально 60 суток) [15].

Головные вши (*Pediculicapitis*) подвижные темно-серого цвета паразиты, размер от 2-3 миллиметра (самец) до 3,5 миллиметра (самка). Поселяясь на



волосистой части головы, самки откладывают яйца (гниды) белесоватого цвета 0,7-0,8 миллиметра, которые хитиновым веществом плотно прикрепляются к волосам. Наиболее хорошо заметны гниды на темных волосах.

Платяные вши (*Pediculivestimenti*) - подвижные белесовато-серого цвета насекомые размером от 3-4 миллиметра (самец) до 3-5 миллиметра (самка); откладывают яйца (гниды) в складках одежды, приклеивая их к ворсинкам ткани, откуда попадают на кожу.

Лобковые вши (*Pediculipubis*), или площади, - малоподвижные мелкие (1-2 миллиметра) насекомые, желтовато-коричневатого цвета, напоминающие по форме краба. Интенсивность окраски зависит от содержания крови хозяина в кишечнике вши (после укуса насекомое становится темнее). В отличие от головных и платяных вшей удерживаются на волосах только тремя ногами одной половины туловища и таким же образом перемещаются по волосу. Обитают в областях, где располагается большое количество апокриновых потовых желез, на которые специфически ориентировано обоняние лобковых вшей. Гниды приклеиваются к волосам на лобке, бедрах, животе. В запущенных случаях - в зоне подмышечных впадин, груди, бровей, ресниц. У лиц с выраженным волосяным покровом насекомые и гниды могут находиться в любой зоне оволосения, (кроме волосистой части головы) [14].

Вши относятся к отряду ложно-хоботковых, питаются кровью хозяина. Наиболее оптимальной для развития и оплодотворения насекомых является температура 25-37 °С (воздуха и тела). Полный цикл развития равен 16 дням, длительность жизни насекомых варьирует в пределах 20-40 дней. Платяная вошь за день откладывает от 6 до 14 яиц-гнид, головная не более 4. Гнида покрыта хитиновой оболочкой, обладающей выраженными защитными свойствами.

По способу питания вши относятся к гематофагам. Колюче-сосущий ротовой аппарат, мускулистая глотка как сосательный насос, препятствующий свёртыванию крови секрет слюнных желёз - приспособительные механизмы, которые помогают питаться кровью. Постоянно находясь на теле человека или

рядом с ним, вши пьют кровь малыми порциями несколько раз в день. Насекомые без питания погибают через 2-3 дня.

Они могут перемещаться со скоростью 20-30 сантиметров в минуту, при этом также способны подниматься по вертикальной плоскости. Руководствуясь обонянием, вошь выбирает нового хозяина. Вопреки поверьям людей в то, что вши заводятся у людей с низким уровнем гигиены, наблюдения врачей показывает, что насекомые отдают предпочтение людям, которые часто моют голову, а неприятный запах их отпугивает.

Патогенез педикулеза. Насекомые сосут кровь, погружаясь колющим хоботком в толщу кожи, при этом позволяя проникнуть туда секрету, обладающему выраженным раздражающим свойством. Вещество препятствует свертыванию крови и позволяет им питаться кровью в течение 5-30 минут. Вши «лучше чувствуют себя» за ушами, на висках и в области затылка, где кожа более тонкая и нежная. В дерме на месте поражения появляются очажки плотного воспалительного инфильтрата из лимфоцитов, полинуклеидов и в меньшей степени - эозинофилов. Последствием воспалительного процесса является расширение сосудов и развитие отека кожи. Кусая человека, вошь впрыскивает в ранку вещества, вызывающие зуд. Расчесывание мест укусов приводит к экзематизации кожи и присоединению вторичной инфекции. Зуд мешает спать и может привести к невротическим состояниям, особенно у детей [12].

## **1.2. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика**

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

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 [1].

При платяном педикулезе поражаются чаще взрослые, реже дети.

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.

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 голубоватых или серых пятен, диаметром до 1 см, которые быстро исчезают. Особенно отчетливо они выражены на животе, груди, боковой поверхности туловища и бедрах [9].

Симптомы

- зуд, сопровождающийся расчесами и у некоторых лиц - аллергией;

Вши на коже ползают, коготками на лапках раздражают кожу, сосут кровь, при этом присасываются с помощью крючков в ротовой полости, опорожняются. Все эти факторы действуют на нервные рецепторы кожи, а зуд - это сигнал для головного мозга, к тому, что на коже - инородные существа, требующие устранения. Также при укусе вши в кожу выделяется слюна, содержащая чужеродный белок для организма, развивается дополнительная аллергическая реакция на коже.

Зуд носит сильно-выраженный характер, при этом больной может расчесывать кожу до крови, при этом ранки дополнительно инфицируются, образуются гнойнички, что усиливает зуд, который может сопровождаться болью и жжением [1].

- огрубение кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;

- меланодермия - пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;

Сыпь на коже при педикулезе – места укусов насекомых, появляются в результате нарушения целостности кожного покрова жалом вшей. На любое повреждение кожи иммунитет реагирует воспалением, а воспаление всегда проявляется покраснением, неприятным ощущением, усилением местного кровообращения, отеком. Действие слюны вшей (чужеродный белок) также усугубляет данные симптомы [4].

Высыпания появляются в местах скопления вшей, сопровождаются зудом. Основными элементами сыпи являются красные пятна и папулы (уплотнения), при инфицировании на их месте развиваются пустулы (гнойнички) или везикулы (пузырьки).

- Выявление гнид

На волосах или одежде при педикулезе всегда можно выявить яйца насекомых - гниды, обязательный период жизненного цикла паразита. Взрослые особи не всегда можно разглядеть, если не смотреть

целенаправленно, а гниды видны невооруженным взглядом, тем более их всегда больше, чем самих паразитов.

Гниды мелкие до 1 миллиметра, овальной формы, беловато-серого цвета, полупрозрачные. Располагаются по всей длине волос, могут напоминать бусы (на голове или лобке) или на изнаночной стороне одежды – при платяном педикулезе. Если не присматриваться гниды напоминают перхоть. Гниды тяжело удаляются с волоса, при их раздавливании появляется характерный треск.

#### - Выявление самих особей вшей

Вши - возбудители педикулеза, их всегда можно увидеть, особенно при тщательном осмотре. При выраженной вшивости, взрослые особи могут расползаться на кожу лица, тела, на вещи.

На голове можно выявить вши продолговатой формы коричневого или желтоватого, белесоватого оттенков, с помощью проведения по волосам гребешком над светлой тканью, на лобковой части - при почесывании кожи могут отпасть паразиты - светлые округлые. Платяные вши хорошо видны на одежде, особенно в складках, швах.

#### - Нарушение психологического состояния

Наличие вшей всегда сопровождается отвращением хозяина к ним. Постоянный зуд мешает спать, человек утомляется, раздражается. Многие люди наличие педикулеза воспринимают как личный позор. У человека бессонница, нервная возбудимость, раздражительность, апатия, депрессия, слабость, психозы и так далее. Человек может выдержать до 75 тысяч одновременно паразитирующих особей вшей, а далее возможна смерть пациента, при этом, психологический и неврологический факторы играют не последнюю роль.

#### Диагностика педикулеза

Людей, которые нуждаются в медицинской помощи и обращаются за ней, а также проходят плановые осмотры необходимо проверять на вшивость. Зудящие высыпания на волосистых частях тела могут оказаться проявлением

заболевания, поэтому при их наличии педикулёз следует исключить. Если пациент заражён давно, то выявление педикулёза благодаря характерным клиническим проявлениям не представляется сложным. Чего не скажешь о завшивленности в коллективах, когда небольшое количество паразитов никак не дают себя заметить. Диагностика педикулеза проводится по следующей схеме:

Диагностика педикулеза характеризуется наличием

- клиники заболевания (зуд, расчесы, нервозность, высыпания);
- эпидемиологического анамнеза (больные в семье, коллективах, посещаемых больным, интимный контакт, уход за лихорадящими больными, близкий контакт с людьми в транспорте, общежитии, палатке);

- лабораторных исследований - обнаружение возбудителя (вши и гниды).

Просто осматривая голову или с помощью лупы можно увидеть взрослых вшей, и заметнее они после того, как напьются крови. Локализация гнид на волосах может помочь определить срок кладки. Вши прикрепляют гниды у основания волос, которые растут со скоростью 0,5 миллиметров сутки. Если гниды находятся на расстоянии 1,5 см от кожи, то кладка была сделана месяц назад;

- осмотр под лампой Вуда: её флуоресцентное действие проявляется следующим образом: живые гниды и паразиты светятся белым или голубым цветом; пустые яйца (мертвые гниды) - серым оттенком [12].

Несмотря на то, что лобковые вши малоподвижны, при попытке оторвать их от хозяина, они проявляют активность и крепко цепляются за волосок, вследствие чего приходится тянуть вошь пинцетом вдоль всего волоса. Чаще обнаруживаются прочно прикрепленные к волоску гниды. Вошь откладывает гниды у основания волос, и по мере роста волос уже вылупившиеся яйца могут находиться на некотором расстоянии от кожи головы. По расположению гнид можно определить давность заболевания, если обнаруживаются только пустые, это является свидетельством того, что человек ранее перенёс вшивость и не находится в стадии активного заражения [4].

В случае с платяным педикулезом осматривают больного и его одежду, уделяя особое внимание швам и складкам на внутренней стороне вещей. В основном данный вид вшей живёт в складках одежды, лишь чувство голода заставляет их перебраться на тело человека, подкрепившись они опять возвращаются на своё постоянное место обитания швы, в карманы, в складки.

### Лечение

Лечение педикулеза должно быть комплексным, и направленным не только на уничтожение вшей, но и гнид, которые быстро превращаются во взрослые особи. Существуют разные способы для выведения вшей при разных видах педикулёза.

Лобковые вши. Чтобы избавиться от площицы (лобковой вши) сбривают все волосы там, где это возможно и дезинфицируют 10% белой ртутной мазью для избегания заражения места укусов. С ресниц и бровей удаляют паразитов ногтями.

Платяные вши. Белье и одежду кипятят или обрабатывают паром, т.к. стирки в низкотемпературной воде может быть неэффективной. После высокотемпературной обработки вывешивают белье в проветриваемом месте, на солнце.

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 [6].

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.

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, 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 закупоривают 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 [12].



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

Применив одно из средств, обязательным является прочесывание головы специальным частым гребнем и удаление каждого яйца вручную. Процесс занимает несколько дней, так как вывести гниды достаточно сложно. У расчёски должны быть частые зубцы, которые способны крепко захватить гниду. Уменьшения длины волос хотя бы до плеч может немного облегчить процесс избавления от педикулёза. Также добиться этого можно путём нанесения бальзама, масла или рыбьего жира, тем самым обеспечивая скольжение. В избавлении от паразитов помогает масло оливы, а снимает воспаление и заживляет раны масло герани. Наличие даже одной нежизнеспособной гниды на волосах - это проявление педикулеза, и при выявлении во время медицинского осмотра такой ребенок подлежит отстранению от посещений детского коллектива для амбулаторного лечения (санации).

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.

При обнаружении педикулеза у ребенка, посещающего организованный коллектив, обучающиеся/воспитанники образовательного учреждения на время проведения лечения отстраняются от посещения учреждения. Они могут быть допущены в организованный коллектив только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденных справкой от врача кожно-венерологического диспансера. Противоэпидемические мероприятия в семье и коллективе следует проводить сразу же во время лечения педикулёза. Головные уборы, одежда, постельные принадлежности

подвергаются обработке. Контактные лица в очаге наблюдаются в течение 1 месяца с 3-х кратным осмотром (каждые 10 дней).

#### Осложнения

Вши питаются кровью человека до четырех раз в сутки, при этом на голове может прожить несколько десятков насекомых. Во время укуса вши вводят в ранку фермент, препятствующий свертыванию крови, впоследствии он вызывает такой симптом заболевания, как сильный зуд, который невозможно не утолять постоянным чесанием головы. При частом ее чесании велика вероятность занести в ранки грязь и вредоносные бактерии с рук и ногтей, после чего она проникнет под кожу и вызовет нагноение. Большое количество таких гнойников может вызывать негативные системные реакции организма, такие как повышение температуры и воспаление лимфоузлов [4].

#### Переносимые заболевания

Вплоть до середины прошлого века многие печально известные инфекции распространялись именно вшами, что было связано с плохой гигиеной населения, отсутствием в арсенале медицины антибиотиков, плохими условиями быта и постоянными военными и экономическими потрясениями. Сегодня случаи переноски вшами таких заболеваний очень редки. Так, стрептококк не переносится вшами, но может попасть на кожу головы через грязные руки и вызвать нагноение.

##### 1. Сыпной тиф

Преимущественно платяные вши являются переносчиками данной болезни, реже - головные. Провоцируется бактерией Риккетсией. Паразит, высасывая кровь больного тифом человека, становится заразным через неделю, из чего следует, что вши становятся тифозными только при контакте с зараженным человеком, а не приобретают болезнь в природе. Бактерии выходят из тифозных вшей вместе с испражнениями, которые человек зачесывает в образовавшуюся от укуса ранку при зуде. Так риккетсия попадает в кровь.

Инкубационный период болезни длится две недели.

Первыми симптомами является слабость в теле, снижение работоспособности, тяжесть в голове.

Затем повышается температура и стабильно держится на уровне 39 градусов. Кожа становится сухой, глаза поражаются конъюнктивитом.

Сосуды иссыхают, становятся хрупкими, происходят внутренние кровоизлияния. К шестому дню лихорадка выходит на пик, тело покрывается сыпью. Ухудшается память, нарушается восприятие окружения, речь становится сбивчивой, возможны галлюцинации.

К 13-14 дню заболевания наблюдается улучшение состояния, последние симптомы исчезают через три недели. Но главная опасность сыпного типа заключается в том, что в разгар лихорадки возможно развитие множества смертельных осложнений, таких как сердечная недостаточность и инфекционно-токсический шок [3].

В инкубационный период диагностируется с помощью общего анализа мочи и крови.

## 2. Возвратный тиф

Данная инфекция является ещё одним последствием педикулеза. Возбуждается бактерией спирохета Обермейера. Механизм переноса и заражения аналогичен сыпному тифу с тем исключением, что для попадания бактерии в кровь недостаточно контакта с испражнениями насекомого, необходимо раздавить его тельце и втереть внутренности в кожу с расчесами.

Инкубационный период длится от недели до двух. Симптомы лихорадки аналогичны сыпному тифу: повышение температуры, слабость и бессонница, ломкость сосудов. Затем желтеет кожа, испражнения принимают вид поноса со слизью.

Особенность болезни в том, что периоды лихорадки чередуются с временем относительно хорошего самочувствия, за это тиф и назван возвратным. С течением болезни лихорадка длится все меньший срок, пока не наступает полное выздоровление.

Самым грозным из осложнений является разрыв селезенки и внутреннее кровотечение. Также возможна пневмония и миокардит [8].

### 3. Волынская лихорадка

Вызывается бактерией из рода риккетсий, что делает болезнь похожей на сыпной тиф. Переносится платяными и головными вшами через их испражнения. Симптомы также аналогичны сыпному тифу с тем лишь отличием, что лихорадка может длиться дольше, но протекает без фатальных проявлений. Волынская лихорадка не является смертельной болезнью, но ее течение все равно остается крайне неприятным для человека и надолго выводящим из колеи.

Лечение всех перечисленных инфекционных болезней в целом одинаково и его ядро составляет прием антибиотиков.

#### Профилактика

Меры профилактики делятся на 3 группы. Первичная профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены, следовании санитарно-техническим правилам на производстве и выполнении противоэпидемического режима в организованных коллективах и медицинских учреждениях. Вторичная характеризуется ранним выявлением больных. Третичная касается уже заболевшего человека и включает такие меры как: изоляция больного, своевременно начатое лечение обязательным проведением контроля, а также выявление, обследование и лечение контактных лиц.

Индивидуальная гигиена играет важную роль в профилактике вшивости. Чтобы снизить риск заболеваемости рекомендуется: регулярно стричь волосы, в местах большого скопления людей не ходить с распущенными волосами, тщательно убирать квартиру, проводить осмотры членов семьи и детей и при необходимости проводить мытье и дезинсекцию.

Также у человека должна быть высокая культура личной гигиены. Обязательными условиями является регулярная смена одежды и белья - не менее 2 раз в неделю. Стирку вещей нужно выполнять при высокой температуре, избегать использования чужих постельных принадлежностей и

других предметов личного пользования. При уходе за детской одеждой не стоит игнорировать процесс глажки, уделяя особое внимание местам складок и швов. Если предстоит длительное времяпровождение в коллективе - детском саду, общежитии и т.д., то все вышеперечисленные меры должны соблюдаться с повышенным вниманием. В таких учреждениях контроль над уровнем гигиены выполняют ответственные лица - врачи и воспитатели, прикрепленные к данному заведению [11].

Общественная профилактика вшивости направлена на охрану здоровья групп населения. Чтобы не допустить распространения инфекции должен строго соблюдаться санитарно-противоэпидемический режим в организованных коллективах. Работниками прачечных, косметологических кабинетов и парикмахерских необходимо проводить правильную дезинфекцию. Учреждения должны быть обеспечены сменным бельём, а также моющими и дезинфекционными средствами и средствами личной гигиены.

С целью профилактики нужно рассказать детям о правилах личной гигиены в доступной форме. В местах с антисанитарией, волосы следует спрятать под головной убор, стараться не контактировать с асоциальными гражданами, и, придя домой произвести стирку всех вещей в воде с высокой температурой.

Чтобы не допустить заражения также можно воспользоваться средствами с сильными отпугивающими вшей запахами. К ним относятся эфирные масла бергамота, лаванды или чайного дерева.

В целях общественной профилактики необходимо проводить осмотры для выявления завшивленности в детских коллективах, местах общественного проживания или наибольшего скопления людей. При санитарной обработке людей и дезинфекции завшивленного белья медперсоналу следует использовать спецодежду из прорезиненной материи или плотного холста [6].

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 каждой 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 - 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.

Независимо от вида паразита, при первых подозрениях необходимо обратиться к специалисту (врачу-дерматологу), который назначит лечение, что поможет сократить размножение вшей, тем самым облегчить течение болезни и предотвратить развитие осложнений. Педикулёз не может пройти сам по себе со временем. Кроме того, человек, который знает о своей болезни, испытывает психологический дискомфорт, совместно физическим.

- Обработка расчесок, заколок, резинок для волос - можно проводить с помощью инсектицидов, которые использовались для лечения педикулеза.

- Во время лечения головного педикулеза больной должен постоянно носить головной убор для профилактики распространения паразитов.

Уход за волосами:

- Частое мытье головы - но первое мытье - только на третьи сутки, а далее через день, минимум неделю, не использовать бальзамы, маски, лосьоны для волос, так как они покрывают волосы защитным слоем, и на вшю не действуют использованные ранее лекарственные препараты;

- Ежедневный осмотр головы на предмет наличия в волосах особей паразитов и их яиц, минимум 2 недели,

- Ежедневное вычесывание волос гребнем - до 2-х недель.

- Соблюдение мер гигиены остальным членам семьи, ежедневный осмотр головы

- Мытье тела мочалкой ежедневно, особенно при платяном педикулезе.

- Сбривание волосяного покрова - при необходимости, особенно при распространенном платяном и лобковом педикулезе.

- Стирка одежды и головных уборов с последующей их глажкой.

- Стирка с кипячением и последующей глажкой постельного белья.

- Обработка игрушек - замачивание в кипятке на 15 минут.

- Если предметы, игрушки, верхнюю одежду нельзя стирать кипятить и обрабатывать, то их плотно закрывают в плотный полиэтиленовый пакет на 10 минут, вши и гниды погибнут сами.

- Обработка матрасов, подушек, одеял - проветривание на морозе или под прямыми лучами солнца в течение суток. Если это невозможно - закрыть в воздухонепроницаемом пакете на 10 дней [16].

### **1.3 Проблема педикулёза в современном обществе и роль фельдшера в борьбе с педикулёзом**

Заболевание педикулезом большинство людей считают чем-то стыдным, и зачастую испытывают неловкость от того, что о факте заболевания могут узнать посторонние лица. Это в корне неверное мнение приводит к попытке

утаить факт заражения даже от медицинских работников. Да родителей необходимо донести, что, если ребенок заразился педикулезом в организованном коллективе, то нет гарантии, что даже после проведенной санации, при дальнейшем общении с зараженными детьми в коллективе, не произойдет его повторное заражение. Очень важно своевременно проинформировать врача (медицинскую сестру) образовательного учреждения, в котором заболевший ребенок пребывает, для проведения комплекса противопедикулезных мероприятий в образовательном учреждении. Также важно проводить одновременное лечение всех зараженных лиц в организованном коллективе или семье.

Для борьбы с распространённостью педикулёза, средний медицинский работник должен быть достаточно компетентен, чтобы просвещать население о данной проблеме и факторах риска её возникновения. Также необходимо уметь дифференцировать эту болезнь от других похожих на неё патологий и при выявлении вшивости проводить профилактические мероприятия в эпидемических очагах.

#### Профилактические мероприятия в ЛПУ:

В приемном отделении при госпитализации пациент осматривается на педикулёз, результат заносится в историю болезни, далее каждые 7-10 дней с фиксацией в историю. Запрещается отказ от госпитализации из-за выявления педикулеза.

Проверка на наличие вшей может проводиться в приемном отделении стационара, фельдшерском пункте или поликлинике отделения неотложной помощи больницы. Последовательность проведения обследования фиксируется в специальном документе - «Протокол ведения больных». Для начала медработник расплетает и расчесывает волосы пациента, затем производит осмотр головы с помощью гребешка и увеличительного стекла, начиная с висков и затылка. Нательное бельё также проверяется на предмет возможного выявления платяного педикулеза, а интимные участки тела (подмышки и лобок) - для возможного выявления у пациента лобкового педикулеза.



Предварительно медработник обязательно надевает медицинские перчатки, которые выбрасываются после обследования. Также после процедуры обязательно проводится дезинфекция расчёски и гребешка медицинским спиртом. Есть определенные действия медсестры после обнаружения паразитов в волосах головы пациента, которые в первую очередь заключаются в заполнении документации: журнал регистрации выявленных случаев. Иногда при обнаружении педикулеза необходимо заполнить «журнал инфекционных заболеваний». Там указывается разновидность вшивости и стадия (яйца или вши). Вносятся данные в специальную таблицу по выявлению педикулеза, а также в медицинскую карту пациента. Далее каждые 7-10 дней пациент проверяется с фиксацией в историю болезни. Сообщается в управление Государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Сделав последовательность всех действий, медработник может переходить к санитарной обработке [5].

Мероприятия при выявлении больного:

1. Сначала больной изолируется.
2. Затем в санэпидстанцию (СЭС) подаётся экстренное извещение.
3. Если при осмотре выявлены вши в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) проводят дезинсекционную обработку больного.
4. Для избавления насекомых, которые на белье и одежде, производят камерную обработку.
5. Обрабатывают помещения

Препаратами в аэрозольной упаковке используются для дезинсекции помещений и предметов обстановки после при остывании нагревательных приборах и в отсутствии людей.

После этого помещение проветривают не менее 30 минут.

6. Наблюдение за контактными.

Срок наблюдения очага педикулеза - 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней.

Очаг санирован при 3-х кратном отрицательном результате обследования.



## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕДИКУЛЁЗА**

### **2.1 Распространенность педикулёза среди детского населения в России.**

В результате проведенного исследования выяснилась эффективность проведенной санитарно-просветительной работы среди родителей. Также повысился уровень знаний родителей по данному заболеванию и его профилактике. В ходе исследования было опрошено 50 родителей с детьми дошкольного и школьного возраста.

Работа проводилась в два этапа:

На первом этапе уровень осведомленности родителей о педикулезе определялся методом анкетирования. Полученные данные позволили разработать стратегию, которая направлена на повышение знаний родителей о профилактике педикулеза. Были определены возможные способы информирования населения о профилактике педикулеза средним медицинским работником: индивидуальные беседы с родителями; групповые беседы, плакаты, буклеты, памяток для их дальнейшего распространения среди родителей с целью самообучения; создание презентаций; подготовка педагогических кадров для повышения их компетентности в этом вопросе.

На втором этапе были определены наиболее подходящие методы передачи информации родителям о профилактике педикулеза в форме санитарно-просветительных бесед и разработке буклетов.

После проведенной санитарно-просветительской работы с родителями был проведен повторный опрос на предмет выявления результата усвоения полученной информации по педикулезу, проведено сравнение до и после проведения нашей работы с последующей оценкой ее эффективности.

В результате исследования выявилась эффективность проведенной санитарно-просветительной работы среди родителей. Также повысился уровень знаний родителей об этом заболевании и его профилактике.

## 2.2 Анализ результатов анкетирования

Социологическое исследование проводилось в одной из школ города Белгорода, методом анкетирования. Было опрошено 50 родителей школьников возрастов, находящихся в группе риска, которым была предоставлена анкета, на вопросы которой они давали ответы.

Все опрошенные оказались женщины от 25 до 35 лет.

Проведя анкетирование, родители ответили следующее:

На вопрос «Знаете ли Вы о таком заболевании, как педикулез?» 70% опрошенных ответило, что знают, 10% человек не знакомы с данным заболеванием, 20% ответили, что слышали, но не знают точно (Рис. 1).

### Информированность о педикулёзе

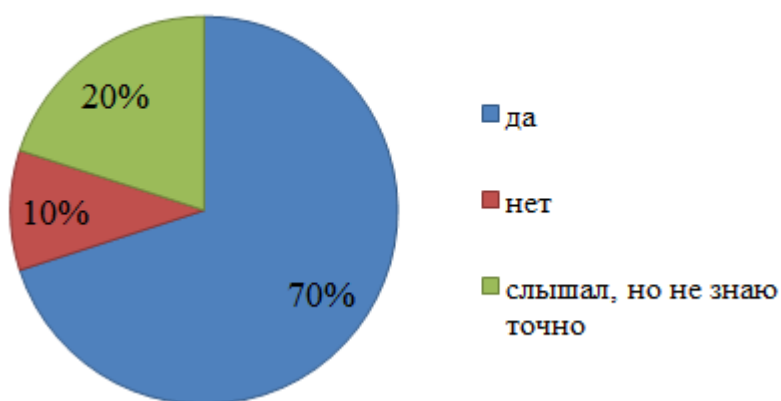


Рис.1. Информированность о педикулёзе.

На вопрос «Откуда вам известно о педикулёзе?» 15% человек ответило, что от медработника, 36% человек утверждают, что болели сами, 27% человек узнали из-за того, что болели близкие люди, 18% человек из интернета, 4% из средств массовой информации (Рис. 2).

## Источник информации

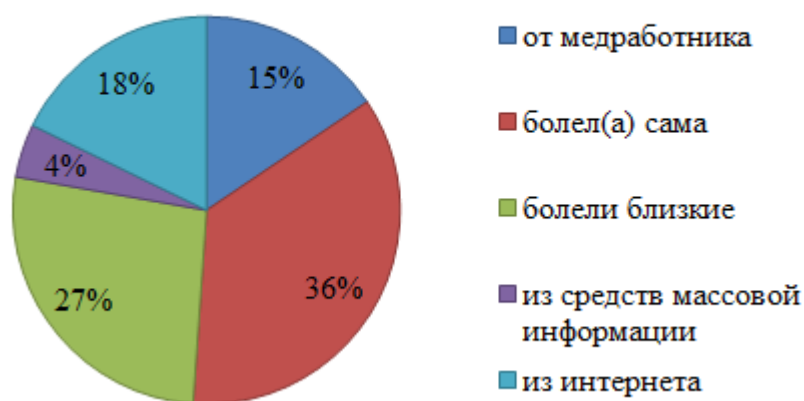


Рис. 2. Источник информации.

Данные показали: 41 опрошенных думают, что вши передаются от человека к человеку, 10 человек думают, что вши передаются от животного к человеку, 19 выбрали вариант ответа: при пользовании чужим головным убором, 23 человек выбрали – от грязного белья. Правильный вариант ответа выбрало 16 человек (Рис. 3).

## Пути передачи педикулёза



Рис. 3. Пути передачи педикулёза.

Отвечая на вопрос о признаках вшивости, 45 человек выбрали зуд, 19 выбрали: грязный вид волос. 25 человек из опрошенных думают, что вши похожи на перхоть, 10 полагают, что при педикулёзе от человека исходит

неприятный запах. 3 человек считают слабость и вялость признаками педикулёза, а 12 человек выбрали нервозность и плохой сон (Рис. 4).



Рис. 4. Симптомы педикулёза.

Проанализировав ответы респондентов, я выяснила их мнение по поводу лечения педикулёза. 32% опрошенных выбрали изоляцию и обработку головы, 44% респондентов считают достаточным лишь обработку головы, 10% думают, что избавиться от вшей можно побрив голову на лысо, 14% считают эффективным вычесывание гнид без обработки головы (рис. 5). Ни один человек не выбрал вариант, в котором педикулёз не требует лечения.

### Действия при обнаружении педикулёза



Рис. 5. Лечение педикулёза.

Анкетирование показало: 46% опрошенных думают, что вшам комфортнее в грязных распущенных волосах, 36% респондентов считают, что в

любых грязных волосах, 16% полагают, что насекомым всё равно, вариант с чистыми волосами не выбирает ни один из респондентов (Рис. 6).

### Вши предпочитают



Рис. 6. Вши предпочитают обитать.

Выяснилось, что больше половины родителей, а именно 68% человека полагают, что вши прыгают, 4% человек придерживаются мнения, что летают, 18% из опрошенных выбрали - ползают и 10% - перемещаются только на предметах (Рис. 7).

### Способ перемещения вшей

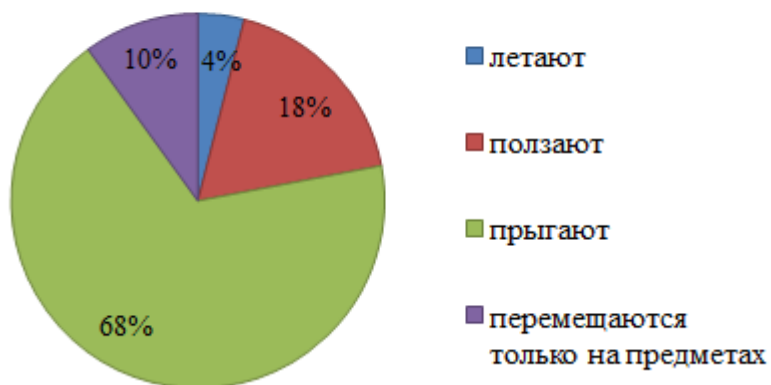


Рис. 7. Вши перемещаются.

В ходе исследования установлено: 64% респондентов не информировали о проверке головы на педикулёз, 26% из опрошенных говорили об этом, но они не помнят, как часто это надо делать, и лишь 10% человек получили информацию (Рис. 8).

### Информированность о проверке головы на педикулёз

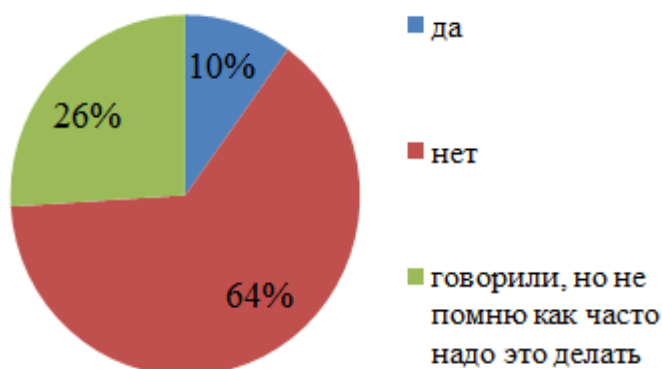


Рис. 8. Информированность о проверке детей на педикулёз.

Отвечая на вопрос о целесообразности регулярной проверки на педикулёз в школе (детских садах) родители поделились так: 19 считают проверку навшей целесообразной, 15 человек против, 7 человек не согласны, так как могут сами проверить, 9 человек против, потому что полагают, что это личное дело каждого (Рис. 9).



Рис. 9. Отношение к проверке на педикулёз.

Анкетирование выявило, что про специальные шампуни знают 13 человек, о керосине знаю 38, про специальные расчески слышали 20 человек, про бритьё на лысо знают 22 человека, 2 человека думают, что существуют специальные мази и 10 человек не знают ни о каких средствах (Рис. 10).



### Противопедикулёзные средства



Рис. 10. Информированность о противопедикулёзных средствах

О каких мерах профилактики им известно, респонденты ответили следующим образом: изоляцию выбрали 10 опрошенных, регулярные осмотры - 26 человек, частое мытьё головы - 45 человек, исключить пользование чужой расчёской - 9 человек, туго заплетать косы - 9 человек и не мерить чужие головные уборы - 18 человек (Рис. 11).

### Средства профилактики педикулёза



Рис. 11. Средства профилактики педикулёза.

Проанализировав результаты, я пришла к тому, что общаться своему ребёнку с ребёнком переболевшим педикулёзом 34% родителей разрешат с условием, что ребёнок излечился, 20% человек против, так как считают семью ребёнка неблагополучной, 18% человек - не против и 28% человек уверены, что в их окружении не могут быть больные педикулёзом (Рис. 12).

### Отношение к детям, перенёвшим педикулёз



Рис. 12. Отношение к детям, перенёвшим педикулёз.

На вопрос о том, какую дополнительную информацию о педикулёзе вы хотели бы получить, респонденты ответили так: о профилактике хотят знать - 36% из опрошенных, о причинах заболевания - 14%, о противопедикулёзных средствах - 20%, о возможных осложнениях - 30% (Рис. 13).

### Интересующая информация по педикулёзу



Рис. 13. Необходимая информация по педикулёзу.

По результатам проведенного анкетирования сделаны следующие выводы:

Уровень информированности по педикулёзу у людей низкий, чаще всего человек знакомится с этим заболеванием, когда заражается сам или заражается кто-либо из его окружения. Большинству неизвестны современные противопедикулёзные средства. Также немногие осведомлены о необходимости периодически проверять голову ребенка на наличие вшей, и что нужно обращаться за медицинской помощью в случае обнаружении педикулеза у детей. У большинства родителей были выявлены трудности во время лечения педикулеза и отсутствие профилактических мероприятий среди родителей.

Выявлено отсутствие знаний о том, что педикулёз распространён, и им может заболеть абсолютно любой вне зависимости от образа жизни и уровня гигиены. Также заражение не может произойти без участия заражённого человека или предметов быта, с которыми тесно контактировал больной.

Вследствие чего были созданы методические материалы по профилактике педикулеза для проведения санитарно-просветительной работы. После анкетирования и проведения санитарно-просветительной работы в виде беседы родителям были предложены тесты-опросники, которых были следующие вопросы.

1. Что такое педикулёз?

100% ответили правильно

2. Какие осложнения может вызвать педикулёз?

Дали правильный ответ 97%, неправильно ответили 3%

3. Как лечится педикулёз?

Правильно ответили 100%

4. Нужно ли осматривать голову ребёнка на наличие вшей?

Ответили, что нужно 85%, 15% не считают это необходимым.

5. Необходимо ли обращаться за медицинской помощью при заражении педикулёзом?

Положительный ответ дали 42%, отрицательный - 58%

6. Если вы обнаружите наличие педикулёза у ребёнка, к чьей помощи вы обратитесь?

К друзьям обратятся - 3%, к медработнику - 59%, к интернету - 48%

Позже была определена эффективность проведенной санитарно-профилактической работы, в результате которой повысился уровень знаний по данной теме среди родителей, результатом чего служит тест - опросник, в котором видно, что 86% родителей считают необходимым осматривать головы детей на наличие педикулеза с профилактической целью. Также по результатам исследования можно судить о заинтересованности родителей в информации, о чем можно говорить по изменениям результатов исследования в положительную сторону. На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что фельдшер играет важную роль в профилактике педикулеза, о чем свидетельствуют результаты и анализ проведенной работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема педикулеза, как в России, так и во всем мире, продолжает оставаться актуальной. На протяжении последних 10 лет показатель заболеваемости педикулезом в Российской Федерации - в среднем около 300 000 больных ежегодно. Учитывая, что при головном педикулезе чаще всего имеет место самолечение, можно предположить, что реальный уровень заболеваемости в стране значительно выше.

О педикулезе (вшивости) обычно не говорят вслух, тема эта считается неприличной. Между тем вши успешно противостоят всем мерам борьбы с ними - проблема ликвидации педикулеза не решена до сих пор, несмотря на все научные достижения. По мнению Всемирной организации здравоохранения, педикулез - самое распространенное паразитарное заболевание в мире. Всего известно около 200 видов вшей, из которых на человеке паразитируют три – головная, платяная, лобковая. Эти виды могут питаться только кровью человека и заразиться ими можно только от человека.

Педикулёз досаждал людям на протяжении многих столетий. Вшивость является паразитарным заболеванием, причина которого кроется в существовании мелких кровососущих насекомых. Питаясь кровью человека, они доставляют ему дискомфорт и осложняют жизнь, также вши хоть в редких случаях, но всё же могут оказаться переносчиками инфекционных заболеваний. Риск заражения довольно высок, так как современную жизнь сложно представить без постоянного контакта с незнакомыми людьми, которые могут оказаться носителями педикулёза. Традиционно рост заболеваемости педикулёзом связывают с ухудшением социально-бытовых условий людей, скученностью, антисанитарными условиями жизни. Миграция населения также способствует распространению педикулёза и увеличению числа больных. Большой ошибкой является мнение о том, что педикулёз - результат нечистоплотности. Исследования, проведённые в последние годы в Европе, показали, что вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает

и бегают (но не прыгают). Поэтому данное заболевание распространено даже в экономически развитых странах [2].

Вши могут появиться при близком контакте с другим человеком, который заражён педикулёзом, а также при пользовании постельным бельем, одеждой или другими вещами больного человека. Вшам необходимо питаться приблизительно через каждые четыре часа, для чего они всасываются в мельчайшие кровеносные сосуды человека.

Заболевание обычно не вызывает сложностей в лечении. Уничтожение всех паразитарных насекомых их яиц, является основной целью лечебных мероприятий. Учитывая то, что взрослые особи вшей могут прятаться где угодно (складки одежды, постельное бельё и так далее), цели добиться путём какого-либо разового терапевтического мероприятия невозможно. Лечение паразитов требует последующей многократной проверки, так как выведение всех гнид, учитывая количество волос, является затруднительным. Мероприятия по лечению данного заболевания кожи различаются в зависимости от видов педикулеза.

Хоть и исследования показывают, что у вшей развивается резистентность к противопедикулёзным препаратам, всё же немаловажную роль в росте заболеваемости играет и низкий уровень знаний. В обществе никто не интересуется педикулёзом в силу того, что считает его чем-то незначительным, не вызывающим угрозу жизни, или же стесняется. По итогу попросту у человека не представляется возможности узнать, как себя обезопасить или как побороть вшивость. Роль медицинского работника важна, потому что посредством санитарной просветительной работы он может значительно повысить знания людей по этому вопросу, ознакомить с факторами риска, научить профилактики, а также правильному и эффективному лечению в случаи заражения или же посодействовать в этом.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альтмайер, П. Терапевтический справочник по Дерматологии и аллергологии [Текст] / Альтмайер П. // - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2017. С.740.
2. Жданов, В. М. Эволюция заразных болезней человека [Текст] / В. М. Жданов // Издание Ленинградского паразитологического обществ - М: Медицина, 2016.
3. Здродовский, П. Ф. Сыпной тиф [Текст] / П. Ф. Здродовский // БМЭ. 2014. Т. 31. С. 939.
4. Комаровский, В.С. Педикулез [Текст] / В.С. Комаровский // – М., 2016. - 15 с.
5. Кубановой, А. А. Клинические рекомендации. Дерматовенерология [Текст] / под ред. А. А. Кубановой // - М.: ДЭКС-Пресс, 2015. С. 122-124.
6. Павлович, С.А., Андреев В.П. Медицинская паразитология с энтомологией [Электронный ресурс]: учеб.пособие / С.А. Павлович, В.П. Андреев // - Минск : Выш. шк., 2015. - 311 с. 255 режим доступа - <http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9789850620033-SCN0003/024.html?SSr=340134158b107e4e85e85011112221>
7. Павловский, Е. Н. Паразитологические мотивы в художественной литературе и в народной мудрости [Текст] / акад. Е. Н. Павловский, заслуж. деятель науки // - Ленинград: Ленингр. паразитолог, 2014. - 32 с.
8. Полотебнов, А. Руководство к изучению болезней кожи профессоров Гебры и Капозы [Текст] / пер. с немецкого, под ред. проф. А. Полотебнова // - СПб, 2015.
9. Скрипкин, Ю.К. Кожные и венерические болезни [Текст] / Ю.К. Скрипкин, С.М. Федоров, Г.Д. Селицкий // руководство - М., Медицина, 2015
10. Фитцпатрик, Т. Дерматология [Текст] / Фитцпатрик Т. // атлас-справочник пер. с англ., ред. Е.Р. Тимофеева. - М.: Практика, 2016. С. 944.
11. Циганкова, Я.А. Педикулёз: признаки педикулёза, пути заражения, методы лечения и профилактики [Электронный ресурс] Режим доступа:

<https://okeydoc.ru/pedikulez-priznaki-puti-zarazheniya-metody-lecheniya-i-profilaktiki/>

12. Черемухина, Л.Р. Насекомые-паразиты: определить и обезвредить [Текст] / Л.Р. Черёмухина // - М.: Изд-во «Эксмо», 2014. - 46 с.

13. Честертон, Г.К. О вшах, волосах и власти [Текст] / Г.К. Честертон // эссе - культуролог - теория культуры, культурология и философия современной культуры. Дата обращения 18 июня 2018.

14. Штейн, Е.Н. Экспериментальные исследования над вшами [Текст] / Е.Н. Штейн. Арх. клин.иэкспер. Мед. 1924. № 9-12. С. 114 -123.

15. Большая медицинская энциклопедия [Текст], 2014

16. Приказ Минздрава РФ от 26.11.1998 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом». - 2 с.



## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Анкета по педикулёзу для родителей детей школьного возраста**

1. Укажите ваш пол: ж м
2. Укажите ваш возраст:
  - 1) 18 – 21
  - 2) 21-25
  - 3) 25-30
  - 4) 30-35
  - 5) 35-40
  - 6) Старше 40
3. Знаете ли вы что такое педикулёз (вшивость)?
  - 1) Да
  - 2) Нет
  - 3) Слышал, но не знаю подробно
4. Если да, то ваша информация получена:
  - 1) От медработника
  - 2) Болел(а) сам(а)
  - 3) Болели близкие
  - 4) Из средств массовой информации (телевиденье, газеты, журналы)
  - 5) Из интернета
5. Вши передаются:  
(можно несколько вариантов ответа)
  - 1) От человека к человеку
  - 2) От животного к человеку
  - 3) При пользовании чужой расчёской (при примерки чужого головного убора)
  - 4) От грязного белья (подушки, одеяло)
6. Признаками педикулёза являются:  
(можно несколько вариантов ответа)

- 1) Зуд
  - 2) Грязный вид волос
  - 3) Что-то похоже на перхоть
  - 4) Неприятный запах
  - 5) Слабость, вялость
  - 6) Нервозность (плохой сон)
7. В случае заражения педикулёзом человека:
- 1) Надо изолировать и провести обработку головы
  - 2) Изолировать не надо, достаточно обработки головы
  - 3) Надо побрить на лысо
  - 4) Можно не предпринимать мер само пройдёт
  - 5) Вычесать вшей и гнид без дополнительной обработки
8. Вши предпочитают:
- 1) Чистые распущенные волосы
  - 2) Грязные распущенные волосы
  - 3) Любые грязные волосы
  - 4) Им всё равно
9. Способ перемещения вшей:
- 1) Прыгают
  - 2) Ползают
  - 3) Летают
  - 4) Перемещаются только на предметах (расчёска, шапка)
10. Информировали ли вас в школе или поликлинике о необходимости регулярного осмотра головы на педикулёз:
- 1) Да
  - 2) Нет
  - 3) Говорили, но не помню, как часто надо это делать
11. Считаете ли вы целесообразной регулярную проверку на педикулёз в школе (детских садах)
- 1) Да

- 2) Нет
- 3) Нет, не хочу, чтобы кто-то чужой трогал моего ребёнка, сам(а) проверю
- 4) Нет, считаю, что это личное дело каждого

12. О каких противопедикулёзных средствах вы слышали?

(можно выбрать несколько вариантов ответа)

- 1) Специальные шампуни
- 2) Керосин
- 3) Специальная расчёска
- 4) Побрить на лысо
- 5) Специальные кремы, мази
- 6) Не знаю ни о каких

13. Какие меры профилактики педикулёза вы знаете?

(можно выбрать несколько вариантов ответа)

- 1) Изоляция заражённых
- 2) Регулярные осмотры
- 3) Частое мытьё головы
- 4) Туго заплетать длинные волосы
- 5) Не пользоваться чужой расчёской
- 6) Не мерить чужие головные уборы

14. Разрешите ли вы своему ребёнку общаться с ребёнком, у которого когда-то был педикулёз?

- 1) Да, если уже выздоровел
- 2) Нет, педикулёзом болеют только дети из неблагополучных семей
- 3) Да, дело житейское с каждым может быть
- 4) В нашем окружении ни у кого не может быть педикулёза

15. Какую дополнительную информацию о педикулёзе вы хотели бы получить?

- 1) О причинах педикулёза
- 2) О профилактике педикулёза

3) О противопедикулёзных средствах

4) О возможных осложнениях

## **Беседа «Что такое педикулёз?»**

### **Цель:**

- прививать санитарно-гигиенические навыки;
- выяснить причины возникновения педикулёза;
- познакомить с признаками педикулёза и обработкой при этом заболевании;
- рассказать о профилактике педикулёза;

### **Ход беседы**

В настоящее время педикулёз у детей очень распространён. Педикулёз (от латинского *pediculus*, «вошь») - это заражение человека волосистой части поверхности кожи человека вшами и их яйцами (гнидами). Он способен распространиться молниеносно, а возбудители болезни - вши могут вызвать и ряд других заболеваний кожи.

**Что же такое вошь?** Головная вошь - это небольшое насекомое до 4 мм в длину, обитает в волосах человека, питаясь его кровью. Она любит места потеплее и, чаще всего обитает в области затылка, за ушами и в районе висков. Именно там можно увидеть следы укусов и расчесов. Однако саму вошь увидеть очень трудно - она очень подвижна. Зато гниды обнаружить нетрудно. Вши питаются человеческой кровью, прокалывая кожу головы своими хоботками. В месте проколов остаются серовато-голубые следы, которые затем начинают зудеть из-за фермента, который впрыскивает в ранки вошь. Этот фермент необходим насекомому, чтобы не дать крови свернуться, и вызывает местное раздражение.

Если ранки расчесаны сильно, к ним может присоединиться бактериальная инфекция, и они загноятся. Поэтому важно вовремя выявить наличие педикулёза.

Вши очень прожорливы, но не могут запасать энергию в виде жира, поэтому питаться им надо регулярно. В среднем 1 раз в 2-3 часа. Также вши довольно чувствительны к температуре. Чем выше температура, тем чаще им

нужно питаться. При температуре около 35°C вши могут прожить без крови чуть дольше 1 дня, при 10-20°C - более 7 дней. Если температура ниже 12°C, вшам становится некомфортно, они прекращают откладывать яйца, а их личинки перестают развиваться.

Вши попадают на кожу человека и используют в качестве питательного материала для своей жизнедеятельности кровь и лимфу. В местах укуса появляется зуд, а расчески способствуют инфицированию и возникновению кожных заболеваний, таких как дерматит и экзема. Вне хозяина головная вошь может прожить около 55 ч.

### **Жизненный цикл головных вшей**

В течение 35 дней самка головной вши ежедневно делает кладку, оставляя на волосах до 10 гнид в сутки. Через 7-10 дней из яиц появляются личинки, очень похожие на взрослых насекомых, только меньшего размера. Через неделю личинки превращаются во взрослых особей, способных откладывать новые гниды. И если не проводить лечение педикулёза, этот процесс будет распространяться. Головные вши живут до 40 дней.

### **Как выглядят вши?**

Вши - мелкие насекомые размером с кунжутное зернышко, имеют серо-коричневую окраску и шесть лапок, с помощью которых способны быстро передвигаться в волосах.

**Гниды (яйца)** - округлой формы бежевого или сероватого цвета, поэтому они остаются незаметными. В отличие от перхоти, гниды крепко приклеены специальным веществом к основанию волоса.

Это вещество очень прочное, что обеспечивает отличное сцепление гниды с волосом, предотвращая их выпадение из волос. Именно это вещество и затрудняет процесс избавления от гнид при лечении педикулёза. Оболочка гнид очень прочная, на нее не действуют никакие химические вещества. Гниды невозможно стряхнуть с волос, поэтому требуется тщательное вычесывание даже после обработки. Сами гниды не несут особого вреда, кроме того, что позже из них появятся новые насекомые. Вши постоянно находятся в движении

и заметить их невозможно, а гниды не передвигаются и в большом количестве на волосах хорошо бросаются в глаза даже при своем маленьком размере.

**Вши** - бескрылые насекомые. Помните: вши не прыгают и не летают, они только ползают, но очень быстро и проворно, поэтому заразиться вшами можно лишь при непосредственном контакте с их носителем либо с вещами, на которых они могли остаться (расчески, головные уборы, постельное белье и т.д.).

В основном вши пользуются обонянием, потому что оно у них очень хорошо развито в отличие от зрения. Запахи они улавливают усиками, расположенными на голове. Вши очень избирательны по отношению к своим жертвам относительно запахов. Это подтвердил эксперимент, проведенный учеными. Вокруг стола небольшого размера усаживали четверых человек и посередине стола клали вошь, и каждый раз вошь безошибочно определяла местоположение одного и того же человека и ползла именно к нему.

### **Причины возникновения педикулёза**

Обычно педикулёз развивается при неблагоприятных условиях внешней среды (большие коллективы людей, отсутствие элементарных гигиенических условий, низкий культурный и экономический уровень общества). Головные вши живут на волосистой части головы, чаще всего встречаются у девочек и у женщин, так как лучше выживают в длинных волосах. Большой ошибкой является мнение о том, что педикулёз - результат нечистоплотности, вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает и бежит (но не прыгает). Поэтому заразиться педикулёзом можно в бассейне, в местах скопления людей, где возможен кратковременный контакт. Заражение вшами происходит путем пользования общими предметами (расчески, головные уборы, щетки для волос, полотенце, шарфы, куртки с капюшоном, резинки для волос, наушники). Педикулёзом также можно заразиться в парикмахерских, гостиницах, используя чужое полотенце.

Вошь может переползти на любого человека с одной головы на другую в транспорте, в магазине, на пляже. При наличии гнид и отсутствии вшей



локализация гнид может помочь в определении сроков кладки. Вошь прикрепляет гниду у самого корня волос и, если гнида прикреплена на расстоянии 1 см от корня волоса, то кладка была сделана около месяца назад. Головная вошь предпочитает чистые волосы грязным.

Иногда вшивость возникает и у чистоплотных людей при контакте с зараженным вшами человеком. Излюбленные места обитания головных вшей - височно-затылочная часть головы. От момента заражения до первых признаков болезни может пройти несколько недель.

Дети чаще всего заражаются вшами во время игр или обмена личными вещами - когда примеряют шапочки и кепки друг друга, причесываются чужими расческами, спят вместе на одной подушке и так далее. Дети, заболевшие педикулёзом, становятся беспокойны, неусидчивы, постоянно почесывают голову. Они чувствуют дискомфорт, но не понимают, с чем он связан. Вшами невозможно заразиться от животных. Человеческие вши живут и питаются только на человеке.

Считают, что в распространении вшивости могут играть роль всплески солнечной активности, усиливающие рост и размножение паразитов, а также снижение иммунитета у населения.

### **Основные признаки педикулёза:**

**Кожный зуд** в месте укуса вши. При головном педикулезе наиболее часто больных беспокоит зуд кожи головы (за ушными раковинами, в области висков и затылка). При сосании вошь выделяет специальные ферменты, которые поступают в ранку и не позволяют крови сворачиваться. Именно они впоследствии и вызывают раздражение на месте укуса. Зуд усиливается по мере увеличения количества вшей.

**Сыпь** свидетельствует о наличии вшей. Сыпь при педикулезе проявляется через несколько дней после укусов вшей. Для головного педикулёза характерны пятна красного цвета по волосистой части головы.

**Расчёсы.** При длительном течении педикулеза из-за зуда больной расчесывает участки кожи, покусанные вшами. На месте расчесов при вшивости появляются гнойные корочки

**Наличие гнид в волосах.** Наличие гнид на волосах это один из бесспорных признаков вшей. Гниды выглядят как маленькие (2-3 мм) серебристые пузырьки, прикрепленные к волосам. При хорошем освещении легко заметить отложенные яйца. В отличие от самих насекомых, гниды не имеют быстрых ног, чтобы убежать, поэтому их легко обнаружить.

Вошь - довольно живучее насекомое, поэтому простое мытье головы, обычная стирка белья в теплой воде не способны уничтожить ни ее, ни откладываемые ею яйца. Стиральный порошок вшей и гнид не уничтожает, а только высокая температура (кипячение или обработка паром).

Необходимо вести борьбу со вшами, так как они являются переносчиками опасных инфекционных заболеваний (сыпной и возвратный тиф, волынская лихорадка). Человек заражается при попадании выделений инфицированной вши в ранки в места расчеса после укуса или раздавливания насекомого.

### **Как правильно осматривать голову больного?**

Существует два способа проверки:

- на сухих волосах - эффективность 29%;
- на влажных волосах - эффективность 91%.

Также использование частого гребня позволяет лучше выявить насекомых, чем обычный осмотр головы.

Осуществлять осмотр головы надо сначала - за ушами, потом - виски и затылок. Искать надо не прыгающих насекомых, а гниды. Они крепятся около корня волоса, выглядят как маленькие светлые шарики, сложно вычесываются, сложно снимаются руками. При осмотре влажных волос необходимо нанести на них кондиционер для волос, чтобы облегчить скольжение гребня. Расчесать волосы, чтобы избавиться от спутанности.

Частым специальным металлическим гребнем провести по голове от темени до шеи. Проводить вычесывание в разных направлениях. Частые

зубчики таких гребней позволяют ухватить и удержать гнид и снять их с волоса. Расческу лучше не использовать, так как она не позволит избавиться от гнид и их придется снимать вручную. А это несколько дней не очень приятной работы. Проверять гребень после каждого погружения в волосы. Прочесать всю голову хотя бы два раза.

Обнаружить вшей очень тяжело, но можно. Лучше вычесывание производить над листом бумаги или светлым полотенцем без ворса. Затем осмотреть вычесанные волосы. Ближе к их корню можно увидеть гнид. Гнида, как маленькая прозрачная бусинка, крепко держится на волосе. Ее трудно отделить. А при раздавливании она издает характерный треск. Если поражение было массивным, возможно, потребуется повторить процедуру. Но обычно одного применения достаточно.

### **Средства от педикулёза**

Кроме народных средств сейчас существует множество эффективных и безопасных препаратов. Основным современным средством для лечения педикулёза является спрей от вшей («Педикулен Ультра», «Паранит», «Нюда», «ПараПлюс», «Лавинал»). Есть спреи для профилактики заболевания при контакте с уже зараженными людьми и конкретно для лечения. Различаются спреи и по токсичности. Более опасными считаются те, в состав которых входят инсектициды. Аэрозоли на основе натуральных масел или силиконов являются безопасными и рекомендованы для уничтожения вшей у детей. Не все средства уничтожают гниды (личинки вшей). Гниды находятся в оболочке и мало подвержены действию инсектицидов. Поэтому может потребоваться повторное нанесение лекарства через 7-10 дней. Для дезинфекции помещений с очагами педикулёза, одежды, мебели, белья от головных вшей используется аэрозоль «А-Пар».

Необходимо знать, что после проведения обработки нежизнеспособные гниды остаются на волосах. Для их удаления рекомендуется увлажнить волосы 5-8% раствором уксуса и через 10-15 минут вычесать гниды частым гребнем,

сквозь зубы которого пропустить ватный жгутик или нитку, смоченную уксусом.

В случае обнаружения педикулёза у одного из членов семьи необходимо провести осмотр волосистой части головы у всех членов семьи, чтобы исключить их возможное присутствие в вашем доме. Это необходимо сделать, даже если нет никаких симптомов.

**Помните, что признаки заражения проявляются не сразу.**

С целью профилактики рекомендуется пройти обработку всем членам семьи одновременно и в течение месяца провести осмотр волосистой части головы на наличие педикулёза.

Необходимо постирать одежду, полотенца, постельное белье больного и членов семьи. Чтобы справиться с паразитами, стирать вещи необходимо при температуре не ниже 55°C. Затем прогладить их и оставить полежать дня на два. Так вы не только убьете насекомых механической обработкой и высокой температурой, но и лишите выживших вшей пищи, без которой они долго не живут.

Также необходимо обработать матрас, одеяло, подушку, верхнюю одежду, мягкую мебель, которыми пользовался больной педикулёзом. Для вещей, которые нельзя стирать при высокой температуре или постирать затруднительно (мягкая мебель, ковры, защитные шлемы), существуют специальные средства. Например, можно использовать противопаразитарный аэрозоль. Им легко обрабатывать вещи, он не пачкает ткань и не требует сухой чистки. Пропылесосьте дом и машину.

**Важно!**

- Подушку и одеяло необходимо обрабатывать с обеих сторон.
- Уделить особое внимание швам верхней одежды, мебели и постельного белья.
- Обработанные вещи можно использовать только через несколько часов после использования аэрозоля. Их необходимо оставить в хорошо проветриваемом помещении, например, вывесить на балкон.

- Вещи можно использовать тогда, когда запах препарата выветрится.
- Детям, пораженным педикулёзом, нельзя посещать детское учреждение до полного выздоровления.

### **Осложнения при педикулёзе**

- Вторичная бактериальная инфекция на коже головы, заушных областей, лица; наличие поверхностных пузырьково-гнойничковых высыпаний на коже.
- Конъюнктивит.
- Лимфаденит.
- Сыпной тиф – вши являются переносчиками сыпного тифа.
- Сепсис.
- Учитывая эти осложнения нельзя недооценивать важность профилактики педикулёза дома, в детских учреждениях.

### **Профилактика педикулёза**

Главным условием профилактики педикулёза является соблюдение правил личной гигиены:

- мытьё тела не реже 1 раза в 7-10 дней со сменой нательного и постельного белья (следует избегать чужих постельных принадлежностей и чужих вещей);
- регулярная стрижка;
- ежедневное тщательное расчёсывание волос головы;
- девочкам с длинными волосами необходимо заплетать тугие косы или делать пучки;
- систематическая чистка верхнего платья;
- стирка постельных принадлежностей (тщательно проглаживать одежду, особенно в области швов);
- регулярная уборка жилых помещений;
- периодический осмотр волос и одежды у детей, посещающих детские учреждения;
- взаимные осмотры членов семьи после их длительного отсутствия;

- контрольный осмотр белья на педикулёз при неудовлетворительных санитарно-бытовых условиях (длительное пребывание в пути); предупреждение контакта с завшивленными людьми;

- при посещении бассейна одевать резиновую шапочку;

- проводить разъяснительные беседы о педикулёзе.

Таким образом, соблюдая все эти правила, можно снизить риски заражения педикулёзом.