Профилактика педикулеза

Мероприятия по профилактике педикулеза предусмотрены в СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации", утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.08.2014 № 50 (далее – СанПиН 3.2.3215-14), и включают:

1) плановые осмотры населения;
2) обеспечение организованных коллективов (дошкольных образовательных организаций, детских домов, домов ребенка, стационарных организаций отдыха и оздоровления детей) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами.
**Проведение осмотров**
Осмотру на педикулез 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 РФ;
• 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 раз в 7 дней;
• амбулаторные больные – при обращении;
• работники организаций – при проведении диспансеризации и профилактических осмотров;
• некоторые другие категории лиц.

**Важно**
При поступлении детей в дошкольную образовательную организацию проводится осмотр на педикулез. Если выявлены заболевшие дети, они направляются на санацию с отстранением от посещения детского сада. Прием детей после санации допускается при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза (п.13.5 СанПиН 3.2.3215-14).
Обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения школы. Они могут быть допущены в общеобразовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача (п.13.6 СанПиН 3.2.3215-14).
Медицинский работник должен дать родителям рекомендации по обработке детей педикулицидными средствами в домашних условиях и проведению санитарной обработки помещения, вещей и постельных принадлежностей(п.3.11 приложения 4 к приказу Минздрава России от 26.11.1998 № 342 "Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом"; далее – Приказ № 342).

**Лечение педикулеза**
Для уничтожения вшей применяют три метода: механический, физический и химический.
При незначительном поражении людей головными вшами используют механический метод: насекомых и их яйца вычесывают частым гребнем; стригут или сбривают волосы. Для сбора волос подкладывают клеенку или бумагу, которые затем сжигают вместе с волосами и насекомыми. Перед вычесыванием гнид голову моют, ополаскивают теплым 4,5%-ным водным раствором столового уксуса или теплым 5-10%-ным раствором уксусной кислоты. Счесывают гниды частым гребнем, сквозь зубцы которого пропускают ватный жгутик или нитку, обильно смоченные уксусом.
Физический метод рекомендован, главным образом, против платяных вшей и заключается в уничтожении насекомых воздействием высоких или низких температур. На практике используют кипячение белья и проглаживание одежды горячим утюгом. Не подлежащие стирке вещи обрабатывают в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных, а также в воздушных дезинсекционных камерах.
Химический метод основан на применении педикулицидов.

**Внимание**
Общее требование, которому должны соответствовать педикулицидные средства – отсутствие вредного влияния на организм человека. Они не должны содержать веществ и компонентов, обладающих выраженным общетоксическим, местно-раздражающим и контактным сенсибилизирующим действием, а также проявлениями интоксикации.
При лечении головного педикулеза волосистую часть головы обрабатывают педикулицидным средством в соответствии с инструкцией по его применению. После окончания процедуры педикулицид смывают с обработанных частей тела теплой проточной водой с мылом. Волосы ополаскивают 4,5–5%-ным раствором уксусной кислоты и прочесывают частым гребнем для удаления погибших насекомых и гнид. Норма расхода средства может составлять от 10 до 60 мл и более в зависимости от зараженности насекомыми, длины и густоты волос. Кратность обработок зависит от наличия у педикулицидного препарата овицидного действия: при 100%-ной эффективности проводят однократную обработку, при недостаточном овицидном действии – двукратную с интервалом 7–10 дней (пункты 4.10-4.19 приложения 4 к приказу Минздрава России от 26.11.1998 № 342 "Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом").
Наиболее жесткие требования предъявляют к педикулицидам, которые наносят непосредственно на кожу человека при лечении головного и лобкового педикулеза. Они должны относиться к классу 4 малоопасных веществ, согласно Классификации опасности веществ по степени воздействия на организм ( приложение 2 к Методическим указаниям "Оценка токсичности и опасности дезинфицирующих средств. МУ 1.2.1105-02", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10.02.1002).

**Внимание**
За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на один месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал ( п.3.17 СанПиН 3.2.3215-14).
Для предотвращения появления педикулеза и его распространения в семье и коллективе необходимо осуществлять гигиенические мероприятия. В их числе: регулярное мытье тела; смена и стирка нательного и постельного белья не реже одного раза в 7–10 дней или по мере загрязнения; регулярная стрижка, ежедневное расчесывание волос индивидуальной расческой; систематическая чистка одежды, постельных принадлежностей и их опрятное содержание; регулярная уборка помещений и содержание в чистоте предметов обстановки (п.4.1 приложения 4 к Приказу № 342).

**Какие дезинфекционные мероприятия проводятся в очаге возникновения педикулеза?**
Педикулез – одно из наиболее распространенных в организованных детских коллективах заболеваний. В целях его профилактики медицинский персонал проводит регулярный осмотр детей. При обнаружении заболевания в образовательной организации (далее – ОО) об этом в обязательном порядке сообщают в органы Роспотребнадзора по месту жительства ребенка, расположения ОО.
Согласно методическим указаниям "Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. МУ 3.2.1756-03», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2003, к первоочередным мерам относятся изоляция выявленного ребенка и обследование контактных лиц. Обработку ребенка проводят родители. Медицинский работник ОО должен дать им рекомендации и рассказать о существующих средствах обработки.
В очаге педикулеза осуществляется полный комплекс мероприятий по ликвидации выявленного заболевания и обработке помещения и поверхностей. Работу начинают с приготовления дезинфицирующих растворов, которыми сначала обеззараживают уборочный инвентарь (веник, щетки, тряпки для уборки полов) путем его погружения в дезинфицирующий раствор. Растворы обычно готовят в ведрах и тазах, применяемых для мытья полов. Эту посуду также орошают дезинфицирующим раствором снаружи. Затем приступают к орошению двери в помещение, где находились больные дети и полов в ближайших помещениях.
В помещении, где присутствовали больные дети, последовательно обеззараживают белье (нательное, постельное и столовое), постельные принадлежности, игрушки. Отбирают и укладывают в плотные, смоченные дезраствором мешки вещи, подлежащие камерной дезинфекции. Затем обеззараживают другие предметы, полы, стены, поверхности. После этого дезинфицируют соседние помещения и места общего пользования.
Требования к проведению дезинфекции регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности. СП 3.5.1378-03 ", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 07.06.2003.