**Педикулез.**

Педикулез - эктопаразитарное заболевание человека, вызываемое различными видами вшей. В зависимости от вида возбудителя и места его паразитирования различают головной, лобковый и платяной педикулез. Вне зависимости от формы педикулез сопровождается сильным зудом кожи, расчесами с мокнущими участками кожи, корками, пиодермией. Педикулез диагностируется на основании визуального осмотра волосистой части головы, одежды, участков тела, лобковой области. Терапия педикулеза предусматривает сбривание или укорочение волос, проведение обработки пораженных участков инсектицидными средствами, обеззараживание нательного и постельного белья.

В России различными формами педикулеза по официальным данным поражено около 3% населения. Но реальные цифры по заболеваемости в десятки раз выше, так как регистрируются далеко не все случаи, и не в каждом регионе уделяется должное внимание проблеме педикулеза. В тех регионах, где большое количество лиц без определенного места жительства, приезжих и мигрантов из неблагополучных стран, заболеваемость педикулезом диагностируется чаще, чем в целом по стране.

Несмотря на то, что педикулез считается заболеванием, которому подвержен асоциальный контингент, от заражения не застрахован никто. Головной педикулез чаще встречается у детей, а платяной и лобковый у лиц, которые пренебрегают личной гигиеной и неразборчивы в сексуальных связях.

**Головной педикулез**

Головная вошь, передается контактно-бытовым путем через совместное использование расчесок, ношение чужих головных уборов; головные вши от больного педикулезом к здоровому человеку могут передаваться при использовании одной кровати и подушек. Дети попадают в группу риска, потому что часто нарушают, правила индивидуальной гигиены или же не достаточно знают о них.

Одна головная вошь за свою жизнь способна отложить более сотни яиц-гнид. Самка приклеивает гниды к основанию волоса хитиновым веществом; из-за серовато-белой окраски у людей с темными волосами гниды более заметны. Педикулез наиболее часто поражает волосистую часть головы, реже брови, усы, бороду.

Молодые вши, которые появляются через 5-6 дней, уже к третьей неделе своей жизни готовы к размножению. Головные вши являются кровососущими, но человеческую кровь они используют для того, чтобы воспроизвести потомство. Их укусы довольно болезненны, а ферменты слюны, попадающие в ранку при укусе, вызывают зуд. Больные расчесывают пораженные педикулезом участки, это приводит к вторичным [инфекциям](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious), так как расчесы служат входными воротами для гноеродной микрофлоры, тогда течение педикулеза осложняется [пиодермией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pyoderma) и другими гнойничковыми заболеваниями.

Педикулез при отсутствии лечения принимает запущенные формы – голова пациента покрыта гнойными корочками, волосы из-за гноя слипаются в пучки, регионарные лимфоузлы увеличиваются.

**Педикулез тела**

Платяные вши гораздо крупнее головных. Они селятся в складках белья, в швах одежды, там же и откладывают яйца-гниды; паразитируют и используют человека как источник питания. Если на теле имеются длинные пушковые волосы, то на них тоже можно обнаружить гниды.

Укусы вызывают сильнейший зуд, а потому при педикулезе тела наблюдаются ссадины и расчесы, которые осложняются вторичной инфекцией. Платяные вши поражают участки тела, которые наиболее часто соприкасаются с одеждой, это область спины, шея, грудь, живот. После излечения от педикулеза бурая пигментация сохраняется длительное время. У пациентов, которые пренебрегают лечением педикулеза или в виду образа жизни повторно им заражаются, кожа становится [сухой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/dry_skin), шелушащейся, с наличием [рубчиков](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/scar) и участков [гиперпигментации](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/giperpigment).

**Лобковый педикулез**

Лобковый педикулез вызывает лобковая вошь. При объективном осмотре ее можно обнаружить и без лупы, внешне она напоминает краба из-за образований в виде клешней, которыми вошь прикрепляется к коже. Лобковый педикулез поражает паховую область, перианальную область, у пациентов с нежной и рыхлой кожей педикулез может распространяться по всему телу, где имеются пушковые волосы.

Проявляется лобковый педикулез сильным зудом и геморрагическими пятнами до 5мм в диаметре. В местах укусов при нажатии пятна не исчезают, это связано с тем, что ферменты слюны при взаимодействии с гемоглобином крови, образуют стойкое соединение. Передается лобковый педикулез через пользование общей постелью и при половых контактах, так как использование презерватива не предохраняет от заражения педикулезом и [чесоткой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/scabies).

**Современные методы лечения и диагностики педикулеза**

Ранее использовалась длительная терапия, которая предполагала неоднократный контакт с раздражающими кожу веществами, такими как керосин и бензилбензоат. Но такая терапия не действует на гнид, а потому лечение педикулеза приходилось повторять, или сбривать волосы.

Современные методы лечения основаны на применении средств, которые содержат в качестве активного вещества малатион, пиретрин, перметрин и фенотрин. Разнообразие форм выпуска препаратов (эмульсии, спреи и аэрозоли) простота их применения позволяют быстро устранить педикулез. Действие препаратов основано на поражении нейронов паразита, вследствие чего и происходит гибель вшей и гнид. Они не имеют запаха и не пачкают одежду, что дает больным педикулезом ощущение психологического комфорта во время лечения. Обычно достаточно однократного применения, но для большей уверенности в излечении (в первую очередь это необходимо пациенту) целесообразнее двукратное применение препарата.

Объем флакона и безопасность активного вещества позволяет провести обработку лиц, контактировавшими с больным педикулезом; для членов семьи превентивная терапия является обязательной. Одновременно с лечением проводят и обработку вещей, вещи либо подлежат уничтожению, либо их стирают с использованием вышеперечисленных препаратов, кипятят, и несколько раз проглаживают с обеих сторон. В стационарных условиях вещи обрабатывают антисептиком или автоклавируют. Лечение педикулеза у маленьких детей лучше проводить без использования препаратов, хороший эффект дает простое сбривание волос или повторное расчесывание влажных волос.

Несмотря на то, что обычно диагностика педикулеза не вызывает сложностей, нужно проводить дифференциацию с узловой трихлоклазией; за гнид порой ошибочно принимают остатки засохшего лака и геля для волос. Современные методы диагностики позволяют снизить вероятность психологической травмы у пациентов, в связи с ложным диагностированием педикулеза.

**Профилактика педикулеза**

Основная профилактика педикулеза сводится к соблюдением мер личной гигиены и, если взрослые, сталкиваясь с такой проблемой, относятся к педикулезу как к обычному заболеванию, которое передается контактным путем, то для детей педикулез может закончиться глубокими психологическими расстройствами. Учитывая, что заражению педикулезом дети подвержены больше всего, следует прививать им основы знаний личной гигиены, но не заострять внимание на том, что педикулез – удел асоциальных личностей, иначе ребенок может скрывать от взрослых факт наличия неприятных ощущений и зуда, опасаясь насмешек.

Исключение случайных половых контактов и внимательность к выбору мест временного проживания, в том числе и к детским оздоровительным учреждениям тоже снижают вероятность заболеть педикулезом.