

Педикулез у детей



Педикулез у детей (вшивость) – эктопаразитарная инфекция, переносимая кровососущими насекомыми (вшами), обитающими на теле ребенка. Для человека опасность представляют три вида вшей: *Pediculus humanus capitis* (головная вошь), *Pediculus humanus corporis* (платяная вошь) и *Pediculus pubis* (лобковая вошь). Каждый вид вшей имеет свое место паразитирования и вызывает соответствующие проявления [педикулеза](#). Головной педикулез чаще обнаруживается у детей; лобковый педикулез – преимущественно у молодежи; платяной педикулез – как правило, у пожилых людей, живущих в неблагоприятных санитарных условиях.

Эпидемиологическое распространение педикулеза среди детей и взрослых представляет социально значимую проблему, решением медицинских аспектов которой занимается [педиатрия](#), [дерматология](#) и [венерология](#). Согласно официальной статистике, наиболее инфицированной педикулезом возрастной группой является молодежь от 15 до 24 лет (35%), за ней следуют дети и подростки до 14 лет (27%), и, наконец, взрослые в возрасте от 35 до 50 лет (16%). Среди организованных детей головной педикулез чаще всего встречается у воспитанников домов ребенка, школ-интернатов и детских садов.

Причины педикулеза у детей

Мнение о том, что педикулезом заболевают исключительно социально неблагополучные дети, является глубоко ошибочным. В детском возрасте вши обнаруживаются примерно у каждого пятого ребенка, независимо от его чистоплотности и условий проживания. Источником вшей может являться только человек, поэтому для заражения достаточно находиться в тесном контакте с заболевшим педикулезом ребенком в детском саду, школе, летнем лагере или другом детском коллективе. Перенос вшей от больного к здоровому ребенку может происходить при использовании общих средств гигиены (полотенца, расчески, заколки, шапки), во время активных подвижных игр и т. д. Наиболее подвержены заболеваемости педикулезом девочки, имеющие длинные волосы, которые требуют тщательного ухода. Часто заболеваемость педикулезом среди детей носит характер вспышек в организованных коллективах; пик заболеваемости приходится на лето-осень.

Грудные дети могут заразиться педикулезом через постель взрослых либо во время тесного контакта с родителями, имеющими вшей (при кормлении, ношении на руках и т. д.). Заражение детей педикулезом возможно во время [стрижки](#) в парикмахерской, где не соблюдаются санитарные нормы, в общественной [бане](#), в транспорте, при массовых купаниях в искусственных и естественных водоемах. Подростки могут получить лобковых вшей вместе с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП: [гонореей](#), [сифилисом](#), [хламидиозом](#), [трихомонозом](#), [уреаплазмозом](#) и др.) при сексуальном контакте.

Предрасполагающими к заражению детей педикулезом факторами служат ослабление иммунитета, посещение детских коллективов или общественных мест, неблагоприятные санитарно-гигиенические условия, ранний возраст начала половой жизни.

Переползая на волосы или одежду нового хозяина, самки вшей откладывают яйца (гниды), которые плотно прикрепляются к стержню волоса с помощью клейкого секрета. Через 6-8 дней из яиц выходят личинки, которые после нескольких линек (через 10 дней) превращаются в половозрелую вошь, способную откладывать яйца. Жизненный цикл головных вшей составляет около 38 дней, платяных - 46 дней, лобковых (площиц) - 17 дней. За это время взрослые особи способны отложить до 350-400 яиц. Оптимальная температура для развития вшей - 25–27°C.

Симптомы педикулеза у детей

Головной педикулез у детей характеризуется сильным зудом кожи головы, наиболее выраженным в области затылка, висков, за ушами. Вследствие постоянно испытываемого зуда дети становятся беспокойными, плохо спят, постоянно раздражены.

Расчесывание зудящих мест вызывает образование ранок, корочек на коже волосистой части головы, а при присоединении вторичной инфекции – возникновение [пиодермии](#), импетигиозной [экземы](#), увеличение близлежащих лимфатических узлов. При тяжелых формах педикулеза у детей волосы могут запутываться и склеиваться подсохшим серозно-гнойным экссудатом, издающим гнилостных запах, в колтун (трихому).

Под действием слюны, фекалий и других продуктов жизнедеятельности вшей при педикулезе у детей может появляться зудящая сыпь на лице, шее и других участках тела в виде мелких уртикарных папул, эритематозных пятен, везикул, которая в дальнейшем может принимать течение [хронического дерматита](#) с участками эксфолиации и лихенификации.

При лобковом педикулезе у детей зуд и жжение в области половых органов усиливается по ночам; при платяном педикулезе отмечается очень сильный, нестерпимый зуд. Укусы лобковых вшей сопровождаются появлением округлых синевато-серых узелком диаметром от 3 до 10 мм, локализующихся на коже внутренней части бедер и живота. Происхождение этих пятен связано с попаданием продуктов распада гемоглобина при укусах под кожу.

Платяной педикулез у детей встречается редко. Основными его проявлениями служат зудящие папулы и сосудистые пятна на теле, расчесы; при длительном течении заболевания - участки огрубения кожи, шелушение, [гиперпигментация](#).

Диагностика педикулеза у детей

Педикулез у ребенка может быть обнаружен родителями, медицинской сестрой или [педиатром](#), периодически осматривающими детей в организованном коллективе или поликлинике, иногда – парикмахерами. Лобковый педикулез чаще диагностируется [детским дерматологом](#) или [детским гинекологом](#).

Типичным диагностическим признаком педикулеза у детей является визуальное обнаружение в волосах взрослых паразитов или живых гнид. В отличие от [перхоти](#), гниды не отделяются от волос, при раздавливании издают щелчок. Для обнаружения педикулеза

у детей используется [осмотр под лампой Вуда](#) - живые гниды издают флюоресцирующее голубоватое свечение. При выявлении больного ребенка обязателен осмотр на педикулез всех контактных лиц.

Дифференциальный диагноз педикулеза у детей проводят с [себорейным дерматитом](#), [крапивницей](#), [атопическим дерматитом](#), строфулюсом ([детской почесухой](#)), трихомикозами, первичными пиодермиями, [микробной экземой](#), [импетиго](#), дебютом [псориаза](#).

Лечение педикулеза у детей

Для лечения различных форм педикулеза у детей используются специальные препараты с педикулицидной и овицидной активностью на основе малатиона (Педиллин), перметрина (Ниттифор, Медифокс), комбинированные препараты (Пара-плюс, Спрей-пакс) и др. Эти средства выпускаются в виде шампуней, эмульсий, лосьонов, аэрозолей и для полной эрадикации паразитов требуют 1–2 кратного применения; они также могут использоваться для обработки нательного белья и постельных принадлежностей, дезинсекции помещений.

С целью лучшего отделения гнид рекомендуется обработать волосы слабым раствором уксусной кислоты, разведенной в воде, после чего через 10-15 минут вычесать гниды частым гребнем или удалить их вручную.

При пиодермии проводится [обработка пораженных участков кожи](#) противомикробными мазями.

Прогноз и профилактика педикулеза у детей

Правильное лечение педикулеза у детей с помощью современных препаратов приводит к быстрому и полному уничтожению вшей. Повторное появление педикулеза у детей возможно в том случае, если не выявлен и не пролечен источник заражения, а контакт с ним не прекращен. Своевременное лечение педикулеза у детей является залогом профилактики бактериальных инфекций кожи, [сепсиса](#), [сыпного тифа](#), особенно у ослабленных детей.

Профилактика педикулеза среди детей предполагает повышение санитарной культуры, привитие детям правил личной гигиены, регулярную смену постельных принадлежностей и одежды, стирку белья при высокой температуре, регулярное мытье головы и тела, половое просвещение. Чрезвычайно важно внимательно осматривать всех детей, посещающих детские сады и школы на предмет педикулеза. Заболевшие дети должны изолироваться от коллектива на время лечения от педикулеза. Дома и в детском учреждении должны быть проведены санитарно-гигиенические мероприятия.