

Профилактика педикулёза у детей

Педикулез у детей - паразитарное заболевание, вызываемое вшами (головными, платяными и лобковыми). Педикулез у детей проявляется зудом кожи в местах укусов вшей, сыпью, расчесами кожи. Диагностика педикулеза у детей проводится педиатром или детским дерматологом и основана на обнаружении вшей и гнид при визуальном осмотре (в том числе под лампой Вуда) на волосистой части головы, одежде, лобковой области.



Педикулез у детей (вшивость) – инфекция, переносимая вшами, обитающими на голове и теле ребенка. Для человека опасность представляют три вида вшей: *Pediculus humanus capitis* (головная вошь), *Pediculus humanus corporis* (платяная вошь) и *Pediculus pubis* (лобковая вошь). Каждый вид вшей имеет свое место паразитирования и вызывает соответствующие проявления педикулеза. Головной педикулез чаще обнаруживается у детей; Эпидемиологическое распространение педикулеза среди детей и взрослых представляет социально значимую проблему, решением медицинских аспектов которой занимается педиатрия, дерматология и венерология. Согласно официальной статистике, наиболее инфицированной педикулезом возрастной группой является молодежь от 15 до 24 лет (35%), за ней следуют дети и подростки до 14 лет (27%). Среди организованных детей головной педикулез чаще всего встречается у воспитанников домов ребенка, школ-интернатов и детских садов.

Причины педикулеза у детей

Мнение о том, что педикулезом заболевают исключительно социально неблагополучные дети, является глубоко ошибочным.

В детском возрасте вши обнаруживаются примерно у каждого пятого ребенка, независимо от его чистоплотности и условий проживания. Источником вшей может являться только человек, поэтому для заражения достаточно находиться в тесном контакте с заболевшим педикулезом ребенком в детском саду, школе, летнем лагере или другом детском коллективе. Перенос вшей от больного к здоровому ребенку может происходить при использовании общих средств гигиены (полотенца, расчески, заколки, шапки), во время активных подвижных игр и т. д. Наиболее подвержены заболеваемости педикулезом девочки, имеющие длинные волосы, которые требуют тщательного ухода. Часто заболеваемость педикулезом среди детей носит характер вспышек в организованных коллективах; пик заболеваемости приходится на лето-осень.

Грудные дети могут заразиться педикулезом через постель взрослых либо во время тесного контакта с родителями, имеющими вшей (при кормлении, ношении на руках и т. д.). Заражение детей педикулезом возможно во время стрижки в парикмахерской, где не соблюдаются санитарные нормы, в общественной бане, в транспорте, при массовых купаниях в искусственных и естественных водоемах. Подростки могут получить лобковых вшей вместе с инфекциями, передающимися половым путем при сексуальном контакте.

Предрасполагающими к заражению детей педикулезом факторами служат ослабление иммунитета, посещение детских коллективов или общественных мест, неблагоприятные санитарно-гигиенические условия, ранний возраст начала половой жизни.

Переползая на волосы или одежду нового хозяина, самки вшей откладывают яйца (гниды), которые плотно прикрепляются к стержню волоса с помощью клейкого секрета. Через 6-8 дней из яиц выходят личинки, которые после нескольких линек (через 10 дней) превращаются в половозрелую вошь, способную откладывать яйца. Жизненный цикл головных вшей составляет около 38 дней, платяных - 46 дней, лобковых (площиц) - 17 дней. За это время взрослые особи способны отложить до 350-400 яиц. Оптимальная температура для развития вшей - 25–27°C.

Симптомы педикулеза у детей

Головной педикулез у детей характеризуется сильным зудом кожи головы, наиболее выраженным в области затылка, висков, за ушами. Вследствие постоянно испытываемого зуда дети становятся беспокойными, плохо спят, постоянно раздражены.

Расчесывание зудящих мест вызывает образование ранок, корочек на коже волосистой части головы, а при присоединении вторичной инфекции – возникновение пиодермии, импетигиозной экземы, увеличение близлежащих лимфатических узлов. При тяжелых формах педикулеза у детей волосы могут запутываться и склеиваться подсохшим серозно-гнойным экссудатом, издающим гнилостный запах, в колтун (трихому).

Под действием слюны, фекалий и других продуктов жизнедеятельности вшей при педикулезе у детей может появляться зудящая сыпь на лице, шее и других участках тела в виде мелких уртикарных папул, эритематозных пятен, везикул,

которая в дальнейшем может принимать течение хронического дерматита с участками эксфолиации и лихенификации.

Платяной педикулез у детей встречается редко. Основными его проявлениями служат зудящие папулы и сосудистые пятна на теле, расчесы; при длительном течении заболевания - участки огрубения кожи, шелушение, гиперпигментация.

Диагностика педикулеза у детей

Педикулез у ребенка может быть обнаружен родителями, медицинской сестрой или педиатром, периодически осматривающими детей в организованном коллективе или поликлинике, иногда – парикмахерами..

Типичным диагностическим признаком педикулеза у детей является визуальное обнаружение в волосах взрослых паразитов или живых гнид. В отличие от перхоти, гниды не отделяются от волос, при раздавливании издадут щелчок. Для обнаружения педикулеза у детей используется осмотр волосистой части головы. При выявлении больного ребенка обязателен осмотр на педикулез всех контактных лиц.

Дифференциальный диагноз педикулеза у детей проводят с себорейным дерматитом, крапивницей, атопическим дерматитом, строфулюсом (детской почесухой), трихомикозами, первичными пиодермиями, микробной экземой, импетиго, дебютом псориаза.

Лечение педикулеза у детей

Для лечения различных форм педикулеза у детей используются специальные препараты с педикулицидной и овицидной активностью на основе карбофоса, перметрина, комбинированные препараты и др. Эти средства выпускаются в виде шампуней, эмульсий, лосьонов, аэрозолей и для полной эрадикации паразитов требуют 1–2 кратного применения; они также могут использоваться для обработки нательного белья и постельных принадлежностей, дезинсекции помещений.

С целью лучшего отделения гнид рекомендуется обработать волосы слабым раствором уксусной кислоты, разведенной в воде, после чего через 10-15 минут вычесать гниды частым гребнем или удалить их вручную.

При пиодермии проводится обработка пораженных участков кожи противомикробными мазями (Левомиколь, Левосин).

Для лечения педикулеза у детей применяются специальные инсектицидные препараты (Педилин, Ниттифор, Медифокс, Пара Плюс, Нюда и др.) в соответствии с инструкцией.

Прогноз и профилактика педикулеза у детей

Правильное лечение педикулеза у детей с помощью современных препаратов приводит к быстрому и полному уничтожению вшей. Повторное появление педикулеза у детей возможно в том случае, если не выявлен и не пролечен источник заражения, а контакт с ним не прекращен.

Профилактика педикулеза среди детей предполагает повышение санитарной культуры, привитие детям правил личной гигиены, регулярную смену постельных принадлежностей и одежды, стирку белья при высокой температуре, регулярное мытье головы и тела, половое просвещение.

Чрезвычайно важно внимательно осматривать всех детей, посещающих детские сады и школы на предмет педикулеза.

Заболевшие дети должны изолироваться от коллектива на время лечения от педикулеза. Дома и в детском учреждении должны быть проведены санитарно-гигиенические мероприятия.

Заведующая педиатрическим отделением

Москвина Н. А

25.01.2019г.