**Педикулёз** (*pediculosis, вшивость.) (от лат. pediculus, «вошь»)* — паразитарное заболевание кожи и её деривата — волос. На человеке могут паразитировать головная вошь (Pediculus humanus capitis), платяная вошь (Pediculus humanus corporis) и лобковая вошь (Phtyrus pubis). Соответственно этому различают педикулёз головной, платяной и лобковый. Может также возникать смешанный педикулёз, когда присутствует инфестация смешанного типа (напр., одновременная инфестация головной и платяной вши). Вши питаются кровью хозяина, а яйца (гниды) приклеивают к волосам (платяная вошь откладывает яйца в складках одежды, реже приклеивает к волосам на теле человека)[1].

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)[1].

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[источник не указан 2079 дней].

В Европе вспышки педикулеза регулярно наблюдаются на протяжении 200 лет. Пик заболеваемости приходится на начало осени, когда дети возвращаются домой из лагерей и пансионатов.[источник не указан 2203 дня]

Увеличение числа больных педикулёзом наблюдается, когда люди живут скученно и/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[2].

**Клинические симптомы и лечение**

Головные и платяные вши передаются от человека к человеку при непосредственном контакте (либо через одежду, бельё, предметы обихода, расчёски и т. п.).

Лобковая вошь (площица), как правило, передаётся половым путём, но возможна также передача через вещи (постельное бельё, одежда и т. д.).

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

Симптомы

**Педикулез имеет следующие симптомы:**

* кожный зуд в месте укуса вши
* мелкие серовато-голубоватые пятна на коже
* расчёсы (экскориации)
* наличие гнид в волосах

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

В результате инфицирования расчёсов могут развиваться гнойничковые заболевания кожи.

Стоит отметить, что платяные вши являются основными переносчиками сыпного тифа и ряда других риккетсиозов. Намного реже тиф переносят головные вши, в единичных случаях — площицы.

**Вши как переносчики возбудителей болезней**

Платяные вши могут передавать трансмиссивные болезни, например волынскую лихорадку, вызываемую риккетсиями и распространяемую платяными вшами. Головная вошь является переносчиком возбудителя вшивого возратного тифа, платяная переносчиком вшивого сыпного тифа.

**Лечение**

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

**Лобковые вши**

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

Сбрить все волосы там, где это возможно (на лобке, подмышках), для избежания заражения места укусов продезинфицировать 5 % борной мазью.

С ресниц и бровей удалить паразитов ногтями.

**Платяные вши**

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

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

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

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

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

**Головные вши**

В аптеках доступен широкий ассортимент противопедикулёзных средств — шампуни, мази, аэрозоли. Классическими препаратами для лечения данного заболевания являются:

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

5 % борная мазь

Металлические частые гребни

Следует помнить, что даже при наличии овоцидного эффекта часть гнид, как правило, выживает, поэтому важно удалить их механически.

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, людям, страдающим аллергиями и заболеваниями дыхательных путей.

После использования любых средств следует обязательно прочесать голову специальным металлическим частым гребнем или удалить каждое яйцо вручную. Вручную это займет несколько дней, так как вывести гниды непросто. Для достижения максимальной эффективности следует расчёсывать волосы расчёской с очень маленьким шагом зубчиков. Обычные расчёски плохо удаляют гниды, при их использовании надо дополнительно снимать гниды пальцами, а пластиковые частые гребни предназначены для профилактики, т.к. не способны жёстко держать расстояние между зубцами. Даже если волосы длинные, их не обязательно срезать короче, чтобы было легче вычесывать мёртвых насекомых и яйца, т.к. гниды крепятся исключительно у корней волос и самое важное - обработать первые 3-5 см от корня. Облегчить вычёсывание можно, нанеся на волосы бальзам, рыбий жир, масло, придав «эффект скольжения». Масло оливы избавляет от паразитов, а масло герани оказывает ещё и противовоспалительное действие, заживляет раны[5].

При борьбе с головным педикулёзом крайне важно обезвредить (прокипятить, прогладить) личное бельё инфестированного 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. В народной медицине эффективным средством считается полностью отстричь волосы на голове. После обработки инфестированному человеку запрещается посещение общественных мест, таких как школа, работа, места массового скопления людей в течение двух дней после обработки[источник не указан 482 дня].

**Лекарственные средства: ивермектин , перметрин, cпиносад**

Опасные и малоэффективные «народные» методы

В этом разделе не хватает ссылок на источники информации.

Информация должна быть проверяема, иначе она может быть поставлена под сомнение и удалена.

Вы можете отредактировать эту статью, добавив ссылки на авторитетные источники.

Эта отметка установлена 2 февраля 2014.

Существуют также многочисленные народные рецепты для избавления от вшей. Обычно они менее эффективны по сравнению с аптечными средствами и не обязательно менее токсичны.

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);

Жидкость WD-40 (смесь керосина и машинного масла);

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 (не применяется с 60-х годов из-за чрезвычайного вреда ДДТ для человека и окружающей среды);

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 и керосиносодержащие средства огнеопасны, плохо смываются, портят лобковые волосы (они становятся липкими и грязными на вид), затрудняют их расчёсывание;

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

«Дихлофос» 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.

**Профилактика**

В этом разделе не хватает ссылок на источники информации.

Информация должна быть проверяема, иначе она может быть поставлена под сомнение и удалена.

Вы можете отредактировать эту статью, добавив ссылки на авторитетные источники.

Эта отметка установлена 2 февраля 2014.

Соблюдение личной и общественной гигиены: регулярное мытье тела (не реже 2-х раз в неделю), смена нательного и постельного белья; стирка постельного белья при высокой температуре, проглаживание одежды горячим утюгом, особенно швов, где вши обычно откладывают яйца.

Недопущение передачи личной расчески другим лицам.

Нанесение жидкости из чайного дерева и лаванды в затылочную часть и за уши в целях предотвращения появления вшей.

Кипячение использованных вещей (преимущественно полотенец, головных уборов, постельного белья, одежды, имеющей капюшоны и воротники, мягких игрушек) с целью предотвращения повторного заражения педикулезом.

Для проверки наличия вшей следует расчесать голову над светлой тканью.

Не заматывать голову полотенцем на ночь, а хорошо высушить волосы феном

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

**Чесотка (лат. scabies)** — заразное кожное заболевание, акариаз из группы акародерматитов, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем (лат. Sarcoptes scabiei var. hominis). Название возбудителя происходит от др.-греч. (мясо, мякоть), (грызть, терзать, резать) и лат. scabere (расчесывать). Характерными признаками заболевания являются зуд и папуловезикулезная сыпь, часто с присоединением вторичных гнойничковых элементов вследствие инфицирования при расчесывании. Само слово «чесотка» является однокоренным с глаголом «чесаться»[1].

Первые описания чесотки выполнены более 2500 лет назад[2]. Чесотка описана в Ветхом Завете и в трудах Аристотеля. В древней Греции чесотку относили к группе кожных заболеваний объединенных термином «псора». В древнем Риме чесотку называли «скабиес», это название сохранилось до наших дней. В средневековых трактатах выдвигались предположения о паразитарной природе чесотки. Достоверные доказательства роли чесоточных клещей в развитии заболевания появляются только после создания оптического микроскопа. В 1687 г. итальянский врач Джован Козимо Бономо и аптекарь Дьячинто Честони впервые описали связь между чесоточными клещами и типичными кожными симптомами, развивающимися вслед за заражением. Именно они впервые установили, что болезнь может быть вызвана микроскопическим организмом.[3]

Полное и достоверное описание этиологии и патогенеза дал в 1844 г. немецкий дерматолог Фердинанд Гебра. Это руководство было в 1876 году переведено на русский язык А. Г. Полотебневым.[1]

***Эпидемиология***

Точных сведений о глобальной эпидемиологической картине чесотки не существует.[4][5]. Известны два относительно достоверных статистических отчета по Эдинбургу (за 1815—2000 гг.) и по Дании (1900—1970 гг.). Согласно этим данным примерно 5 % пациентов с кожными заболеваниями имели чесотку за весь период наблюдений. Резкие скачки заболеваемости наблюдались в военное время, когда чесотка поражала до 30 % населения.

Существуют теории о волнообразном характере заболеваемости чесоткой с периодичностью в 7-30 лет. Однако эти теории подвергаются серьёзной критике.[6] Имеются данные о циклическом возрастании агрессивности чесоточного клеща вследствие развития его устойчивости к ряду скабицидов. Также отмечаются всплески заболеваемости в периоды войн, стихийных бедствий, голода и других социальных явлений, ведущих к ухудшению бытовых условий, питания и гигиены, и скученности людей.

Для заболеваемости чесоткой характерна сезонность. В России это осень-зима. Те же данные получены по результатам 20-летнего наблюдения в армии Израиля[7]. Сезонность заболевания объясняется отчасти биологическими особенностями самих клещей, плодовитость которых достигает максимума в сентябре-декабре, а также тем фактом, что прохладные условия способствуют лучшей выживаемости зудней во внешней среде. Кроме того, холод способствует скученности людей и снижению потоотделения (с потом выделяются противомикробные пептиды, к которым отчасти чувствительны и чесоточные клещи).[8] В странах Западной Африки пиковая заболеваемость также отмечена в холодные и засушливые сезоны. Там же, где выраженной климатической сезонности не наблюдается, заболеваемость чесоткой распределена равномерно в течение года (Бангладеш, Гамбия, Бразилия)[9][10][11][12].

Чесотка может протекать как эпидемически, так и эндемически. Спорадические вспышки характерны для индустриально развитых стран, где заболевание локализуется в основном в организованных коллективах, объединенных общими спальнями (воинские казармы, интернаты, детские дома, общежития, тюрьмы, лечебные учреждения и т. п.) или в асоциальных слоях общества. Коллективы, члены которых объединяются только в дневное время (группы в детских дошкольных учреждениях, классы в средних и высших учебных заведениях, трудовые коллективы), эпидемиологической опасности, как правило, не представляют. Общий уровень заболеваемости в таких странах невысок. По данным Англии и Уэлса за 1994—2003 гг. отмечена заболеваемость на уровне 351 случай на 100 тыс. человек в год у мужчин и 437 — у женщин.[13]. В России ежегодная заболеваемость, судя по реализации скабицидных средств в аптечной сети, превышает миллион случаев.[1].

Однако в ряде стран заболеваемость намного выше и может достигать 40-80 %. Особенно много больных среди народов Субсахарной Африки и аборигенов Австралии и Новой Зеландии[14][15], что, вероятно, связано с особенностями их иммунитета и строением рогового слоя кожи.

В целом на конец XX в. чесоткой страдали около 300 млн человек (5 % населения планеты)[8].

В мире чесоткой больше болеют дети младшего возраста, что связано с отсутствием у них иммунитета к возбудителю и с более частыми прямыми контактами с кожей больных.[8] В России ситуация несколько иная. Основной риск составляет юношеская возрастная группа, которая, образуя всего десятую часть населения, берет на себя до 25 % всей заболеваемости. Второе место традиционно занимает школьный возраст, третье — дошкольный, четвертое — зрелый. Существенно, что при чесотке распределение заболеваемости по социальным группам согласуется с возрастным. Наибольшая заболеваемость у студентов, ниже — у школьников и дошкольников.[2] Такая ситуация объясняется особенностями сексуальной активности и развития противозудневого иммунитета в различных возрастных группах.

**Пути передачи**

Заражение чесоткой почти всегда происходит при продолжительном прямом контакте кожа-кожа[16]. Преобладает половой путь передачи. Дети нередко заражаются, когда спят в одной постели с больными родителями. В скученных коллективах реализуются и другие прямые кожные контакты (контактный спорт, возня детей, частые и крепкие рукопожатия и т. п.). Хотя ряд руководств продолжает воспроизводить устаревшие сведения о передаче чесотки через бытовые предметы (предметы обихода, постельные принадлежности и т. п.), специалисты сходятся на мнении, что такой путь заражения крайне маловероятен.[8] Исключением являются случаи норвежской чесотки, когда на теле больного обитает до нескольких миллионов клещей (в типичных случаях это 10-20 клещей).

Ключевой эксперимент, доказавший, что в передаче чесотки доминирующую роль играет прямой контакт с кожей больного, был выполнен в 1940 г. в Великобритании под руководством Mellanby. Из 272 попыток заразить добровольцев, укладывая их в постель, с которой только что поднимались больные с выраженной чесоткой, только 4 попытки привели к заболеванию[17].

*Такие особенности передачи паразитоза объясняются следующими данными о его биологии:*

чесоточный клещ неактивен днём; самки выбираются на поверхность только в поздневечернее и ночное время суток;

клещу необходимо около 30 мин для проникновения в кожу хозяина;

во внешней среде клещ быстро погибает (при 21°С и влажности 40-80 % паразит гибнет через 24-36 часов), чем теплее и суше, тем быстрее; активность клещ утрачивает ещё раньше.[18][19].

В настоящее время все больше руководств и медицинских обзоров включают чесотку наряду с фтириазом в список заболеваний, передающихся половым путем[20][21], хотя для передачи этих паразитозов имеет значение не столько сам коитус, сколько длительное соприкосновение телами в постели.

Биология и жизненный цикл чесоточного клеща

Возбудителем чесотки является чесоточный клещ — облигатный паразит человека. Для паразита характерен половой диморфизм: самки вдвое крупнее самцов, достигают 0,3-0,5 мм. Ротовые органы несколько выступают вперед, по бокам имеется 2 пары передних ножек с присосками, 2 задние пары ножек располагаются на брюшной поверхности, у самок снабжены длинными щетинками, у самцов на 4 паре ножек вместо щетинок присоски. Яйца клеща имеют овальную форму, личинка, вышедшая из яйца, имеет овоидную форму и 3 пары ножек (4 пара отсутствует), размер ее не превышает 0,15 на 0,1 мм[1].

Спаривание клещей происходит на поверхности кожи. Сразу после спаривания самцы погибают. Оплодотворенная самка формирует в роговом слое кожи чесоточный ход, в котором откладывает по 2-4 яйца за ночь. Кератин кожи клещи растворяют с помощью специальных протеолитических ферментов, содержащихся в их слюне (образующимся лизатом они и питаются). Самцы формируют короткие боковые ответвления в чесоточном ходе самки. Продолжительность жизни самки не превышает 4-6 недель. Личинки вылупляются через 2-4 дня и сразу начинают формировать ходы в самом верхнем слое кожи. Ещё через 3-4 дня личинки линяют и превращаются в протонимф, которые в свою очередь линяют через 2-5 дней в телеонимфу. Телеонимфа развивается во взрослого самца или самку через 5-6 дней. Итого формирование взрослого клеща происходит за 10-14 дней.

Заразительным клещ может быть на любой стадии развития, однако чаще от человека к человеку чесотка передается с оплодотворёнными взрослыми самками.

Клещи не активны в дневное время. Самка начинает «рыть» ход (по 2-3 мм в день) вечером; тогда же усиливается зуд у больных типичными формами чесотки. Ночью самки выходят на поверхность кожи для спаривания и перемещения на другие участки тела (на поверхности теплой кожи клещи перемещаются со скоростью 2,5 см в минуту.[22] Тогда же возникает наиболее благоприятная ситуация для заражения.

Лечение больных чесоткой направлено на уничтожение возбудителя с помощью акарицидных препаратов (скабицидов).

Опыт показывает, что при чесотке не бывает рецидивов, причинами возобновления заболевания являются реинвазия от непролеченных контактных лиц в очаге или вне его, недолеченность больного в связи с несоблюдением схем лечения, частичная обработка кожного покрова, сокращение продолжительности курса терапии.

Другие млекопитающие (собаки, кошки, копытные, домашний скот и др.) могут быть инфицированы различными разновидностями клеща Sarcoptes scabiei, которые могут передаваться людям. При этом возникает картина, сходная с локализованной кожной чесоткой, вызываемой человеческим вариантом зудня (S. scabiei var. hominis). Однако все прочие разновидности клеща не способны завершить полный жизненный цикл на коже человека, поэтому такая чесотка непродолжительна и не требует лечения скабицидами.