

О мерах профилактики педикулеза в организованных детских коллективах

Санитарно-эпидемиологическая обстановка

Педикулёз или вшивость – специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью. Различают три вида вшей: платяные, головные и лобковые.

В организованный детский коллектив запрещается принимать детей, пораженных педикулезом (вши, гниды). При выявлении медицинскими работниками, педагогами или воспитателями пораженного педикулезом ребенка проводится информирование родителей с рекомендациями по обработке ребенка от педикулеза. **Допуск детей в детское дошкольное учреждение или школу осуществляется только после санации от вшей и головное от гнид. Родители обязаны своими силами провести обработку ребенка одним из противопедикулезных средств. Педикулицидные средства можно приобрести в аптеке.** Прочитав внимательно инструкцию, родители должны санировать ребенка, затем показать ребенка врачу, который выдает справку о возможности посещения детского учреждения.

Мероприятия, проводимые в детских учреждениях, должны быть направлены на создание санитарно-гигиенических условий, предупреждающих занос и распространение педикулеза. Ответственность за организацию и проведение противопедикулезных мероприятий в организованных коллективах несет медицинский персонал и администрация учреждения. Осмотры на педикулез проводит медицинский персонал и ответственные лица (педагоги, воспитатели).

Регистрация групповых очагов педикулеза среди детей организованных детских коллективов обусловлена тем, что в период каникул дети, выезжая в различные поездки, нередко при несоблюдении мер профилактики педикулеза заражаются вшами, и если родители вовремя не обнаружили и не провели обработку своего ребенка, то нередко такой ребенок приносит педикулез в детское учреждение.

На основании санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 3.2.1333-03 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации": и СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"

• **Осмотры должны проводиться после каждой каникул и ежемесячно выборочные (не менее 4-5 классов)**

- **13.2. Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:**
- - дети, посещающие дошкольные образовательные организации - ежемесячно;
- - учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций - **4 раза в год**;
- - учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка - в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- - дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации - до отъезда;
- - дети, находящиеся в детской оздоровительной организации - еженедельно;
- - больные, поступающие на стационарное лечение - при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;
- - лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения - 2 раза в месяц;
- - амбулаторные больные - при обращении;
- - работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

13.6. При обнаружении педикулеза обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения организации. Они могут быть допущены в общеобразовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.

13.7. За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.

Приложение: памятки «У ребенка педикулез? Что делать?», «Профилактика и меры борьбы с педикулезом».

У ребёнка педикулёз? Что делать?

Памятка для родителей

Пожалуйста, успокойтесь и выберите любой удобный для Вас вариант действий.

Первый вариант - самостоятельная обработка

1. Купите в аптеке любое средство для обработки от педикулёза (завшивленности).
2. Обработайте волосистую часть головы ребёнка средством строго в соответствии с прилагаемой инструкцией.
3. Вымойте ребёнка с использованием детского мыла или шампуня. Для мальчиков возможна стрижка наголо.
4. Удалите механическим способом (выберите руками или вычешите частым гребешком) погибших насекомых и гниды. Для снятия гнид необходимо смачивать пряди волос в растворе, приготовленном из равных количеств воды и 9% столового уксуса. Ополосните волосы тёплой водой.
5. Наденьте ребёнку чистое бельё и одежду.
6. Постирайте постельное бельё и вещи ребёнка отдельно от других вещей, прогладьте их утюгом с использованием пара.
7. Осмотрите и при необходимости, обработайте всех членов семьи. Не забудьте о себе.

8. Сообщите о ситуации врачу (медицинской сестре) детского учреждения, которое посещает Ваш ребёнок, для проведения комплекса противопедикулезных мероприятий.

9. Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки до полного истребления насекомых и гнид.

Второй вариант – обработка в санитарном пропускнике

Если Вы не можете провести обработку самостоятельно или желаете получить профессиональную помощь, то обратитесь в любой санитарный пропускник

Третий вариант – самостоятельный способ механической обработки

Проводится в случаях наличия у Вашего ребёнка кожных, аллергических заболеваний и если возраст ребёнка до 5 лет.

1. Вычешите живых насекомых частым гребешком желателью в ванную и смойте горячей водой.

2. Обрабатывайте пряди волос аккуратно, не касаясь кожи головы ребёнка, разведённым пополам с водой 9% столовым уксусом и снимайте гниды с волос руками или гребешком. На гребешок можно насадить вату, смоченную тем же раствором для улучшения отклеивания гнид.

3. Помойте голову и тело ребёнка детским мылом или шампунем.

4. Постирайте нательное и постельное бельё и вещи ребёнка отдельно от других вещей, прогладьте утюгом с отпариванием.

5. Осмотрите и при выявлении насекомых, обработайте всех членов семьи. Для обработки взрослых членов семьи используйте противопедикулёзные средства, которые можно приобрести в аптечной сети.

6. Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки. В случае выявления насекомых и гнид проведите повторные обработки до их полного истребления.

Профилактика и меры борьбы с педикулёзом

Памятка для населения

Педикулёз или вшивость – специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью. Различают три вида вшей: **платяные, головные и лобковые.**

Платяные вши наиболее опасны в эпидемиологическом отношении, так как могут стать переносчиками сыпного тифа, возвратного тифа, волынской лихорадки. Питаясь кровью больного человека, платяные вши при укусе способны передавать возбудителей этих инфекций здоровому человеку.

Платяная вошь - самая крупная (размер до 5,0 мм), живет в складках и швах белья и одежды, где откладывает яйца, которые приклеиваются к ворсинкам

ткани, а также к волосам на теле человека. Средняя продолжительность жизни взрослых особей вшей 35-45 дней. В течение жизни откладывает до 400 яиц. Платяные вши остаются жизнеспособными вне человека 2-3 суток, при понижении температуры до 7 суток.

Головная вошь - (размер до 3,5 мм) живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Жизненный цикл от яйца (гнида) до взрослой особи 25-35 дней, откладывает за жизнь до 140 яиц. Вне тела хозяина погибает через сутки.

Лобковая вошь - (размер до 1,5 мм) живет на волосах лобка, бровей, ресниц, усов, подмышечных впадин. При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, после укусов остаются характерные синюшные следы. Самка в течение жизни откладывает около 50 яиц. Продолжительность жизни около месяца. Вне человека лобковая вошь живет 10-12 часов.

Заражение людей платяными и головными вшами происходит при контакте с завшивленными лицами в организованном коллективе, местах скопления людей (транспорт, бассейны, массовые мероприятия), при совместном проживании в семье, квартире (использование общих расчесок, щеток, постельных принадлежностей, одежды и т.д.). Лобковый педикулез передается при интимных контактах.

Основными симптомами педикулеза являются зуд, сопровождающийся расчесами. Расчески нередко способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: гнойничковых поражений, дерматитов, пигментации кожи, экземы, у некоторых лиц развивается аллергия. В запущенных случаях может развиваться «колтун» - запутывание и склеивание гнойно-серозными выделениями волос на голове, кожная поверхность покрыта корками, под которыми находится мокнущая поверхность.

Главная мера профилактики педикулёза - соблюдение правил личной гигиены!

Для профилактики педикулеза необходимо: регулярно мыться (не реже 1 раза в 7-10 дней), производить смену и стирку нательного и постельного белья, систематическую чистку верхнего платья, одежды, постельных принадлежностей, регулярную уборку помещений; осуществлять регулярную стрижку и ежедневное расчесывание волос головы.

Меры борьбы с педикулезом.

При подозрении на платяной педикулез следует обратиться в медицинское учреждение (поликлиника, кожно-венерологический диспансер), медицинский работник которого подаст заявку в Дезинфекционную станцию административного округа на проведение обработки вещей и квартиры, либо самому обратиться в Дезинфекционную станцию по месту жительства.

При головном педикулезе обработку можно провести своими силами, для чего необходимо купить в аптеке или специализированном магазине противопедикулезное средство и строго по инструкции провести обработку головы. После обработки и мытья головы для лучшего удаления (отклеивания)

гнид следует смочить волосы 9 % столовым уксусом, разведенным пополам с водой и тщательно вычесать их частым гребнем. При необходимости обработку повторяют через каждые 7 дней до полного истребления насекомых и гнид.

При наличии заболеваний кожи, аллергии и детям до 5 лет, когда нежелательно применение противопедикулезных препаратов, проводится механическое вычесывание вшей и гнид частым гребнем. Для детей возможна стрижка наголо.

Одновременно с обработкой от педикулеза проводят смену нательного и постельного белья с последующей стиркой, белье и верхнюю одежду проглаживают утюгом с отпариванием.

При подозрении на лобковый педикулез для обработки и лечения последствий следует обратиться в кожно-венерологический диспансер по месту жительства.