

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 жгут 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 сенсibiliзирующим 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. 13.7](#) 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.