Педикулёз (pediculosis; лат. pediculus вошь + -ōsis; синоним вшивость) — паразитирование на коже человека вшей.

Современная медицина может похвастаться тем, что победила большинство опасных заболеваний, от которых в прошлые века в эпидемиях гибли миллионы. Однако победить паразитов, существующих многие столетия, пока не удается.

Так, еще до нашей эры Геродот писал, что египетские жрецы тщательно выбривали головы, чтобы обезопасить себя от вшей. Прошли века, но, к сожалению, проблема борьбы с этими мелкими насекомыми актуальна и по сей день.



Рис.

Педикулез - довольно распространенное заболевание. В мире постоянному риску заражения этим заболеванием подвержено несколько миллиардов людей.

Распространяется педикулёз при контакте с больным или через предметы личной гигиены: расчёски, щётки для волос, головные уборы. Вошь может переползать с одной головы на другую в вагоне электрички, в магазине, на пляже, в бассейне.

И хотя всем давно и хорошо известно, что педикулёз – болезнь социальная, прочно связанная с соблюдением правил личной и общественной гигиены, причина недуга до сих пор остается загадкой.

Невозможно заразиться вшами от животных, так как эти паразиты видоспецифичны, то есть человеческие вши могут жить только на человеке!!!

Ошибочно считать, что вши заводятся у людей, пренебрегающих правилами личной гигиены. Доказано, что эти насекомые отдают предпочтение здоровым и чистым, а не грязным волосам. Поэтому от педикулеза не застрахован никто, независимо от материального положения и соблюдения правил гигиены.

История

Вши связаны с человеком с давних времен. 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).

Почти за 500 лет до н. э. Геродот писал, что у египетских жрецов и писарей всегда были тщательно выбриты головы, «…чтобы никакая вошь или иная нечистая тварь не могла прицепиться к ним, когда они служат богам…» С этой же целью брили головы и подбородки фараоны, цари и вельможи в Древнем Египте, Вавилонии и Ассирии.

В Европе вспышки педикулеза регулярно наблюдаются на протяжении 200 лет. Пик заболеваемости приходится на начало осени, когда дети возвращаются домой из лагерей и пансионатов.

Увеличение числа больных педикулёзом наблюдается, когда люди живут скученно или в антисанитарных условиях, например, во время войн, катастроф. Есть гипотеза, что вшами легче заразиться нервным, постоянно волнующимся людям. Иногда это связывают с изменением запаха человека в состоянии постоянного стресса.

Виды педикулеза

Существуют 3 вида вшей - платяные, головные и лобковые, соответственно и их излюбленные места кладки яиц подразделяются:

1. головные вши устраиваются у корней волос,
2. платяные - в складках и швах одежды,
3. лобковые - на волосах лобка и других участках кожи, покрытых волосами.

Таблица



Может также возникать смешанный педикулёз, когда присутствует инфестация смешанного типа (напр., одновременно головной и платяной вши).



Рис.

а) Головные вши (Pediculus Humanus Capitis) - насекомое прозрачное или серовато-желтое и красное, когда напьется крови.

У вши 6 лапок, снабженных клешнями, которые позволяют им крепко прикрепляться к волосам.

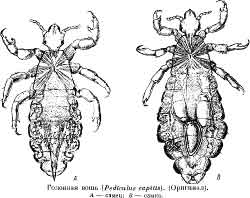


Рис.

Самки достигают в размере 4 мм, а самцы 2 мм. В течение 20-30 дней самка может откладывать до 10 яиц в день. Яйца вшей (гниды), откладываются возле самой кожи головы и накрепко прикрепляются к корню волоса с помощью клейкого секрета, выделяемого самкой. Через 8-10 дней вылупляется маленькая вошь. Через 10-15 дней вша становится взрослой и совершенно готовой к воспроизводству себе подобных.

Они паразитируют в основном, в области висков и затылка.



Рис.

Гниды – это яйца вшей, мелкие шарики (0,7- 0,8 мм), желто-белого цвета, надежно прикрепленные на стержне волос, благодаря особой клейкой массе вырабатываемой самкой вши (часто паразитируются у детей). Очень часто именно большое количество гнид является основным диагностическим критерием – так как заметить саму вшу в густых волосах довольно сложно.

В очагах поражения обнаруживаются вши и гниды. Заражение происходит при тесном контакте с больным или через личные вещи (одежду, головные уборы, расчески и даже мягкие игрушки). Наиболее активно они мигрируют, когда у человека повышается температура тела вследствие заболевания, физической нагрузки, перегрева в жаркую погоду. Вши плохо переносят высокую температуру. Вследствие этого они перемещаются к кончикам волос и, легко отцепляясь от них, в ряде случаев находят нового хозяина. По статистике чаще болеют дети и женщины.

Продукты жизнедеятельности головных вшей и их укусы вызывают сильный и постоянный зуд, расчесы, дерматиты, явления экзематизации на коже волосистой части головы, присоединение вторичной пиококковой инфекции в виде импетиго, фолликулитов, фурункулов. Достаточно быстро присоединяется вторичная бактериальная инфекция с гнойниками и гнойно-геморрагическими корками, а также переносит страшное заболевание - сыпной тиф.

В запущенных случаях вши могут поселиться в бороде, усах, ресницах и бровях. В волосах появляются колтуны – толстые, дурно пахнущие пучки волос, склеенные намертво гноем и экссудатом. Увеличиваются и становятся болезненными регионарные лимфатические узлы. Проявления дерматита и пиодермии может распространиться на лицо, уши, шею и верхнюю часть туловища.

Меры профилактики по головным вшам

Всегда должны быть предприняты еще до выявления первого зараженного вшами ребенка. На первом месте стоит активный поиск заболевших. В этом важном мероприятии прежде всего участвуют медики, привлекаются также родители, иногда учительский состав.

В случае выявления больного педикулезом проводится работа с его ближайшим окружением в детском коллективе, классе и дома среди совместно проживающих родственников и соседей. Мероприятия проводятся те же, но исполнителями в этом случае становятся участковые педиатры, терапевты и прежде всего работники санэпиднадзора.

В сомнительных случаях, при тесном контакте ребенка с заболевшим, несмотря на отсутствие у него признаков педикулеза, желательно провести обработку головы соответствующими педикулоцидными средствами. Обработать голову ребенка следовало бы и после пребывания его во время каникул в условиях, в которых нельзя исключить возможное заражение.

Лица, у которых обнаружен головной педикулез, должны быть обследованы и в плане возможного заражения другими видами вшей. У них следует тщательно осмотреть складки одежды, постельного и нательного белья, где обычно прячутся платяные вши. В случае их обнаружения информируются органы санэпидемнадзора, которые и проводят соответствующие санитарные мероприятия. При обнаружении паразитов на ресницах, бровях и других местах естественного оволосения, особенно у детей старшего возраста, обработка выявленных больных проводится медицинским работником. Параллельно проводятся и необходимые профилактические мероприятия.

В плане личной гигиены детям следует рассказать о педикулезе в доступной, адаптированной для них форме. Объяснить, что это такое же заболевание, как и другие, которые передаются от человека к человеку, и что с ним также нужно бороться, т.к. оно не пройдет само собой. Следует обратить внимание ребенка на то, что вши не выносят чистоты, аккуратно подстриженных и ежедневно причесываемых частым гребешком волос. Не следует пользоваться чужими расческами, головными уборами, одеждой и особенно чужим бельем. В детском коллективе нужно поощрять аккуратность и соблюдение правил личной гигиены.

При обработке больного важно соблюдать меры собственной безопасности. Обработку больного лучше проводить в специально отведенном месте, специальной одежде (плотно застегнутом халате, шапочке, резиновых перчатках), которую после окончания обработки больного необходимо подвергнуть дезинсекции.

Одежду больного надо собрать в один пакет, плотно закрыть его и отдать для проведения дезинсекции.

Если волосы состригают или сбривают - дезинфекцию ножниц и бритвы проводят 70 % этиловым спиртом или 3 % раствором карболовой кислоты. Состриженные волосы лучше сжечь.

Лечение по головным вшам

Обычно тема педикулеза обсуждается с оттенком смущения. Ребенок с педикулезом 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 удается далеко не всегда.

Обнаружить головную вошь можно при осмотре волосистой части головы, гниды чаще всего встречаются в височной и затылочной областях. Гребешком с частыми зубьями удается вычесывать довольно большое количество этих паразитов, расстелив перед ребенком лист белой бумаги. Такая процедура должна проводиться в течение не менее получаса. Размер головной вши колеблется от 2 до 4 мм, гниды – 0,8 мм. Кроме этого, следует обращать внимание на следующие жалобы и признаки: зуд и следы расчесов на волосистой части головы. Довольно легко можно определить давность заболевания. Вши откладывают гнид у корня волос. Рост волоса за одни сутки составляет около 0,5 мм. Путем простого измерения линейкой определяется расстояние от гниды до корня волоса и полученная цифра в миллиметрах делится на 0,5. Это будет минимальный срок зараженности, рассчитанный в днях.

В случае обнаружения больного педикулезом немедленно приступают к лечению. Для уничтожения головных вшей применяют два метода – механический и химический. Механический способ целесообразно использовать при незначительном поражении. Этот способ заключается в следующих мероприятиях: стрижка и сбривание волос, вычесывание насекомых и гнид частым гребнем. Для сбора волос подкладывают бумагу или любой другой листовой материал, который вместе с зараженными волосами сжигают. Перед вычесыванием насекомых и гнид с волос голову моют, ополаскивают 5–10%-ным раствором уксусной кислоты. Между зубьями гребешка пропускают нитку, смачивают ее обильно уксусом и приступают к вычесыванию. Процедура продолжается до тех пор, пока не прекращается извлечение из волос гнид. Обычно это длится около часа.



Рис.

При химическом способе борьбы используются педикулоцидные средства. Недостатка в этих средствах нет, обычно они присутствуют и в школьной аптечке в некоторых количествах. Приобрести их можно в любой аптеке, где их ассортимент достаточен, в определенных случаях можно воспользоваться запасом педикулоцидных средств в местных органах санэпиднадзора. Технология использования этих препаратов практически одинакова и заключается в нанесении средства на волосистую часть головы, а затем удалении его теплой водой вместе с погибшими насекомыми. Обязательно перед использованием того или иного педикулоцидного средства следует внимательно прочитать прилагаемую инструкцию, чтобы правильно определить способ нанесения, время использования и способ удаления. Наиболее распространенные препараты для борьбы с головным педикулезом следующие: «Ниттифор», «Медифокс», «Педилин», «Анти-Бит» и другие. Формы выпуска также разнообразны – это гели, кремы, шампуни, лосьоны. Чаще всего в детской практике используют «Ниттифор».



Рис.

б) Лобковые вши (Phtyrus Pubis, площицы, мандавошки) или фтириаз - очень маленькие – до 1-1,5 мм, их сложно увидеть невооруженным глазом.

Очень сложно распознать площиц на ресницах и бровях, так как инвазия сходна с симптомами себорейного или инфекционного блефарита. Лобковая вошь откладывает яйца (телесного цвета) у основания волос, а сама прикрепляется хоботком к устьям волосяных фолликулов обычно на коже лобка и мошонки. Они отличаются от головных серо-коричневым цветом и меньшим размером.

Живут на лобке, гениталиях, а подмышечных областях, в волосяном покрове половых органов и вокруг заднего прохода. Однако, при выраженном волосяном покрове и несоблюдении гигиенических мероприятий вши могут распространиться по всему телу, на животе и других участках кожи, покрытых щетинистыми волосами в области бровей, ресниц, усов, бороды и даже в ушных раковинах.

Заражение происходит, как правило, при половом контакте, но возможно подцепить паразита при использовании грязного белья, в сауне или общественной бане.

Зуд при лобковом педикулезе значительно слабее, чем при головном и платяном, усиливается, как правило, ночью.



Рис.

От укусов на коже пораженных областей появляются характерные голубоватые пятна диаметром от 3 мм и более в результате воздействия слюны паразита на гемоглобин крови хозяина.

При длительном существовании, так же как и при инфестации головными и платяными вшами, развиваются дерматиты, экзема и вторичное инфицирование. В отличие от своих собратьев площицы малоподвижны.

К слову, если вы только что избавились от лобковых вшей, то совсем не лишне, будет обратиться к дерматовенерологу – кто знает, чем еще вас могли «наградить».

Профилактика по лобковым вши

Ранняя диагностика — основной метод профилактики лобкового педикулеза.

Всех пациентов с педикулезом необходимо обследовать на наличие сифилиса, гонореи, хламидиоза и других заболеваний, передающихся половым путем.



Рис.

Лечение по лобковым вши

Сбрить все волосы там, где это возможно (на лобке, в подмышечных впадинах), втирать в пораженные участки кожи 10% белую ртутную мазь, 5% борную мазь, лосьон Ниттифор (Венгрия) или лонцид. С ресниц и бровей удалить паразитов ногтями.

Чистота - залог здоровья

Лечение и профилактику педикулеза необходимо проводить после консультации врача дерматолога.

в) Платяные вши (Pediculus Humanus Corporis) - имеют коричневатый цвет и намного крупнее головных – до 4,75мм.

Заражение происходит при тесном бытовом контакте или через одежду и постельные принадлежности. При сильной завшивленности вши могут расползаться по верхней одежде, постельным принадлежностям, предметам обстановки, полу.

Из складок и швов одежды вши переползают на кожу и питаются кровью человека.

Гниды - серо-белого цвета, плотно прилеплены к ворсинкам ткани, и при длительном течении инвазии буквально «ковром» покрывают швы одежды. Живут платяные вши и откладывают гниды в складках одежды и белья.

На коже человека платяные вши обычно встречаются в области шеи, между лопатками и в области поясницы. Распространение платяных вшей обычно происходит при нарушении гигиенических норм жизни (нерегулярное мытье, редкая смена нательного и постельного белья), что связано с низким культурным уровнем некоторой части населения или различными социальными и стихийными бедствиями.

Заболевание протекает с выраженным, нестерпимым зудом. Зуд настолько силен, что может вызвать бессонницу и неврозы. На коже поясницы, живота, паховых складок и подмышечных впадин появляются синюшные пятна, мелкие геморрагии, узелки, отечные красные пятна, кровяные корочки и экскориации (расчесы).

Со временем в местах поражения появляются гнойнички, фурункулы, кожа утолщается и приобретает характерную желто-коричневую окраску. Платяная вошь печально знаменита тем, что переносит страшное заболевание - сыпной тиф, а также некоторых лихорадок.

Возбудители этих опасных инфекционных заболеваний размножаются в желудочно-кишечном тракте паразитов, и либо с экскрементами, либо при раздавливании насекомых попадают на кожный покров человека, где через расчесы и микротравмы проникают в кровоток.

Лечение по платяным вшам

При платяных вшей проводят санитарную обработку (моют тело горячей водой с мылом) и одновременно дезинсекцию белья, верхней одежды, постельных принадлежностей и жилых помещений.

Дезинсекцию белья, верхней одежды и постельных принадлежностей осуществляют в дезинсекционных камерах, а при отсутствии их — инсектицидами. Последние наносят на поверхность вещей (постельные принадлежности, верхнюю одежду) из ручных опрыскивателей или распылителей либо замачивают в эмульсии (нательное и постельное белье).

Используют 0,15% водную эмульсию карбофоса, для приготовления которой к 3 г 50% или 5 г 30% эмульгирующегося концентрата карбофоса добавляют 1 л теплой воды; 0,06% водную эмульсию сульфидофоса, для приготовления которой к 1,2 г 50% эмульгирующегося концентрата сульфидофоса добавляют 1 л теплой воды; 20% водную мыльно-керосиновую эмульсию; 5% дуст метилацетофоса или порошок пиретрума. Для замачивания одного комплекта нательного белья расходуется 2,5 л эмульсии, одного комплекта постельного белья — 4—4,5 л (экспозиция при использовании водной эмульсии 20—30 мин, сульфидофоса — 5—10 мин), для орошения одного комплекта верхней одежды — 350 мл, постельных принадлежностей — 400 мл. Обработанными вещами можно пользоваться после их просушивания и проветривания. При обработке порошками на один комплект нательного белья расходуется 25 г дуста метилацетофоса, 30—55 г пиретрума; на один комплект постельных принадлежностей — 40 г дуста метилацетофоса, 60 г пиретрума; на один комплект верхней одежды — 40 г дуста метилацетофоса, 105 г пиретрума. После этого вещи складывают в мешок; спустя 2—3 ч дуст с вещей стряхивают или удаляют пылесосом, и вещи проветривают до исчезновения запаха препарата.

Для уничтожения вшей в помещениях (на полу) и на предметах обстановки применяют жидкие или порошкообразные инсектициды. Из расчета на 1 м2 площади используют 50—100 мл 0,5% водного раствора хлорофоса (6 г 80% технического хлорофоса разбавляют теплой водой до 1 л) либо 15 г 5% дуста метилацетофоса или порошка пиретрума. Для обработки помещений пользуются также аэрозольными баллонами «Неофос-2» и «Карбозоль». В зависимости от емкости баллонов (120 или 180 г) обрабатывают 15—20 м2 площади. Через 2 ч после обработки помещение проветривают в течение 3 ч, затем проводят влажную уборку.

Профилактика

Педикулеза включает воспитание у населения гигиенических навыков, улучшение банно-прачечного обслуживания населения.

Обычно тема педикулеза обсуждается с оттенком смущения. Ребенок с педикулезом 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.



Рис.

Профилактика педикулеза в детском отделении

При поступлении каждого ребенка в отделение палатная медицинская сестра проверяет в истории болезни запись об осмотре на педикулез.

Палатная медицинская сестра обязана 1 раз в неделю осмотреть каждою ребенка на педикулез и записать результаты осмотра.

В случае обнаружения педикулеза, она проводит дезинсекционную обработку ребенка, а при необходимости - ею нательною и постельною белья.

6)Лечение:

Больных с различными поражениями кожи (дерматиты и др.), детей до 5 лет, беременных и кормящих женщин обрабатывать указанными выше средствами запрещается, освобождение от вшей производят с помощью санитарной обработки, стрижки, вычесывания.

При случайном попадании препаратов в глаза нужно тотчас обильно промыть их под струей воды или 2% раствором гидрокарбоната натрия. Промывание производят в течение нескольких минут.

При раздражении конъюнктивы следует закапать в глаза 30% раствор сульфацил-натрия, при болезненности — 2% раствор новокаина. При загрязнении кожи препаратом его следует аккуратно снять ветошью, ватой и др.; для удаления препарата с кожи можно использовать 5% раствор аммиака, 3—5% раствор хлорамина, 2% раствор гидрокарбоната натрия. Затем нужно вымыть загрязненный участок кожи водой с мылом.

Существует три типа инсектицидов против головных вшей:

• малатион;

• фенотрин;

• перметрин.

Как правило, при лечении инсектицидами препарат необходимо наносить дважды, сделав недельный перерыв между применениями. Повторное использование обусловлено тем, что инсектициды действуют на нервную систему вшей, которая формируется в зародыше гниды только на третий день. Поэтому не все яйца вшей могут быть уничтожены с первого раза.

После нанесения препарата на волосы его необходимо подержать некоторое время, а затем смыть и расчесать влажные волосы гребнем, чтобы удалить мертвых насекомых.

Применяющиеся в настоящее время инсектициды имеют ряд недостатков:

• прогрессивно увеличивается устойчивость вшей к этим препаратам;

• довольно высокая стоимость;

• некоторые препараты нельзя использовать более трех раз;

• между применениями может произойти повторное заражение, поэтому необходимо продолжать вычесывать волосы ребенка после мытья головы;

• не следует применять данные препараты у детей до года, беременных и кормящих женщин или людей, страдающих бронхиальной астмой или аллергией, без консультации с врачом.

Опасные и малоэффективные «народные» методы:

- Существуют также многочисленные народные рецепты для избавления от вшей. Обычно они менее эффективны по сравнению с аптечными средствами и не обязательно менее токсичны. Не следует использовать их только потому, что вы стыдитесь покупать средства от вшей в аптеке.

- 50 % подсолнечного масла + 50 % керосина.

- 50 % хозяйственного мыла + 50 % керосина, полученный концентрированный раствор разбавить перед нанесением на волосы водой 1:10 (100 мл раствора на 1 л воды).

- Клюквенный сок (эффективен против гнид, так как своей кислой средой он растворяет верхнюю оболочку яйца).

- Уксус (9%-й столовый уксус разводится водой в два раза для получения концентрации кислоты 4,5 %).

- Дустовое мыло.

- Дегтярное мыло (действует благодаря высокой концентрации щёлочи).

- Дихлофос.

- Эфирные масла (чайное дерево, лаванда) — наносят на волосы несколько капель не для лечения, а для профилактики заражения вшами, например, незаражённым членам семьи.

Следует помнить о недостатках народных средств:

Керосин огнеопасен, плохо смывается, портит волосы (они становятся липкими и грязными на вид), затрудняет расчесывание;

Уксус сушит волосы, а концентрированный раствор может вызвать сильные ожоги;

«Диклофос» и аналогичные средства ОЧЕНЬ ТОКСИЧНЫ. Можно получить отравление.

Кроме того, применение таких средств связано с неудобствами: на волосы нужно надеть полиэтиленовый пакет, обмотать голову полотенцем и держать в таком виде долгое время.

К сожалению, без элементарных знаний и навыков избавиться от паразитов удается далеко не всегда.

Постоянная профилактика. Тщательный, ежедневный уход за собой. Мытье, расчесывание, стрижка, глажка, стирка. Эти меры помогут Вам обезопасить себя от любого вида педикулёза.

Если голову все-таки облюбовали в качестве жилища эти кровососы, можно провести обработку самостоятельно либо обратиться в любой санпропускник для проведения бесплатной дезинфекции, или купить в аптеки современные средства, уничтожающие вшей.

Можно воспользоваться 10% водно-мыльно-керосиновую эмульсией, которую готовят из концентрата мыльно-керосиновой эмульсии (50% хозяйственного мыла и 50% керосина), добавляя к 100 мл концентрата до 1 л воды; 5% борной мазью или 20% водно-мыльную суспензию бензоата. Одним из этих средств надо обильно смочить волосы и замотать голову плотной косынкой на 20-30 минут. После этого голову вымыть теплой водой с шампунем, а далее и начнется самое нудное и трудоемкое - вычесывают вшей и гнид расческой, гребнем, иногда это приходится делать просто руками.

Очень важно удалить гниды, поскольку до трети их яиц, находящихся в герметичной хитиновой оболочке, выживают. Надо продезинфицировать или выбросить расчески, головные уборы и другие личные вещи, которые имели непосредственный контакт с волосами.

При обнаружении головных вшей их вычесывают частым гребнем, соблюдая осторожность, чтобы не рассеять паразитов. Мужчин и детей следует остричь (волосы сжечь).

Если волосы не остригают, на них наносят один из следующих инсектицидов: 10% водную мыльно-керосиновую эмульсию, которую готовят из концентрата мыльно-керосиновой эмульсии (состоит из 50% хозяйственного мыла и 50% керосина), добавляя к 100 мл концентрата до 1 л теплой воды; 5% борную мазь (используется только для взрослых); 20% водно-мыльную суспензию бензил-бензоата. Норма расхода препаратов зависит от густоты и длины волос, степени зараженности вшами. Для обработки волос обычно требуется 5—10 мл мыльно-керосиновой эмульсии либо 10—30 мл водно-мыльной суспензии бензил-бензоата; 5—25 г борной мази. Препараты наносят на волосы, повязывают плотной косынкой на 20—30 мин, а затем моют теплой водой с мылом (шампунем), прополаскивают 5—10% раствором уксусной кислоты или разведенным пополам с водой столовым уксусом и расчесывают волосы частым гребнем. При П. можно использовать опофос (1 таблетку растворяют в 50 мл воды; полученным раствором смачивают волосы с помощью губки, выдерживают в течение 10 мин, затем моют волосы обычным способом).

Интересные факты:

Педикулёз регистрируется как отдельная нозология, и инфестация населения вшами отображается в ежемесячных сводках по заболеваемости в Российской Федерации.

Вши отдают предпочтение людям, которые часто моют волосы, так как у них кожа на голове чистая и вшам легче сосать кровь.

Знаете ли вы что:

- из 150 видов вшей, лишь три разновидности считают человека единственным хозяином;

- самки вшей больше самцов;

- вши отличные бегуны и пловцы – за минуту вошь может преодолеть расстояние около 20 см. К счастью насекомые не умеют прыгать, иначе завшивленность была бы всеобщей;

- вши могут прожить до полутора-двух месяцев, а самка откладывает за жизнь от 160 до 300 яиц (гнид);

- уже через полчаса после выхода из гнид молодая особь начинает сосать кровь хозяина;

- в слюне вшей, как и у пиявок, содержатся антикоагулянты – вещества препятствующие свертыванию крови;

- каждая вша за жизненный цикл может лишить человека до 1,2 мл крови.

Странно, но факт:

До сих пор остается загадкой, откуда берутся вши. Когда-то их считали посланниками неба, потом утверждали, что они самозарождаются из грязи. Но точно известно: своим хозяином они выбирают исключительно человека, отчего и получили название - Pediculus humanus.

Интересно, что у представителей черной расы педикулез встречается крайне редко. Может, причиной тому жаркий климат? Ведь при температуре свыше 38-39 градусов насекомые начинают испытывать дискомфорт и погибают...

По статистике чаще болеют педикулезом дети и женщины……

Методика обработки ребенка при педикулезе:

1. При обнаружении на волосистой части головы вшей медицинская сестра:

- надевает дополнительный халат, косынку, перчатки;

- ребенка, не раздевая, усаживает на кушетку, покрытую клеенкой;

- либо состригает волосы, либо обрабатывает их одним из инсектицидных растворов:

- 20% вводно-мыльная суспензия бензилбензоата 30 мл;

- лосьон «Ниттифор», 50-60 мл.;

- 10% водная мыльно-керосиновая эмульсия, 10 мл.;

- мокрые волосы накрывает полиэтиленовой салфеткой и повязывает

голову косынкой на 20-30 минут (при использовании лосьон «Ниттифор» - до 40 минут);

- моет голову теплой водой с хозяйственным мылом;

- тщательно вычесывает волосы частым гребнем с ватой, смоченной 8% раствором столового уксуса на бумагу или клеенку;

- прополаскивает волосы чистой водой;

- бумагу (клеенку), в которую собраны состриженные волосы или в которую вычесывались волосы, сжигает;

- белье ребенка, свой халат и косынку складывает в мешок и отправляет для дезобработки;

- снимает перчатки, моет руки.

2. При обнаружении гнид на волосистой части головы медицинская сестра проводит следующие дополнительные мероприятия:

- подогревает столовый уксус до 27-30°С

- ватой, смоченной в уксусе, обрабатывает отдельные пряди волос

- повязывает голову косынкой на 15-20 минут

- тщательно вычесывает волосы частым гребнем

- моем голову

3. Медсестра, проводившая работу, должна после ее окончания помыться, сменить одежду и в случае необходимости сдать ее на обработку.

4. На титульном листе медицинской карты такого ребенка ставят специальную отметку - «Педикулез», и ребенок находится под специальным наблюдением медицинской сестры. При необходимости производится повторная обработка волос для полной ликвидации педикулеза.

**Заключение**

Профилактика педикулеза заключается в соблюдении гигиенических мер.

Соблюдение личной гигиены. Необходимо регулярно менять белье и одежду (не реже 2-х раз в неделю). Также важно постоянно стирать постельное белье при высокой температуре (следует избегать чужих постельных принадлежностей). Следует тщательно проглаживать одежду (особенно в области швов). Профилактические мероприятия в некоторых коллективах (детских садах, школах, студенческих общежитиях) должно осуществляться воспитателями и врачами прикрепленными к детскому учреждению.

**Литература**

1. Жданов В. М. Эволюция заразных болезней человека. М.: Медицина, 1964.

2. Павловский Е. Н. Паразитологические мотивы в художественной литературе и в народной мудрости. Издание Ленинградского паразитологического общества. Л., 1940.

3. Руководство к изучению болезней кожи профессоров Гебры и Капози / пер. с нем., под ред. проф. А. Полотебнова. СПб, 1883.

4. Здродовский П. Ф. Сыпной тиф. БМЭ. 1963. Т. 31. С. 939.

5. Фитцпатрик Т. и др. Дерматология, атлас-справочник / пер. с англ., ред. Е. Р. Тимофеева. М.: Практика, 1999. С. 944.