

**Педикульоз** (від лат. *pediculus* «воша») або вошивість – паразитарне захворювання шкіри та волосся. Актуальність педикульозу пояснюється тим, що на нього може захворіти кожний незалежно від соціального становища. На тілі людини паразитує три види вошей: платтяні, головні та лобкові. Ураження головними та платтяними вошами називається педикульозом (від латинського *Pediculus* – воша), лобковими — фтиріоз. Профілактика педикульозу та боротьба з ним має велике протиепідемічне значення.

Воші людини – це специфічні паразити, які проводять все своє життя на людині та живляться її кров'ю, а також є переносниками збудників висипного тифу, волинської гарячки та зворотного тифу.

Як і де можна заразитися

Ураження педикульозом відбувається при безпосередньому контакті з завошивленими особами, здебільшого з їхнім волоссям, при користуванні спільними речами — одягом, білизною, головними уборами, гребінцями, щітками для волосся тощо. Воші можуть переповзати по підлозі та по різних предметах, на яких зберігають свою життєздатність впродовж двох діб. Людина може бути уражена педикульозом в громадському транспорті, магазині, за місцем навчання чи роботи. Сприяють розмноженню вошей скупченість населення та нехтування правилами особистої гігієни.

Симптоми педикульозу

- шкірний свербіж у місці укусу воші
- дрібні сірувато-блакитні плями на шкірі
- наявність гнид у волоссі

Від моменту зараження до перших ознак захворювання може пройти кілька тижнів.

Цикл розвитку воші

Тривалість життя воші складає 20-45 днів. У своєму розвитку ці паразити проходять 3 стадії: яйце – «гнида», личинка і статевозріла воша. За добу самиця в середньому відкладає до 10 яєць (гнид), а за все своє життя – близько 300 яєць. Яйце має довгасту форму (довжиною 1-1,5 мм), жовтуватобілого кольору, особливою клейкою речовиною щільно прикріплюється до волосся, білизни або інших речей. Яйця розвиваються при температурі 38°C впродовж 5 днів, при температурі 25°C - впродовж 16 днів. Температура нижче 25°C перешкоджає розвитку яєць.

Личинка сірувато-коричневого кольору, пересувається за допомогою трьох пар лапок, з кігтиками, що дозволяє їм міцно триматися на волоссі або тканині. Дорослі воші сірувато-коричневого забарвлення, після кровосмоктання темніші, самиці більші за самців, пересуваються за допомогою трьох пар лапок з кігтиками, долаючи до 20 см за хвилину.

## Профілактика та лікування педикульозу

Для запобігання виникненню педикульозу необхідно суворо дотримуватись правил особистої гігієни, проводити систематичне прибирання приміщень, утримувати в чистоті предмети побуту та меблі. Батьки повинні стежити за дотриманням дітьми правил особистої гігієни та регулярно оглядати їхнє волосся.

Боротьба з вошивістю полягає не тільки в знищенні вошей на тілі людини, але й на одязі, постільних речах та в приміщеннях. Дезінсекційні заходи боротьби включають механічний, фізичний та хімічний методи.

Нині аптечна мережа пропонує широкий асортимент препаратів, за допомогою яких можна позбутися цих паразитів. Це «Локодин», «Лавінал», «Медікер», «Параніт», «Пара Плюс», «Емульсія безилбензоату 20%» тощо.

При виборі протипедикульозних препаратів необхідно звертати увагу на вимоги інструкцій з їх застосування щодо виду педикульозу, вікової категорії і т.д.

Приміром, дітям молодше п'яти років, вагітним жінкам і тим, які годують груддю, а також особам з алергічними захворюваннями використання педикулоцидів не рекомендовано. Для цієї категорії осіб рекомендовано використання механічного методу, тобто миття тіла, вичісування вошей густим гребенем, стрижка та гоління. Волосся збирають на папір і спалюють.

Після використання протипедикульозних препаратів гниди переважно або цілком усі є нежиттєздатними. Проте важко відрізнити на око живих гнид вошей та тих, що загинули. Тому після протипедикульозної обробки необхідно видалити їх механічним шляхом. А щоб це зробити було легше, волосся змочують розведеним 5-10% столовим оцтом, вкривають поліетиленовою хусткою і рушником, витримують 30 хвилин, полощуть у проточній воді, після чого вичісують густим гребенем загиблих вошей та їх яйця.

Із фізичних методів обробки використовують чищення речей, обробку високою температурою. Гнида має щільну оболонку, яка захищає її від впливу різноманітних несприятливих факторів зовнішнього середовища, тому прання білизни без кип'ятіння не звільняє її від гнид, які залишаються живими.

Завошивлену білизну необхідно кип'ятити у 2% розчині кальцинованої соди впродовж 15 хвилин з моменту закипання, прасувати з обох боків, звертаючи особливу увагу на шви, збірки та зморшки. Для обробки одягу та постільних речей застосовують камерну дезінсекцію.

**Короста** - це паразитарна заразна хвороба, збудником якої є коростяний кліщ. Кліщ паразитує тільки на шкірі людини. Цикл розвитку коростяного кліща триває 14-20 днів. Його життєвий цикл складається з двох періодів - репродуктивного (від яйця до личинки) і метаморфічного (від личинки до молодого кліща). Ходи в роговому шарі шкіри хворого на коросту прокладають запліднені самки і личинки - німфи. Личинки виходять із ходів і занурюються у вічка волосяних фолікулів та під лусочки рогового шару епідермісу. Період розвитку кліща від личинки до дорослої особини відповідає появі на шкірі хворого дрібних фолікулярних папул (вузликів), поодиноких везикул, ледве помітних ходів. У день запліднена самка перебуває в ходах у спокої, а ввечері, переважно між 18 і 21-ю годинами, прогризає нові ходи. Посилення свербіжу ввечері і вночі пояснюється добовим біоритмом життєдіяльності коростяного кліща.

Короста з вираженими симптомами розвивається в середньому через 4 тижні після потрапляння на шкіру людини хоча б однієї заплідненої самки. У разі задоволеної корости на шкірі хворої людини міститься від 3 до 30 живих самок. За межами організму людини коростяний кліщ живе 3-5 діб, цим пояснюється рідкість непрямого способу зараження.

Фактори, що сприяють зараженню коростяним кліщем:

- перебування в неналежних санітарно-гігієнічних умовах;
- забруднені шкірні покриви;
- посилене потовиділення;
- хронічні хвороби астенизуючого типу: цукровий діабет, вегетосудинна дистонія, дефіцит маси тіла (гіпотрофія) або, навпаки, ожиріння, дієнцезальні розлади та інші.

Механізм зараження коростою.

Основний шлях поширення хвороби - сімейно-побутовий. Це може відбутися у разі безпосереднього контакту з хворою людиною (сон в одному ліжку, статеві контакти тощо) або через речі, якими користувався хворий (постільна і натільна білизна, одяг, рушники, рукавички, іграшки, гроші тощо). Трапляються випадки зараження коростою в лазнях, душових, готелях, поїздах, на пляжах.

Чинники, що сприяють поширенню корости: утримання дітей у колективах (дошкільні дитячі заклади, інтернати, школи), міграція населення (туризм, сезонні роботи, відрядження, під час масових міграцій населення та воєнних дій), нехтування правилами особистої гігієни, несвоєчасне звернення за медичною допомогою, нераціональне самолікування, діагностичні помилки лікарів, відсутність огляду і лікування контактних осіб тощо.

Крім людської шкіри, сприятливим ґрунтом для проживання коростяних кліщів є натуральні тканини (шерсть, шовк, бавовна), дерев'яні предмети, де

скупчився домашній пил; тому лікування корости супроводжується інсектицидною обробкою зручних місць проживання кліща.

Де локалізуються коростяні кліщі?

- Складки між пальцями на руках, шкіра з боків пальців;
- внутрішня сторона променезап'ясткових суглобів в області згину;
- передпліччя і лікті в області розгинальних поверхонь;
- передня частина бічних поверхонь тіла;
- передні стінки пахвових ямок;
- довкола сосків грудних (молочних) залоз;
- область живота, особливо вразлива навколопупкова зона;
- шкірні покриви гомілок, стегон, сідниць;
- геніталії у чоловіків .

Вибір кліщами саме вищевказаних ділянок тіла пояснюється тим, що коростяні зудні воліють мешкати в місцях, де роговий шар епідермісу найбільш тонкий. Короста у дітей локалізується дещо по іншому, захоплюючи внутрішній край стопи, шкіри на підошвах ніг, сідниць і внутрішню поверхню кистей рук (долоні), область обличчя і шкіру на голові.

Що потрібно знати хворим на коросту?

1. Короста ніколи не проходить сама по собі. Вона може тривати місяцями і роками, іноді перестаючи турбувати хворого, але рано чи пізно симптоми корости знову проявляться.
2. Для повноговиліковування хвороби, необхідно всього лише знищити зуднів і відкладені яйця, що легко досягається місцевою терапією.
3. Загального лікування дане захворювання не вимагає.
4. Лікування призначає лікар – дерматолог.
5. Запущена короста з ускладненнями здатна стати причиною імпетиго, ектими, дерматиту, фолікуліту, фурункульозу, нефропатії, а також серцевого ревматизму.

Профілактика корости - сучасні рекомендації.

Масштаб і схема профілактичних заходів диктується конкретною епідеміологічною ситуацією. Всі особи, що знаходилися в осередку зараження разом з хворим на коросту, повинні проходити одночасне лікування, щоб уникнути повторної інвазії.

Крім медичних засобів, які застосовуються для нанесення на шкіру за рекомендацією лікаря, велике значення має дотримання санітарно-гігієнічного режиму, щоденне миття, заміна натільної білизни, кип'ятіння та прасування і натільної та постільної білизни, прання речей в машині при 90 градусах півтори години дозволяє убити кліщів. Верхній одяг необхідно почистити пилососом, особливо всередині, де знаходяться шви.

Ці заходи обов'язкові для всіх членів родини. Якщо один із подружжя захворів – профілактичне лікування обов'язкове і для другого.

Слідкуйте за чистотою шкіри!

Щоденно мийтесь – це перша умова профілактики корости. При появі висипів звертайтеся до лікаря.