**Профилактика педикулёза и сыпного тифа. Болезнь Брилля**

Памятка для населения

**Педикулёз (вшивость)** – это паразитарное заболевание кожи, возбудителем которого является вошь – мелкое насекомое, паразитирующее на коже и одежде. На человеке могут паразитировать три вида вшей (головная, платяная и лобковая). Проявляется педикулёз, в основном, зудом в месте укусов вшей (зуд кожи головы, зуд в области половых органов).

Как правило, педикулёз развивается при неблагоприятных условиях внешней среды (большие коллективы людей, отсутствие элементарных гигиенических условий, социальные катаклизмы). Вшивость может возникнуть и у чистоплотных людей при контакте с человеком, заражённым вшами.

Причиной ***головного педикулёза*** является головная вошь. Головные вши живут до 40 дней. В течение 35 дней вошь откладывает до 10-12 яиц (гнид) в день. Обычно гниды крепятся на волосах и выглядят как прозрачные округлые мешочки, наполненные жидкостью. После выхода из яйца (гниды) молодая вошь начинает питаться кровью человека и расти. По бокам головных вшей заметна яркая пигментация. Наличие головных вшей свидетельствует о плохой гигиенической обстановке в коллективе, а также о нечистоплотности людей. Головные вши обитают на волосистой части головы, чаще всего встречаются у девочек и у женщин, так как лучше выживают в длинных волосах. Как правило, заражение вшами происходит через расчёски, головные уборы, щётки для волос. Также возможен и переход паразита с одного человека на другого. Головные вши чрезвычайно проворны и способны высоко прыгать. От момента заражения вшами (педикулёзом) до первых признаков болезни может пройти несколько недель.

***Основные симптомы и признаки педикулёза*:**

*- Кожный зуд в месте укуса вши.* При головном педикулёзе наиболее часто больных беспокоит зуд кожи головы (за ушными раковинами, в области висков и затылка). При головном педикулёзе слабой интенсивности пациенты жалуются на слабый зуд или лишь на небольшой дискомфорт в области укуса вшей.

**-** *Сыпь.* Как правило, сыпь при педикулёзе проявляется спустя несколько дней после укусов вшей. Для головного педикулёза характерны пятна красного цвета по периферии волосистой части головы.

*- Расчёсы (экскориации).* При длительном течении педикулёза из-за зуда больной расчесывает участки кожи, покусанные вшами. Как правило, на месте расчёсов при вшивости появляются гнойные корочки.

*- Наличие гнид в волосах.* Наличие гнид на волосах это один из неопровержимых признаков вшей. Гниды выглядят как маленькие (2-3 мм) серебристые пузырьки, прикрепленные к волосам. Гниды могут быть живыми и мертвыми. Мертвые гниды обычно имеют тусклую окраску.

***Осложнения при педикулёзе*:**

*- Лимфаденит* – воспаление лимфатических узлов.

**-** *Пиодермия, импетиго – вторичная бактериальная инфекция* **–** кожное заболевание, вызванное внедрением в кожу гноеродных микробов; характеризуется появлением поверхностных пузырьково-гнойничковых высыпаний на коже головы, заушных областей, лица.

**-** *Блефарит, конъюнктивит* – воспаление области век и слизистой оболочки глаз.

*- Сепсис* – заражение крови, это тяжёлое заболевание, которое сопровождается нарушением работы всех органов, представляет угрозу для жизни больного.

**Сыпной тиф (эпидемический)** – острое инфекционное заболевание (риккетсиоз), возбудитель которого – внутриклеточный паразит-риккетсия Провачека. Переносчики риккетсий – в основном – вши, преимущественно платяные, реже – головные и лобковые. Основной механизм заражения трансмиссивный (через укусы насекомыми – вшей, а также блох). Источник инфекции – человек, больной эпидемическим сыпным тифом или болезнью Брилля. При кровососании в пищеварительную систему вшей вместе с кровью больного попадают риккетсии, которые, размножившись в кишечном эпителии вши, уже через 4 дня после инфицирования вшей, выделяются с их фекалиями. С этого момента вши становятся заразными и, при укусе здорового человека, способны инфицировать его, выделяя рядом с местом кровососания фекалии, содержащие возбудителей болезни. Расчёсывая зудящее место укуса, человек втирает в ранку риккетсии. Инкубационный (скрытый) период заболевания продолжается от 6 до 25 дней. Заболевание характеризуется разрушительными изменениями внутренней стенки сосудов (эндотелия) и развитием тромбообразования – генерализованного тромбоваскулита.  Для  эпидемического сыпного тифа характерны: наличие больных педикулёзом, сезонность и очаговость.

***Клинические проявления сыпного тифа*** отличаются разнообразием и связаны с риккетсиемией (проникновением возбудителя в кровяное русло), поражением сосудов, нервной системы и характеризуются общей интоксикацией, лихорадкой, появлением розеолезно-петехиальной сыпи, наличием «тифозного статуса» (психические нарушения, проявляющиеся психомоторным возбуждением, говорливостью, иногда расстройствами памяти; прогрессирует бессонница; неглубокий сон сопровождают сновидения устрашающего характера, из-за чего больные иногда боятся заснуть; часто наблюдают дезориентацию больных; возможны бред, галлюцинации, потеря сознания).

*Осложнения, связанные с характерным для сыпного тифа поражением сосудов:* тромбозы, тромбоэмболии, тромбофлебит, эндартериит, разрывы сосудов головного мозга, поражение ядер черепно-мозговых нервов, полирадикулоневрит, кишечное кровотечение, миокардит, инфаркт, воспаление головного мозга (менингоэнцефалиты); поражение центральной нервной системы – коллапс, психозы периода реконвалесценции и более поздние; возникновение пролежней и гангрены дистальных отделов конечностей. Критические состояния бывают обусловлены инфекционно-токсическим шоком, тромбоэмболией лёгочной артерии.

*Осложнения, вызванные вторичной бактериальной инфекцией*:вторичная пневмония, отит, паротит, абсцессы, фурункулёз, пиелит, пиелоцистит, стоматит, флегмоны подкожной клетчатки.

**Болезнь Брилля (рецидивирующий, возвратный сыпной тиф).** Возбудители сыпного тифа (риккетсии) могут длительно сохранять свою жизнеспособность в  латентном (скрытом) состоянии в клетках иммунной системы человека, переболевшего эпидемическим сыпным тифом ранее. Рецидивы заболевания возможны спустя много лет и обусловлены внутренними (эндогенными) факторами организма, без внешних воздействий. В этом случае заболевание возникает спорадически (в виде единичных, не связанных между собой случаев) и источником заражения является сам больной. Главенствующая роль принадлежит физиологическому состоянию организма. Активация инфекционных агентов происходит при снижении активности иммунной системы человека под воздействием внешних и внутренних факторов, к которым относятся: стрессы; физические перегрузки; тяжелые соматические заболевания; переохлаждение; иммунодефицитные состояния; недостаточное питание и другие факторы. С ослаблением сдерживающего влияния факторов иммунной защиты возбудитель выходит в кровь, поражает клетки эндотелия сосудов и запускает каскад патологических реакций, как и при первичной инфекции эпидемического сыпного тифа; но в этом случае концентрация возбудителя в крови намного меньше. Активизация латентной инфекции приводит к развитию эндогенного рецидива заболевания – *болезни Брилля*, при которой риккетсии вновь поступают в кровь, повреждают сосуды, определяя заразность больного. Заболеваемость болезнью Брилля регистрируется как в местах бывших эпидемий сыпным тифом, так и на территориях, свободных от этой инфекции (у лиц, прибывших из неблагополучных районов). Страдают данной патологией лица пожилого или старческого возраста, которые пережили когда-то эпидемию сыпным тифом. ***Следует отметить, что при наличии завшивленности больной может быть опасным для окружающих.***

*Осложнения данного заболевания*развиваются в редких случаях, чаще всего это пневмонии, характерные при присоединении вторичной инфекции и [тромбофлебиты](http://www.likar.info/bolezni/Tromboflebit/) – в основном у людей пожилого возраста.

***Профилактика педикулёза*** – заключается в применении комплекса мероприятий по борьбе с распространением заболевания:

- Проведение систематического, личного осмотра волосистой части головы. -- Своевременное прохождение и проведение плановых медицинских осмотров – при посещении участкового врача и пребывания в организованных коллективах.

- При обнаружении паразитов необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью к специалисту медицинского учреждения и начать действенное лечение по индивидуальному курсу, разработанному и назначенному врачом.

- Самолечение недопустимо! После выздоровления следует помнить о дальнейшем соблюдении необходимых мер по профилактике педикулёза!

- Проведение своевременного обязательного медицинского осмотра всех контактных лиц и организация медицинского наблюдения за контактными лицами – в сроки, установленные законодательными и организационно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Управления Роспотребнадзора Российской Федерации.

- Установление карантинных (ограничительных) мероприятий в организованных коллективах.

- Немедленное направление лиц, зараженных лобковым педикулёзом, в кожно-венерологический диспансер по месту проживания.

- Соблюдение личной гигиены. Необходимо регулярно менять бельё и одежду (не реже 2-х раз в неделю). Также важно постоянно стирать постельное бельё при высокой температуре (следует избегать использование чужих постельных принадлежностей и одежды). Следует тщательно проглаживать одежду (особенно в области швов).

- Постоянное проведение гигиенических мероприятий, предотвращающих загрязнение насекомыми окружающего пространства:

* обязательное и регулярное мытье тела;
* смена постельного белья каждые 7-10 дней;
* систематический уход за волосами (расчёсывание, стрижка);
* использование при уходе за волосами только своей личной расчёски;
* регулярная стирка одежды, постельных принадлежностей;
* проведение регулярной уборки во всех внутридомовых помещениях и на прилегающих территориях;
* постоянное поддержание чистоты всех предметов окружающей обстановки во внутридомовых помещениях и на прилегающих территориях;
* обязательное приучение детей к навыкам гигиенического обучения по профилактике заражения их педикулёзом.

***Борьба с педикулёзом (вшивостью) продолжает оставаться актуальной проблемой в охране здоровья человека и является важной***

***в профилактике опасных для здоровья инфекций, вызванных паразитами.***

***Помните, с болезнетворными насекомыми-паразитами необходимо***

***постоянно бороться! Ваше здоровье и здоровье Вашей семьи находится в Ваших руках!***

Получено 09.02.2021 г. из официального сайта ГБУЗ г. Москвы "Больница "Кузнечики" Департамента здравоохранения г. Москвы gbkuznechiki.ru dkuz.moscow бкуз.москва. Текст от 10.07. 2018 г.

Составитель:

врач-методист КМП ГБУЗ РКВД Хайдаров М.М. 2023 г.