**Лекция № 15.**

**Тема:** «Профилактика педикулеза».

**План лекции:**

1. Нормативная документация.
2. Роль приемного отделения в выявлении инфекционных заболеваний.
3. Виды санитарной обработки пациентов.
4. Актуальность проблемы педикулеза.
5. Методические указания «Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом».
6. Организация и проведение противопедикулезных мероприятий.
7. Меры предосторожности при проведении противопедикулезных обработок.
8. Первая помощь при отравлении педикулицидами
9. Содержимое укладки, предназначенной для проведения противопедикулезных обработок (Противопедикулезная укладка).
10. Требования к мероприятиям по профилактике заболеваний человека, вызванных членистоногими.

**Нормативная документация.**

* СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
* Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 г. № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

**Роль приемного отделения в выявлении инфекционных заболеваний.**

Осмотр на педикулез и санитарную обработку проводят в приемном отделении медицинской организации при поступлении пациента в стационар.

Эпидемиологическая задача приемного отделения: не допустить поступления пациента с признаками инфекционного заболевания в палатное отделение стационара общего профиля. С этой целью осматривают кожные покровы и слизистые, зев, измеряют температуру, проводят осмотр на педикулез с отметкой в истории болезни, собирают эпидемиологический и прививочный (по показаниям) анамнез. Приемное отделение оснащают термометрами и шпателями в количестве, соответствующему числу поступающих пациентов. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в диагностическую палату при приемном отделении или бокс до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

**Виды санитарной обработки пациентов**: полная, частичная.

Санитарная обработка больного в приемном отделении включает следующие мероприятия:

1) дезинсекция - уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре больного;

2) гигиеническая ванна, душ или обтирание больного, стрижка волос, ногтей, бритьё;

3) переодевание больного в чистое больничное бельё и одежду. Вопрос о способе и объеме санитарной обработки решает врач, а выполняется она младшим медицинским персоналом под руководством медицинской сестры.

Не разрешается принимать гигиеническую ванну больным с тяжелыми заболеваниями (с гипертоническим кризом, острым инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, с выраженной недостаточностью кровообращения, туберкулезом в активной фазе и др.), некоторыми кожными заболеваниями, заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства, а также роженицам.

В лечебном отделении стационара:

* пациент, санированный в приемном отделении по педикулезу, при поступлении в лечебное отделение осматривается ПОВТОРНО;
* все пациенты, находящиеся на лечении, систематически осматриваются на педикулез каждые семь дней;
* в случае **выявления педикулеза** обработка проводится в отделении с использованием противопедикулезной укладки приемного отделения.

**Актуальность проблемы педикулеза.**

Педикулез или вшивость (от слова Pediculus - вошь) - специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Традиционно рост заболеваемости педикулезом связывают с ухудшением социально – бытовых условий людей, скученностью, антисанитарными условиями жизни, сопровождающими войны, стихийные бедствия, социальные потрясения. Миграция населения также способствует распространению педикулеза и увеличению числа больных. Большой ошибкой является мнение о том, что педикулез – результат нечистоплотности. Исследования, проведенные в последние годы в Европе, показали, что вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает и бегает (но не прыгает).

Интенсивный показатель заболеваемости головным педикулезом колеблется в пределах 200–300 больных на 100 тыс. населения, платяным – 0,1–0,3. Реальные же показатели могут быть в десять раз выше по той причине, что, как правило, медицинские учреждения регистрируют только один случай педикулеза из десяти.

* На первом месте по инфицированию возрастная группа 15–24 года (35%).
* Второе место занимают дети до 14 лет (27%).
* Третье место – лица зрелого возраста, 35–50 лет (16%).

В со­ответствии с социальным статусом объединения детей в коллективы

* первое место по заболеваемости головным педикулезом занимают дома ребенка (16%),
* второе – школы–интернаты (12%),
* третье – дошкольные учреждения (7%).

50% зарегистрированных случаев педикулеза, а в некоторых районах даже 70%, оказывается у детей в организованных коллективах – школах, детских садиках, лагерях отдыха.

**Методические указания «Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом».**

***Эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение вшей.***

Основные симптомы педикулеза:

* зуд, сопровождающийся расчесами и, у некоторых лиц, аллергией;
* огрубение кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;
* меланодермия - пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
* колтун - довольно редкое явление, образующееся при расчесах головы: волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, а под ними находится мокнущая поверхность.

Расчесы способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы и т.д. Иногда, при сильной завшивленности, появляются субфебрильная температура и припухлость лимфатических узлов.

***Виды вшей.***

На человеке паразитируют три вида вшей:

* платяная (Pediculus vestimenti de Geer),
* головная (P. capitis de Geer),
* лобковая (Phthyrus pubis L.).

Платяные и головные вши являются переносчиками возбудителей сыпного тифа, волынской лихорадки и возвратного тифа. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют платяные вши.

Вши, напившись крови, содержащей возбудителей сыпного или возвратного тифов, волынской лихорадки, через 4 - 7 дней становятся способными передавать возбудителей от больного человека здоровому.

При сыпном тифе возбудитель локализуется в клетках эпителия желудка или тонкой кишки вши, размножается и выделяется с испражнениями.

Возбудитель волынской лихорадки размножается в кишечнике вши внеклеточно. Человек заражается сыпным тифом и волынской лихорадкой при попадании выделений инфицированной вши в ранки в местах расчеса после укуса или при раздавливании насекомого. В испражнениях вшей, попадающих на одежду, риккетсии (род бактерий — внутриклеточных паразитов) сохраняют жизнеспособность и патогенность до 3-х и более месяцев.

При возвратном тифе спирохеты (тонкие, спирально завитые бактерии длиной от нескольких до нескольких сотен микрометров, подвижные, грамотрицательные, хемоорганотрофы) с кровью попадают в желудок вши, а затем в полость тела. Человек инфицируется от зараженной вши при раздавливании ее, занося спирохеты в поверхностные участки кожи при расчесах или на слизистые оболочки.

Возбудители инфекций (сыпного, возвратного тифов, волынской лихорадки), переносимые вшами, трансовариально (от самки - потомству) не передаются.

Лобковая вошь практически не имеет эпидемиологического значения, однако, также, как платяная и головная вши, причиняет человеку большое беспокойство, вызывая зуд. При сильных расчесах возможно возникновение различных гнойничковых заболеваний кожи.

***Общие сведения о морфологии и биологии вшей***

Вши - отряд кровососущих насекомых, постоянные эктопаразиты человека и других млекопитающих. Самцы обычно мельче самок. Вши яйцекладущие.

Яйца (гниды) продолговато-овальной формы (1,0 - 1,5 мм длины), сверху покрыты плоской крышечкой, желтовато-белого цвета, приклеиваются нижним концом к волосу или ворсинкам ткани выделениями самки во время кладки.

Вши на всех стадиях развития, кроме яйца, сосут кровь хозяина. Головная вошь держится в волосяном покрове близ кожи, платяная - преимущественно на одежде.

Заражение людей вшами происходит при контакте с завшивленными людьми, например, при общении детей в организованных коллективах, в переполненном транспорте, при совместном пользовании одеждой, постелью, спальными принадлежностями, гребнями, щетками и т.п.

Заражение взрослых людей лобковыми вшами происходит при интимном контакте, а у детей - от взрослых, ухаживающих за ними, а также через белье.

Головная и платяная вошь относятся к одному роду.

Головная вошь, показано на рисунке 1, мельче платяной, длина тела самки 2,1 - 3,5 мм, самца - 2,0 - 3,0 мм.

Головная вошь живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Питается каждые 2 - 3 часа. Голод переносит плохо, при +30 °С обычно через сутки гибнет. Рисунок 1 – головная вошь

Развитие яиц происходит в течение 5 - 9 дней, личинок - 15 - 17 дней. Продолжительность жизни взрослых особей - 27 - 30 дней. Самка откладывает ежедневно 3 - 7 яиц, за всю жизнь - от 38 до 120 яиц. Очень чувствительны к изменению температуры и влажности, оптимум около +28 °С; при понижении температуры развитие замедляется, при +20 °С самка перестает откладывать яйца и развитие личинок приостанавливается. Вне тела хозяина погибает через сутки.

Платяная вошь, показано на рисунке 2, крупнее головной, длина тела самки 2,3 - 4,75 мм, самца - 2,1 - 3,7 мм, окраска более светлая.

Платяная вошь живет в складках белья и платья, особенно в швах, где и откладывает яйца, приклеивая их к ворсинкам ткани, яйца могут приклеиваться также к волосам на теле человека, кроме головы.

Рисунок 2 – платяная вошь

Питается 2 - 3 раза в сутки; насыщается за 3 - 10 минут, единовременно выпивает крови заметно больше, чем головная. Ежедневно откладывает около 10 яиц, в течение жизни в среднем около 200, максимально - 300. Яйца развиваются в течение 7 - 14 дней, личинки 14 - 18 дней. Средняя продолжительность жизни взрослых особей 34 дня, максимально - 46 дней. Оптимальная температура развития вшей +30 - 32 °С; при температуре +25 - 30 °С могут голодать 2 - 3 дня, а с понижением температуры до +10 - 20 °С могут голодать около недели. Все стадии развития, включая яйцо, очень чувствительны к температуре выше +37 °С.

Сухой жар (+47 - 50 °С) вши переносят до 10 минут, а затем гибнут. Это используется при дезинсекции одежды. Понижение температуры и высокую влажность вши переносят значительно лучше, при - 13 °С сохраняют жизнеспособность до 7 дней, в воде живыми до 2 суток. Отрицательное отношение вшей к высоким температурам важно эпидемиологически, т.к. вши покидают лихорадящих больных и могут переползать на окружающих людей.

Лобковая вошь или площица, показано на рисунке 3 — это самая мелкая из вшей человека; длина тела 1,36 - 1,6 мм; по форме тела напоминает щит.

При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, где в результате их кровососания надолго остаются характерные синюшные следы.

Рисунок 3 – лобковая вошь

Лобковая вошь малоподвижна, обычно остается на месте, погрузив свой хоботок в кожу человека, и сосет кровь часто, с небольшими перерывами. Плодовитость невелика, самка в течение жизни откладывает не более 50 яиц, из яйца вылупляется нимфа, которая живет 15 - 17 дней, продолжительность жизни самки около месяца. Площица вне человека может жить только 10 - 12 часов.

**Организация и проведение противопедикулезных мероприятий.**

Противопедикулезные мероприятия включают:

* комплекс общих мероприятий, направленных на соблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в организациях, коллективах
* специфические меры по санации людей, у которых обнаружен педикулез.

***Мероприятия по предупреждению педикулеза и борьбе с ним*** (в соответствии с региональными программами):

* Организация и проведение плановых осмотров населения (детские дома, дома ребенка, детские дошкольные учреждения, учреждения общего и профессионального образования, учреждения системы социального обеспечения (дома престарелых и дома инвалидов), общежития, промышленные предприятия и др.) с целью выявления и санации людей с педикулезом.
* Обеспечение условий, необходимых для соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в организованных коллективах (обеспеченность санпропускниками, банями, прачечными, душевыми, горячей водой, сменным постельным бельем и др.).
* Организация подготовки медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, детских домов, домов ребенка, детских дошкольных учреждений, учреждений общего и профессионального образования, учреждений системы социального обеспечения (домов престарелых и домов инвалидов) по вопросам борьбы с педикулезом и профилактики сыпного тифа.
* Обеспечение лечебно-профилактических учреждений, центров госсанэпиднадзора, дезстанций, Государственных унитарных дезинфекционных предприятий (ГУДП) и населения педикулицидными средствами.
* Обеспечение лечебно-профилактических учреждений, центров госсанэпиднадзора, дезстанций и ГУДП дезинфекционным оборудованием.

***Организация противопедикулезных мероприятий в очагах педикулеза.***

* Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения по вопросам борьбы с педикулезом.
* При проведении осмотра на педикулез учету подлежат люди, у которых при осмотре выявлены как жизнеспособные, так и нежизнеспособные вши в любой стадии развития (яйцо-гнида, личинка, взрослое насекомое).
* Каждый выявленный случай педикулеза заносят в медицинскую документацию:
* «Медицинскую карту стационарного больного» (ф. № 003-1/у),
* «Медицинскую карту амбулаторного больного» (ф. № 025/у-87),
* «Историю развития ребенка» (ф. № 112у),
* «Медицинскую карту больного грибковыми заболеваниями» (ф. № 065-1/у),
* «Медицинскую карту ребенка» (ф. № 026/у),
* «Карту вызова скорой медицинской помощи» (ф. № 110/у),
* «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного» (ф. № 025-1/у),
* "Медицинскую карту больного венерическими заболеваниями" (ф. № 065у).

В общепринятом порядке каждый случай выявленного педикулеза вносят в документы:

* «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф. № 025-2у);
* «Талон амбулаторного пациента»" (ф. № 025-10/у-97),
* «Журнал учета инфекционных заболеваний" (ф. № 060/у). Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, включая специализированные, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, детских домах, домах ребенка, детских дошкольных учреждениях, учреждениях общего и профессионального образования, учреждениях системы социального обеспечения (домах престарелых и домах инвалидов), детских оздоровительных учреждениях и др.

О каждом выявленном случае педикулеза медицинский или другой работник должен информировать территориальный центр госсанэпиднадзора по телефону с последующим направлением экстренного извещения (ф. № 058/у) в установленном порядке (в течении 12 часов).

В отчетных формах «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» № 1 (ежемесячно) и № 2 (ежегодно) показывают впервые выявленные случаи головного, платяного и смешанного педикулеза.

Информацию о педикулезе и заявки на проведение противопедикулезной обработки медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, центров госсанэпиднадзора направляют в дезотделы (дезотделения) центров госсанэпиднадзора, отделы очаговой дезинфекции дезстанции или ГУДП, где они регистрируются в установленном порядке.

Срок наблюдения очага педикулеза - 1 месяц с проведением осмотров на педикулез в очаге 1 раз в 10 дней. Считать очаг санированным следует при отрицательных результатах 3-х кратного обследования. Контроль за санацией очагов ведут дезотделы (дезотделения) центров госсанэпиднадзора, отделы очаговой дезинфекции дезинфекционных станций или ГУДП.

Медицинские работники амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров, детских домов, домов ребенка, детских дошкольных учреждений, учреждений общего и профессионального образования, учреждений системы социального обеспечения, медицинских предприятий независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности обязаны осуществлять активное выявление лиц с педикулезом при оказании медицинской помощи и проведении профилактических осмотров.

Запрещается отказ от госпитализации по основному заболеванию из-за выявленного педикулеза.

Лица, проживающие в общежитиях, осматриваются при заселении в дальнейшем ежеквартально. Осмотр проводят медицинские работники с привлечением воспитателей, коменданта и др.

Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений проводят осмотр пациентов на педикулез при обращении за медицинской помощью. Особое внимание обращают на лиц, направляемых на стационарное лечение, в организованные коллективы (санатории, дома отдыха, детские учреждения), проживающих в общежитиях, одиноких престарелых, хронических больных, инвалидов, лиц без определенного места жительства и т.п.

К проведению одновременных массовых осмотров организованных коллективов и не организованного населения по эпидпоказаниям по решению территориального органа здравоохранения в помощь работникам лечебно-профилактических учреждений привлекают студентов медицинских институтов, учащихся медицинских училищ, активистов общества Красного Креста и Красного Полумесяца и других общественных организаций.

Для проведения осмотра на педикулез необходимо иметь хорошо освещенное рабочее место, лупу, позволяющие рассмотреть как волосистые части тела, так и одежду.

Обследуя людей на педикулез, необходимо особое внимание обратить:

* при осмотре головы - на височно-затылочные области;
* при осмотре одежды и белья - на швы, складки, воротники, пояса.

Списки людей, осмотренных на педикулез, не составляются.

При обнаружении платяных вшей или их яиц, а также смешанного педикулеза необходимо срочно вызвать по телефону специалистов дезотделов (отделений) центров госсанэпиднадзора, отделов очаговой дезинфекции дезстанций или ГУДП для обработки людей, у которых выявлен платяной педикулез. Учет и регистрацию таких людей осуществляют в установленном порядке.

При обнаружении головного педикулеза у одиноких престарелых и инвалидов, у лиц, проживающих в санитарно-неблагополучных условиях, общежитиях, у членов многодетных семей медицинский персонал также подает заявку на обработку в дезотделы (дезотделения) центров госсанэпиднадзора, отделы очаговой дезинфекции дезстанций или ГУДП.

При выявлении головного педикулеза у лиц, проживающих в благоустроенных квартирах, обработка проводится силами населения. Медицинский работник дает рекомендации по взаимному осмотру членов семьи и применению противопедикулезных препаратов.

При получении информации о выявлении педикулеза у лиц, направленных лечебно-профилактическими учреждениями на стационарное или санаторное лечение, администрация учреждения выясняет причины неудовлетворительного осмотра и принимает меры по санации домашнего очага (обследование контактных и организация противопедикулезной обработки).

При выявлении головного педикулеза в детском учреждении с ежедневным режимом посещения ребенок выводится из коллектива. Медицинский работник дает родителям рекомендации по противопедикулезной обработке в домашних условиях, либо о проведении санитарной обработки в санпропускнике. Допуск ребенка в детское учреждение разрешается только после контрольного осмотра.

При выявлении платяного или группового (2 и более случаев) головного педикулеза в организованных коллективах проводят обязательное эпидемиологическое расследование. При эпидрасследовании обращают внимание на выявление источника заражения педикулезом, на санитарно-гигиенический режим (условия для мытья, смена нательного белья, условия хранения верхней одежды, головных уборов и т.д.). Объем и метод обработки определяются в каждом конкретном случае комиссионно врачом дезинфекционистом, эпидемиологом и санитарным врачом, курирующим данное учреждение.

При выявлении педикулеза у организованного ребенка вне детского учреждения (при поступлении в стационар, на приеме в поликлинике, осмотре на дому) медицинский работник детского дошкольного учреждения обязан немедленно провести тщательный осмотр всех детей и обслуживающего персонала группы, которую посещал ребенок.

К организации противопедикулезных мероприятий, к контрольным осмотрам на педикулез, к эпидемиологическому расследованию случаев педикулеза в организованных коллективах обязательно привлекаются специалисты отделов коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков, гигиены труда центра санэпиднадзора.

Выборочный контроль за организацией противопедикулезных мероприятий в организованных коллективах осуществляют медицинские работники дезотделов (отделений) центров госсанэпиднадзора, отделов очаговой дезинфекции дезстанций или ГУДП.

Организация противопедикулезных мероприятий на обслуживаемой территории возлагается на дезстанции, ГУДП и дезотделы (отделения) центров госсанэпиднадзора. Контроль за их организацией возлагается на главного врача центра госсанэпиднадзора.

Ответственность за проведение противопедикулезных мероприятий в организованных коллективах, лечебных и других учреждениях несет администрация учреждения.

***Профилактические и истребительные мероприятия.***

В целях предотвращения появления вшей и их распространения в семье, в коллективе осуществляют профилактические (гигиенические) мероприятия:

* регулярное мытье тела - не реже 1 раза в 7 - 10 дней;
* смена нательного и постельного белья в эти же сроки или по мере их загрязнения с последующей стиркой;
* регулярная стрижка и ежедневное расчесывание волос головы;
* систематическая чистка верхнего платья, одежды, постельных принадлежностей и опрятное их содержание;
* регулярная уборка помещений, содержание в чистоте предметов обстановки.

При обнаружении вшей в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) дезинсекционные мероприятия проводят одновременно, уничтожая вшей непосредственно как на теле человека, так и его белье, одежде и прочих вещах и предметов.

Дезинсекционные мероприятия по борьбе со вшами включают: механический, физический и химический способы уничтожения насекомых и их яиц.

При незначительном поражении людей головными вшами (от 1 до 10 экземпляров, включая яйца) целесообразно использовать механический способ уничтожения насекомых и их яиц, путем вычесывания насекомых и яиц частым гребнем, стрижки или сбривания волос. Для сбора волос подкладывают клеенку или бумагу, которые вместе с волосами и насекомыми сжигают.

Перед вычесыванием гнид с волос голову моют, ополаскивают теплым 4 - 5 % водным раствором столового уксуса или 5 - 10 % раствором уксусной кислоты. Затем гниды счесывают частым гребнем, предварительно сквозь зубцы гребня пропускают ватный жгутик или нитку, которые обильно смачивают уксусом.

При обнаружении на теле человека вшей проводят санитарную обработку: мытье тела горячей водой с мылом и мочалкой, с одновременной сменой белья, в случае необходимости, сбривание волос.

При незначительном поражении людей платяным педикулезом или при отсутствии педикулицидов используют кипячение белья, проглаживание горячим утюгом швов, складок, поясов белья и одежды, не подлежащих кипячению.

В больничных учреждениях, детских домах, домах ребенка, детских дошкольных учреждениях, учреждениях общего и профессионального образования, учреждениях системы социального обеспечения (домах престарелых и домах инвалидов), общежитиях, детских оздоровительных учреждениях обработку людей при головном педикулезе проводит на месте медицинский персонал данных учреждений.

Обработка домашних очагов головного педикулеза возможна силами самих жильцов с обязательным инструктажем и последующим контролем со стороны дезотделов (дезотделений) центров госсанэпиднадзора, отделов очаговой дезинфекции дезстанций или ГУПД.

Обработку людей и их вещей при платяном или смешанном педикулезе проводят только силами дезотделов (дезотделений) центров госсанэпиднадзора, отделов очаговой дезинфекции дезстанций или ГУДП.

При средней и большой пораженности (от 10 экземпляров и более, включая насекомых и яйца) рекомендуется использовать инсектициды - педикулициды. Обработка педикулицидами детей до 5 лет, беременных и кормящих женщин, людей с заболеваниями и повреждениями волосистых частей тела и головы (микротравмы, дерматиты, экземы и т.п.), с проявлениями аллергии к медицинским и косметическим средствам запрещается.

Инсектициды для обработки волосистых частей тела:

* 0,15 % водная эмульсия карбофоса (расход препарата на обработку одного человека - 10 - 50 мл);
* 20 % водно-мыльная суспензия бензилбензоата (10 - 30 мл);
* 5 % борная мазь (10 - 25 г);
* лосьоны: Ниттифор, Лонцид, Нитилон (50 - 60 мл),
* пеномоющее средство Талла (10 - 50 мл);
* шампунь Веда (30 мл);
* средство Медифокс (10 - 100 мл);
* мыла Витар и Антиэнтом (30 г);
* порошок Пиретрума (15 г);
* 10 % водная мыльно-керосиновая эмульсия (5 - 10 мл). Экспозиция при указанных средствах составляет 10 - 40 минут в соответствии с этикеткой на каждое конкретное средство.

После обработки волос головы и их мытья, волосы прополаскивают теплым 5 - 10 % водным раствором уксусной кислоты.

Вшей на белье, одежде и прочих вещах уничтожают немедленно по мере обнаружения насекомых. Завшивленное белье кипятят в 2 % растворе кальцинированной соды в течение 15 минут, проглаживают утюгом с обеих сторон, обращая внимание на швы, складки, пояса и пр.; подвергают камерной обработке согласно инструкции «По дезинфекции и дезинсекции одежды, постельных принадлежностей, обуви и других объектов в паровоздушноформалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных камерах и дезинсекции этих объектов в воздушных дезинфекционных камерах», утвержденной 22.08.78 г.

Инсектициды для обработки одежды:

* 0,15 % водная эмульсия 50 % эмульгирующегося концентрата карбофоса;
* 0,06 % водная эмульсия 50 % эмульгирующегося концентрата сульфидофоса;
* порошок Пиретрума,
* 1 % дуст Неопин;
* 2 % дуст Сульфолан-у;
* 2 % дуст Бифетрин-п;
* мыло Витар;
* средство Медифокс-супер;
* 20 % водная мыльно-керосиновая эмульсия.

Нательное и постельное белье, другие изделия, подлежащие стирке, замачивают в водных эмульсиях в течение 5 - 10 минут в зависимости от зараженности яйцами.

Норма расхода водных эмульсий составляет

* 2,5 л на комплект нательного белья;
* 4 - 4,5 л на комплект постельного белья или на кг сухих вещей.

Затем вещи хорошо прополаскивают, после чего стирают обычным способом с обязательным использованием мыла и соды.

Верхнюю одежду, постельные принадлежности (за исключением подушек) и прочие вещи орошают водной эмульсией. С особой тщательностью обрабатывают места обитания насекомых: воротники, пояса, швы, складки.

Норма расхода

* на платье из шерсти 30 - 50 мл,
* на комплект постельных принадлежностей (матрас, одеяло) - 400 мл,
* на комплект одежды (пальто, пиджак, брюки, шапка) - 350 мл.

Дусты и порошки используют при норме расхода 175 - 250 г на вещи одного человека и экспозиции от 30 минут до 1 часа согласно этикетке.

При использовании инсектицидного мыла Витар для замачивания белья и одежды норма расхода его составляет 30 г при экспозиции 20 минут. Затем белье прополаскивают. Дальше применяют обычную стирку и глажение.

Для нанесения жидких препаратов на одежду, постельные принадлежности (матрасы, одеяла), для обработки помещений используют ручные распылители: квазар, гидропульт, автомакс и другие, а также платяные щетки.

Порошкообразные препараты на вещи наносят с помощью распылителя ПР, резинового баллона или марлевого мешочка.

Для обработки помещений и предметов используют:

* 0,5 % водный раствор хлорофоса;
* 0,15 % водная эмульсия карбофоса;
* порошок Пиретрума;
* 1 % дуст Неопина;
* аэрозольные баллоны «Неофос-2», «Карбозоль», «А-пар»;
* средство Медифокс-супер в соответствии с этикетками и инструктивно-методическими указаниями по применению каждого из названных средств.

При необходимости обработку педикулицидами повторяют через 7 - 10 дней.

При головном и платяном педикулезе в очагах заболеваний или в тех случаях, когда отсутствуют другие средства, допустимо использовать бутадион - синтетический лечебный препарат. При приеме бутадиона внутрь кровь человека становится токсичной для головных и платяных вшей в течение 14 суток.

Назначение бутадиона:

* взрослым после еды в течение двух дней по 0,15 г 4 раза в день. Суточная доза не должна превышать 0,6 г;
* детям до 4 лет применение бутадиона противопоказано.
* детям от 4 до 7 лет назначают бутадион по 0,05 г;
* детям от 8 до 10 лет - 0,08;
* детям старше 10 лет - 0,12 г.

Указанные дозы рекомендуют принимать 3 раза в день в течение 2 дней.

Контроль эффективности проводимых противопедикулезных мероприятий осуществляют ответственный за эти мероприятия путем визуального осмотра волосистых частей тела (при необходимости волосы головы расчесывают частым гребнем с целью вычесывания вшей), белья, одежды и прочих вещей и предметов.

**Меры предосторожности при проведении противопедикулезных обработок.**

* Расфасовку педикулицидов, приготовление их рабочих форм, замачивание вещей, подлежащих обработке, и их последующую стирку проводят в нежилых, хорошо проветриваемых помещениях, или на открытом воздухе с обязательным использованием спецодежды:
* резиновые перчатки, халат, обувь;
* для защиты дыхательных путей - респираторы универсальные - РУ-60М, РНГ-67 с противогазовым патроном марки А. При работе с дустами - противопылевые респираторы (Астра-2, Ф-62Ш, Лепесток).

Посуду, используемую для разведения педикулицидов и приготовления их форм, тщательно моют горячей водой с содой и мылом. В дальнейшем ее не следует употреблять для хранения продуктов, фуража, а также для приготовления пищи.

Шерстяное белье, обработанное фосфорорганическими препаратами, перед стиркой замачивают в содовом растворе сроком не менее суток, после чего стирают, высушивают на открытом воздухе (не менее 4 часов) для удаления запаха.

Дезинсекцию помещений и предметов обстановки препаратами в аэрозольной упаковке проводят при остывших нагревательных приборах, в отсутствии людей, животных, птиц. После этого помещение проветривают не менее 30 минут. Пищевые продукты во время обработки убирают. Аэрозоль не распыляют вблизи огня. Категорически запрещается во время работы с педикулицидными препаратами курить, пить и принимать пищу.

Спецодежду после окончания обработок высушивают и проветривают на открытом воздухе или в специально отведенном помещении. Хранят ее в специальных шкафчиках. Спецодежду стирают по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю, в мыльно-содовом растворе (2 столовые ложки кальцинированной соды и один кусок мыла на ведро воды).

Хранят педикулициды только в специально приспособленных помещениях, упакованными в плотную тару. Для уничтожения вшей запрещается использовать средства, не имеющие паспорта с указанием в нем названия препарата, содержания действующего начала, завода-изготовителя, даты и срока годности.

Люди, постоянно работающие с педикулицидами, проходят периодические медицинские осмотры.

Обработку людей или белья, зараженного вшами, следует проводить строго в соответствии с методическими указаниями, инструкциями или текстами этикеток по каждому конкретному препарату.

**Первая помощь при отравлении педикулицидами.**

При нарушении правил техники безопасности при работе с педикулицидами может произойти отравление. Первыми признаками отравления наиболее токсичными фосфорорганическими соединениями являются: неприятный привкус, слюнотечение, слезотечение, потливость, сужение зрачков, тошнота, головная боль. В более тяжелых случаях может появиться рвота, спазмы кишечника, понос, одышка, могут развиваться фибриллярные подергивания отдельных групп мышц, вплоть до тонических и клонических судорог. У особо чувствительных людей может развиться аллергический дерматит.

При появлении признаков отравления педикулицидами пострадавшего следует вывести на свежий воздух, снять загрязненную одежду, дать прополоскать рот и горло кипяченой водой или 2 % раствором питьевой соды, обеспечить покой.

При случайном проглатывании препарата необходимо выпить несколько стаканов воды или розового цвета раствор марганцевокислого калия (1:5000; 1:10000), затем вызвать рвоту. Процедуру повторить 2 - 3 раза. Для промывания желудка можно использовать также 2 % раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды) или взвесь одного из сорбентов: активированного угля, мела, жженой магнезии (2 столовые ложки на 1 литр воды). Через 10 - 15 минут после промывания желудка необходимо выпить взвесь жженой магнезии или активированного угля (1 - 2 столовые ложки на стакан воды) мелкими глотками. Затем принять солевое слабительное (1 столовая ложка на 1/2 стакана воды). Касторовое масло противопоказано.

При появлении начальных признаков отравления фосфорорганическими препаратами показан прием внутрь 2 - 3 таблеток экстракта красавки, бесалола, бекарбона или беллалгина. Специфическим противоядием при отравлении педикулицидными препаратами являются атропин, прозерин и другие препараты спазмолитического характера действия.

При попадании неразведенного препарата на кожу, его осторожно удаляют ватным тампоном, не втирая, затем обмывают кожу водой с мылом, после чего обрабатывают 5 - 10 % раствором нашатырного спирта или 2 % раствором соды (при фосфорорганических соединениях 5 % раствором хлорамина Б).

При попадании любого препарата в глаза из немедленно следует обильно промыть струей чистой воды или 2 % раствором питьевой соды в течение 5 - 10 минут. При раздражении слизистой глаза необходимо закапать 20 - 30 % раствор альбуцида, при болезненности - 2 % раствор новокаина.

При симптомах отравления необходимо обратиться за врачебной помощью.

Противопоказания к постоянной работе с инсектицидами:

люди, имеющие:

а) органические заболевания центральной нервной системы;

б) психические заболевания (в том числе в стадии ремиссии);

в) эпилепсию;

г) эндокринно-вегетативные заболевания;

д) активную форму туберкулеза легких;

е) бронхиальную астму;

ж) воспалительные заболевания органов дыхания (бронхиты, ларингиты, атрофические риниты и пр.);

з) заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, хронический гастрит, колит);

и) заболевание кожи (экзема, дерматиты);

к) заболевания глаз (хронические конъюнктивиты, кератиты и др.);

л) выраженные заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, которые мешают использованию респираторов.

**Содержимое укладки, предназначенной для проведения противопедикулезных обработок (Противопедикулезная укладка).**

1. Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного.

2. Оцинкованное ведро или лоток для сжигания или обеззараживания волос.

3. Клеенчатая пелерина.

4. Перчатки резиновые.

5. Ножницы.

6. Частый гребень (желательно металлический).

7. Машинка для стрижки волос.

8. Спиртовка.

9. Косынки (2 - 3 штуки).

10. Вата.

11. Столовый уксус или 5 - 10 % уксусная кислота.

12. Препараты для уничтожения головных вшей:

12.1. Препараты, действующие губительно на все стадии вшей (овициды):

* 30 % или 50 % эмульгирующийся концентрат карбофоса,
* 50 % эмульгирующийся концентрат сульфидофоса,
* лосьоны Лонцид, Нитилон, Перфолон (отечественного производства), Ниттифор (Венгрия), пеномоющее средство Талла (отечественного производства).

12.2. Препараты, которые не действуют на яйца (не овициды):

мыло Витар, мыло Антиэнтом (отечественного производства), 5 % борная мазь (для взрослого населения, исключая беременных и кормящих женщин), порошок пиретрума.

13. Препараты для дезинсекции белья:

13.1. Овициды (отечественного производства):

* 30 % или 50 % эмульгирующийся концентрат карбофоса,
* 50 % эмульгирующийся концентрат сульфидофоса,
* дусты Сульфолан-У, Бифетрин-П,
* средство Медифокс-Супер.

13.2. Не овициды (отечественного производства):

* дуст Неопин,
* порошок пиретрума,
* мыло Витар.

14. Препараты для дезинсекции помещений:

* 30 % или 50 % эмульгирующийся концентрат карбофоса,
* хлорофос,
* аэрозольные баллоны Карбозоль, Неофос-2 (отечественного производства), А-ПАР(Франция),
* средство Медифокс-Супер (отечественного производства).

Периодически препараты обновляют в соответствии со сроком их годности, указанным в паспорте препарата.

**Требования к мероприятиям по профилактике заболеваний человека, вызванных членистоногими.**

Среди паразитов кожи человека эпидемиологическое значение имеют клещ Sarcoptes scabei (возбудитель чесотки), возбудители педикулеза - головная вошь (Pediculus humanus capitis), платяная вошь (Pediculushumanus corporis) и лобковая вошь (Phtyrus pubis). Диагноз устанавливают на основании паразитологического исследования материала из соскобов кожных покровов (при чесотке) или самих паразитов (при инвазии вшами).

***Мероприятия по профилактике педикулеза и чесотки:***плановые осмотры населения на педикулез;

* обеспечение организованных коллективов (дошкольные образовательные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, стационарные организации отдыха детей и их оздоровления) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;
* оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

***Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:***

* воспитанники дошкольных образовательных организаций, - ежемесячно;
* обучающиеся, по образовательным программам начального общего образования, - ежемесячно;
* обучающиеся по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования - после каждых каникул и ежемесячно выборочно 4-5 классов;
* студенты профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования - 4 раза в год;
* воспитанники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - еженедельно;
* 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 календарных дней;
* лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, - 2 раза в месяц;
* амбулаторные больные - при обращении;
* работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, в приемном отделении проводят санитарную обработку.

При поступлении детей в организованный детский коллектив проводится осмотр на педикулез и чесотку.

Детей, пораженных педикулезом, направляют для санации с отстранением от посещения организованного детского коллектива. Допуск детей в организованный детский коллектив после санации разрешается только при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза.

Учащихся общеобразовательных организаций при обнаружении педикулеза на время проведения лечения отстраняют от посещения организации. Допуск в организации, осуществляющие образовательную деятельность, разрешается после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей медицинской справкой.

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

Результаты осмотра на педикулез и чесотку лиц, поступающих на стационарное лечение и (или) обращающихся на амбулаторный прием, регистрируют в медицинских документах.

Лица, у которых выявлены лобковые вши, направляются в кожно-венерологический диспансер по месту жительства с целью подтверждения диагноза и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

**Вопросы для самоподготовки.**

1. Перечислите нормативную документацию, регламентирующие работу п профилактике педикулеза.
2. Расскажите о роли приемного отделения в выявлении инфекционных заболеваний.
3. Расскажите о видах санитарной обработки пациентов в приемном отделении.
4. Актуализируйте проблему педикулеза.
5. Расскажите об эпидемиологическом и санитарно-гигиеническом значении вшей.
6. Перечислите и охарактеризуйте виды вшей.
7. Расскажите об организации и проведении противопедикулезных мероприятий.
8. Перечислите мероприятия по предупреждению педикулеза и борьбе с ним.
9. Расскажите об организации противопедикулезных мероприятий в очагах педикулеза.
10. Расскажите об объеме профилактических и истребительных мероприятиях.
11. Перечислите инсектициды для обработки волосистых частей тела.
12. Перечислите инсектициды для обработки одежды.
13. Перечислите инсектициды для обработки помещений и предметов.
14. Расскажите о мерах предосторожности при проведении противопедикулезных обработок.
15. Расскажите об объеме первой помощи при отравлении педикулицидами.
16. Перечислите содержимое противопедикулезной укладки.
17. Перечислите требования к мероприятиям по профилактике заболеваний человека, вызванных членистоногими.
18. Расскажите о плановых осмотрах населения на педикулез.
19. Расскажите о действиях в случае выявления лобкового педикулеза.