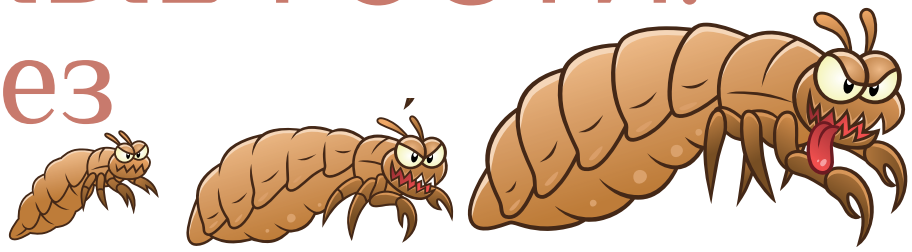
НЕЗВАНЫЕ ГОСТИ: педикулез



ВОЗБУДИТЕЛИ: АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ

Педикулез (*pediculosis* — от *лат.* «вшивость»; *phtheiriasis* — от *греч.* «порча», «вшивость») — распространенное эктопаразитарное заболевание, которое проявляется зудящими поражениями кожи в месте укусов вшей и часто сопровождается вторичной инфекцией, экзематизацией и другими осложнениями.

Вши паразитируют исключительно на млекопитающих и приспособлены к питанию на строго облигатных хозяевах. Исчезновение волосяного покрова на большей части тела человека привело к тому, что паразиты «специализировались» в обитании на определенных участках кожи с наличием волос, как, например, *Pediculus capitis* (головная вошь) и *Phthirius pubis* (лобковая вошь, или площица), а с появлением одежды — *Pediculus corporis* (платяная вошь) [1].

У головной и платяной вшей мало анатомических различий: платяная имеет бóльшие размеры и однообразный серый цвет, а у головной вши по бокам заметна резкая пигментация. Лобковая вошь значительно отличается от них коротким и широким телом, напоминая контурами краба (английский синоним площицы — «crab»).

Физиологические различия проявляются не только в специфичности места обитания, но и в частоте питания, интенсивности кладки яиц и продолжительности жизни. Платяная вошь чрезвычайно быстро передвигается, лобковая же перемещается очень медленно. Все разновидности проходят одинаковый цикл развития: эмбриональное развитие в яйце (гниде) составляет 6–8 дней, затем вылупившиеся личинки через 3–5 дней трижды линяют. Все они сразу после выхода из яйца питаются кровью. Оптимальная температура для их развития составляет 25–27 °С.

Максимальный срок жизни головной вши — 38 дней, платяной — 46 дней, плошицы — 17 дней.

Примечательно, что часто головная и платяная вши могут скрещиваться и давать потомство, а также переходить из одного «места жительства» на другое.

В отличие от целого ряда заболеваний, которые человечество практически победило, педикулез прошел сквозь века. Древнегреческий историк Геродот писал о том, что египетские жрецы тщательно выбривали головы, чтобы обезопасить себя от неприятных насекомых — вшей. Когда-то считалось, что педикулез — признак социального неблагополучия общества и социальных потрясений. Однако сегодня можно с уверенностью говорить о том, что вши «выбились в люди», не отдавая предпочтения той или иной социальной группе. Во многом к этому приводило неадекватное лечение и неправильное применение ЛС

НЕПРИЯТНЫЕ СИМПТОМЫ

Общим симптомом реакции кожи на укус вшей является зуд. Он может быть непереносимым (особенно от платяных вшей по ночам) или слабым (при лобковом педикулезе). Иногда интенсивность зуда уменьшается по мере снижения чувствительности кожи или в результате привыкания.

Сыпь, появляющаяся через несколько дней после укусов, поначалу носит острый характер («зудящий острый дерматит») и имеет вид гиперемированных пятен, уртикароподобных отечных элементов, мелких ярко-красных уртикарных папул, везикул, затем переходит в хронический дерматит с воспалительными папулами, экскориациями (поверхностный дефект кожи, образующийся в результате расчесывания), геморрагическими корками и лихенификацией (утолщение эпидермиса с образованием большого количества складок). Позже возникают осложнения в виде вторичной инфекции, сопровождающейся лимфаденопатией, фебрильными эпизодами, анемией и микробной экзематизацией.

При лобковом фтириазе и платяном педикулезе возникают специфические пигментные изменения кожи, а при тяжелом запущенном головном педикулезе может образоваться колтун в виде спутанных слипшихся волос с неприятным гнилостным запахом [1].

КТО НАХОДИТСЯ В ЗОНЕ РИСКА?

Головной педикулез чаще обнаруживают у школьников и молодежи. Платяной педикулез встречается реже: у лиц, живущих в стесненных условиях, бродяг, не соблюдающих правил гигиены, а также у людей старческого возраста. Лобковый педикулез одновременно с инфекциями, передающимися половым путем, регистрируют преимущественно у молодежи [2].

Считается, что на распространение педикулеза влияют всплески солнечной активности, усиливающие рост и размножение паразитов, а также снижение иммунитета.

Несмотря на то что наиболее благоприятные условия для проживания и размножения насекомых действительно создаются в антисанитарных условиях, стать «хозяином» головных вшей вполне возможно даже при соблюдении всех санитарно-гигиенических норм. К зонам риска относят турбазы, лагеря, хостелы и др. Поэтому вшей можно привезти из командировки или отпуска — от этой неприятности не застрахован, увы, никто.

ЛЕЧИМ ПЕДИКУЛЕЗ ПРАВИЛЬНО

Нефармакологические методы лечения педикулеза, включая обработку уксусом, вазелином, оливковым и сливочным маслом, изопропиловым спиртом, а также длительные погружения в воду, как правило, неэффективны. Керосин — токсичный продукт нефтепереработки, и даже если удастся избежать отравления, он «обеспечит» зуд и жжение кожи, а волосы после этой процедуры станут ломкими и тусклыми.

Эффективность терапии путем вычесывания гнид не превышает 38% [2].

Традиционная терапия всех видов педикулеза заключается в многократной обработке препаратами, обладающими овицидной (приводящей к гибели яиц) и педикулоцидной (в отношении взрослых особей) активностью.

Современные инсектициды, действующие как нейротоксические яды на вшей, включают:

- **фосфорорганические соединения (малатион);**
- **ароматические углеводороды (кротамитон, бензилбензоат);**
- **галогенизированные углеводороды (линдан);**
- **усовершенствованные пиретрины и синтетические пиретроиды (перметрин).**

В каждой стране из этого списка выбирают какой-либо предпочтительный препарат. К примеру, в США самым дешевым считается линдан, а безопасным и эффективным — перметрин, рекомендованный Американской академией педиатрии в качестве препарата выбора в лечении головного педикулеза.

Хорошо зарекомендовали себя препараты в виде комбинации малатиона и перметрина в форме аэрозоля для наружного применения, перметрин в форме крема с кондиционером, а также в форме раствора воды со спиртом

СЛЕДУЕМ ИНСТРУКЦИИ

Крайне важна правильная выдержка (экспозиция) препарата: в инструкции всегда указано время обработки волос. Однако многие люди сознательно уменьшают время экспозиции. В этом случае существует вероятность того, что вши погибнут, а гниды останутся, и через некоторое время человек опять начнет отмечать зуд и находить живых особей.

После обработки волосы тщательно вычесывают гребешком, чтобы удалить ослабленных и живых особей, а также гнид. При необходимости следует повторить обработку через неделю.

Помимо этого нужно провести дезинфекцию всех текстильных изделий, с которыми контактировал человек, для предотвращения повторного заражения.

НЕ ДОПУСТИТЬ ВТОРЖЕНИЯ

Для профилактики педикулеза необходимы регулярная уборка, смена белья и одежды, частое мытье головы и тела.

Также следует избегать использования чужих постельных принадлежностей, белья, головных уборов, расчесок и других предметов личной гигиены. Перед тем как надеть новую одежду или головной убор, их следует постирать и/или прогладить утюгом.

Детям желательно проводить еженедельный осмотр волосистой части головы. Это актуально и для взрослых, вернувшихся из отпуска или командировки.

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук

Литература

1. Суворова К.Н. Педикулез // Лечащий врач. – 2007. – № 10.
2. Галлямова Ю.А. Дифференциальная диагностика педикулеза и его лечение // Лечащий врач. – 2010. – № 9. – С. 1-3.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я