

Профилактика педикулеза в детском саду

Педикулез – паразитарное заболевание кожи, переносимое вшами.

По данным Роспотребнадзора, показатель зараженности **педикулезом** в разные годы в целом по стране колеблется в пределах от 200 до 300 случаев на 100 тыс. населения. При этом в Москве данный показатель в среднем в 3-4 раза выше, чем по России. Это связано с увеличением числа беженцев, мигрантов и людей без определенного места жительства, на долю которых приходится 98% от общего числа зарегистрированных случаев педикулеза.

Рост заболеваемости педикулезом связывают с ухудшением социально – бытовых условий, неконтролируемой миграцией и скученностью населения, ростом детской беспризорности, антисанитарией.

Клинические признаки

Существуют три вида вшей, способных жить на теле человека: волосая, лобковая и платяная. Первая живет в волосах головы (на висках, затылке и темени), вторая – преимущественно в волосах лобка, бровей, усов, бороды, третья – в складках белья и одежды. Продолжительность жизни вшей составляет от 25 до 45 дней. Питаются эти насекомые кровью.

Основные симптомы педикулеза: зуд, сопровождающийся расчесами, иногда аллергия, пигментация кожи из – за воспалительного процесса и кровоизлияния, могут развиваться экзема, пиодермия и другие заболевания. При внимательном изучении нетрудно обнаружить как самих насекомых размером около 1 мм, так и яйца, которые они откладывают.

Заражение происходит при контакте с завшивленными людьми в семье, коллективе, чаще в детских учреждениях, летних оздоровительных лагерях, в переполненном транспорте, при нарушении правил личной гигиены – общем пользовании одеждой, постельными принадлежностями и бельем, расческой и т.д.

Причины распространения педикулеза в ДОУ

- недостаточная информированность населения, прежде всего родителей, в вопросах профилактики педикулеза;
- неэффективная профилактическая работа с группами риска (асоциальными и многодетными семьями и др.).

Профилактика и лечение

Медицинский персонал ДОУ должен проводить осмотр детей на педикулез при поступлении ребенка в детский сад, а затем – еженедельно. Волосистую часть головы и одежду осматривают в хорошо освещенном помещении, используя лупу и частые гребни. После каждого осмотра гребень обдают крутым кипятком или протирают 70-% раствором спирта.

Результаты осмотра медицинский работник заносит в специальный журнал учета плановых осмотров на педикулез и в медицинскую карту ребенка.

Принимать детей, пораженных педикулезом, в детский сад запрещается!

При выявлении очага педикулеза в ДОУ обеспечивают:

- изоляцию зараженных педикулезом детей;

- осмотр детей, бывших в контакте с больными педикулезом, не реже одного раза в 10 дней в течение месяца;
- поиск источника распространения педикулеза;
- информирование поликлиники по месту жительства о детях, пораженных педикулезом, для обеспечения санитарной обработки ребенка и осмотра на педикулез членов семьи;
- проверку санитарно – гигиенического состояния и содержания помещений для хранения одежды, групповых, спален, мест рекреаций, спортивных залов, бассейнов;
- влажную уборку и текущую дезинфекцию (промаркированным инвентарем с применением дезинфицирующих средств);
- прием детей после санации в ДОО только при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза;
- проведение среди родителей и детей разъяснительных мероприятий, посвященных профилактике педикулеза.

Очаг считается санированным после трехкратного отрицательного осмотра детей на педикулез. Сегодня существует много эффективных средств для борьбы с педикулезом.