**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«Андийская средняя общеобразовательная школа №2 им. М.Р.Казаналипова»**

**Учительница химии и биологии: /Джабраилова Х.Д./**

**с.Анди-2018 г.**

 Осторожно! Педикулёз!

 **Педикулёз или вшивость** – специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

 Различают три вида вшей: платяные, головные и лобковые.

 Головная вошь обитает на волосяном покрове головы.
Платяные вши большую часть времени прячутся в одежде, паразитируя на теле «хозяина» только несколько минут в день. Чаще всего этих вшей можно обнаружить в местах уплотнения одежды (в складках, швах), там же они откладывают яйца.

 Размножаются вши, откладывая яйца (гниды), которые держатся у корней волос за счет клейких выделений. Через 3-8 дней из них появляются личинки, которые уже через 3 недели достигают полноценного развития.

 Внешне маленькая и большая вошь отличаются лишь размером. Вши имеют коричневый, серый или светло-желтый окрас. Их размер варьируется от 0,5 до 6 мм. Благодаря трем парам ножек, паразит прикрепляется к волосам хозяина, образуя клешни, что помогает удерживаться на теле человека. Вошь имеет ротовой колюще-сосущий аппарат и очень развитые слюнные железы. Во время сосания насекомое протыкает кожу хоботком, что сопровождается зудом на коже человека. Продолжительность жизни насекомого на теле «хозяина» составляет 1-2 месяца, во внешней среде – 3-7 суток.

Причины появления вшей.

Считается, что вшивость, или педикулез сопутствует местам, которые являются очагами природных катаклизмов и кризисных ситуаций в обществе. Вшивость – показатель низкой санитарной культуры, результат пренебрежения элементарными гигиеническими правилами (регулярным мытьем тела и головы, сменой белья, уходом за волосами). Но всё же, несмотря на это, ни один образованный, воспитанный и чистоплотный человек не может быть застрахован от заражения этими паразитами. Вши чрезвычайно плодовиты. Заболевание педикулезом происходит от зараженного вшами человека. Вши мигрируют от одного хозяина к другому при тесном контакте, через личные вещи (одежду, головные уборы, расчески и даже мягкие игрушки). Наиболее активно они мигрируют, когда у человека повышается температура тела вследствие заболевания, физической нагрузки, перегрева в жаркую погоду. Вши плохо переносят высокую температуру. Вследствие этого они перемещаются к кончикам волос и, легко отцепляясь от них, в ряде случаев находят нового хозяина.

Педикулез  –  риск заражения более опасными инфекционными заболеваниями

 Медицинское значение педикулеза обусловлено тем, что вши являются переносчиками возбудителя эпидемического сыпного тифа и волынской лихорадки.

 Опасность заражения тифом от вшей возникает через 4 суток с момента их паразитирования на больном человеке. Укус паразита, сам по себе, не представляет никакой опасности: заражение происходит при раздавливании насекомого и втирания жидкости, вытекающей из него, или его фекалий в поврежденные участки кожи (расчесы) при зуде, вызываемом укусом.

Необходимо помнить, что без лечения педикулез не пройдет. Постепенно больные привыкают к зуду, перестают его замечать и заражают здоровых людей.

Профилактика педикулеза

**Главная мера профилактики педикулёза  – соблюдение правил личной гигиены!**

Для профилактики педикулеза необходимо:

 регулярно мыться (не реже 1 раза в 7-10 дней);

 производить смену и стирку нательного и постельного белья, систематическую чистку верхнего платья, одежды, постельных принадлежностей, регулярную уборку помещений;

 осуществлять регулярную стрижку и ежедневное расчесывание волос головы.

***Педикулезу чаще подвержены дети: заражение может произойти в детских садах, школе.***

В плане личной гигиены детям следует рассказать о педикулезе в доступной, адаптированной для них форме. Объяснить, что это такое же заболевание, как и другие, которые передаются от человека к человеку, и что с ним также нужно бороться, т.к. оно не пройдет само собой. Следует обратить внимание ребенка на то, что вши не выносят чистоты, аккуратно подстриженных и ежедневно причесываемых частым гребешком волос. Не следует пользоваться чужими расческами, головными уборами, одеждой и особенно чужим бельем.

В сомнительных случаях, при тесном контакте ребенка с заболевшим, несмотря на отсутствие у него признаков педикулеза, желательно провести обработку головы соответствующими педикулоцидными средствами. Обработать голову ребенка следовало бы и после пребывания его во время каникул в условиях, в которых нельзя исключить возможное заражение.

*Обычно тема педикулеза обсуждается с каким-то оттенком смущения. Ребенок с педикулезом становится предметом насмешек со стороны сверстников. Подобная психическая травма в детском коллективе переносится тяжело, и, зная об этом, ребенок может скрыть от окружающих, в том числе и родителей, обнаружение у себя вшей и попытаться самостоятельно справиться с возникшей проблемой. К сожалению, без элементарных знаний и навыков избавиться от паразитов удается далеко не всегда.*

***Профилактика кожных заболеваний***

 Кожные заболевания возникают вследствие различных причин, причем значительную группу составляют инфекционные дерматозы, главным образом пиококковые, грибковые и туберкулёзные. Существуют многочисленные микологические диспансеры, кабинеты и пункты, люпозории, лепрозории и другие учреждения как научно-исследовательского (кожно-венерологические институты, институт лепры), так и практического характера, успешно осуществляющие борьбу с соответствующими заболеваниями.

Что касается пиодермий, то особенно большое значение имеет профилактика таковых в условиях производства. Опыт показывает, что правильно налаженная профилактика имеет решающее значение в снижении заболеваемости пиодермией, причем под профилактикой понимается большой комплекс мероприятий, выполняемых не только медицинскими работниками различных специальностей (дерматологи, хирурги, санитарные и промышленные врачи и др.), но и техникой безопасности, администрацией и общественными организациями предприятия.

Вместе с тем никогда не следует упускать из вида, что возникновение всякого заболевания, в том числе и инфекционного, зависит не только от наличия возбудителя, но и от состояния микроорганизма, которое в свою очередь находится в тесной зависимости от влияний внешней среды.

Большое значение имеет правильно организованная профилактика профессиональных заболеваний кожи. Проведение в жизнь целесообразных профилактических мероприятий сокращает, а нередко и совершенно ликвидирует профессиональные дерматозы на соответствующих предприятиях.

Повышение культурного и материального уровня жизни широких масс населения являются предпосылкой для успешной борьбы с заболеваниями, в том числе и с кожными болезнями. В результате улучшения материального благосостояния и культурного уровня широких масс населения, снижения жилищной скученности, достаточного количества санаториев-профилакториев (например, [санаторий Казахстан Ессентуки](http://xn----7sbabaa1cfjl2aje2akmhk9c.xn--p1ai/), в котором проводится профилактическое лечение не только кожных, но и многих других заболеваний). Число свежих случаев туберкулёзных заболеваний кожи за последние годы значительно уменьшилось, что является следствием улучшения общего состояния здоровья населения.

Вышесказанное убедительно показывает ведущую профилактическую роль общих условий жизни, благосостояния широких масс населения в отношении возникновения инфекционных заболеваний кожи. Что же касается неинфекционных болезней кожи, то, рассматривая многие из них (экзему, нейродермит и др.), также нельзя не признать большого профилактического значения благоприятных условий жизни населения. Чем меньше имеется возможностей для выведения нервно-психической сферы из состояния равновесия, тем меньше шансов для развития какого-либо невроза, в том числе и со стороны кожи. B этой связи нужно подчеркнуть большое профилактическое значение нормального сна, регулярного питания, своевременного отдыха, достаточного пребывания на воздухе, занятий физкультурой и вообще закаливания организма. Систематические купания в летнее время, обтирания и приём душа в другое время года являются важной составной частью профилактики кожных болезней.

Большое профилактическое значение в отношении кожных заболеваний принадлежит все более распространяющейся в нашей стране диспансеризации населения, а также осмотрам целых коллективов, особенно детских. Хорошо известна польза профилактических осмотров детей в школах и в других детских учреждениях в отношении своевременного выявления грибковых заболеваний. Вполне оправдали себя также осмотры семей больных грибковыми заболеваниями, в том числе взрослых. То же можно сказать и в отношении осмотров лиц, соприкасающихся с больными чесоткой.

При проведении диспансеризации и осмотров выявляются представляющие опасность для окружающих больные инфекционными дерматозами (грибковыми, чесоткой, пиодермией и др.); при этом следует, понятно, обращать внимание не только на уже развитые формы этих заболеваний, но и на не менее опасные в отношении заразительности начальные и стертые формы их. При подозрении на наличие микроспории волосистой части головы необходимо в целях более точной и своевременной диагностики пользоваться люминесцентной лампой. В случае подозрения на какое-либо заразное кожное заболевание необходимо изолировать больного.

Наряду с выявлением больных инфекционными дерматозами, при диспансеризации и осмотрах следует иметь в виду и неинфекционные кожные заболевания, как, например, экзему, нейродермит, псориаз, почесуху, красный плоский лишай, хроническую рецидивирующую крапивницу и др., особенно фиксируя при этом внимание на начальных их формах, когда, естественно, легче добиться успеха при лечении.

Как и в отношении других заболеваний, важное значение для профилактики болезней кожи имеет санитарно-просветительная деятельность, направленная на привлечение внимания широких масс населения к соблюдению гигиенического режима кожи.

Индивидуальная профилактика неинфекционных заболеваний должна быть организована в виде комплексных мероприятий, направленных на устранение всякого рода расстройств и нарушений функций нервной системы, внутренних органов, включая железы внутренней секреции и обмен веществ. Хорошее общее состояние здоровья и нормальная функция основных систем организма, несомненно, в значительной степени предохраняют от ряда кожных заболеваний, если же последние и возникают, то протекают легче. Но так бывает не всегда, и хорошо известны случаи, когда, казалось бы, здоровый человек заболевает экземой, нейродермитом, псориазом или какой-либо другой неинфекционной кожной болезнью. Существует даже взгляд, правда, недостаточно обоснованный, что, например, псориаз чаще возникает у совершенно здоровых лиц, в то время как ослабленные и истощенные субъекты им, как правило, не страдают. Такое мнение неправильно, оно основывается на действительно нередко хорошем общем внешнем виде больных псориазом, но при тщательном обследовании таких лиц часто удается обнаружить те или иные нарушения со стороны нервной системы, внутренних органов, обмена веществ, желез внутренней секреции и др.

Таким образам, профилактика неинфекционных дерматозов, таких, как экзема, псориаз, нейродермит, кожный зуд, почесуха, хроническая рецидивирующая крапивница, красный плоский лишай и др., должна носить индивидуальный характер. Она состоит в тщательном обследовании и наблюдении за больными, причем основная цель заключается в выявлении и последующем устранении или ослаблении вредного влияния возможных этиологических и патогенетических факторов заболевания. Поэтому столь важна диспансеризация больных хроническими кожными заболеваниями. Целесообразность диспансеризации больных, например, экземой, нейродермитом, кожным зудом, почесухой, псориазом, хронической рецидивирующей крапивницей, а также хроническими и рецидивирующими формами пиодермии, не говоря, конечно, о больных грибковыми заболеваниями и туберкулёзом кожи, не вызывает никакого сомнения.

Особенно большое внимание следует уделять больным теми острыми формами заболеваний кожи, которые затем часто переходят в хронические, с целью предотвратить, по возможности, этот переход. Сюда относятся больные острой экземой, острым псориазом, острым красным плоским лишаём, различными формами пиодермии – импетиго, сикозом, фурункулами, рожей и др. Следует также указать на важность своевременного и рационального лечения различного рода дерматитов, которые нередко представляют как бы «преддверие» экземы. При этом первостепенное профилактическое значение имеет своевременное выявление и устранение фактора, обусловившего возникновение дерматита. Это тем более важно сделать раньше, так как чем больше времени существует или чаще рецидивирует дерматит, тем больше шансов на развитие поливалентной сенсибилизации и перехода в экзему. Нерациональное местное лечение розового лишая, а также несоблюдение больными рекомендованного режима часто ведут к развитию себорейной экземы.

Профилактика некоторых кожных заболеваний включает наблюдение, а в случае необходимости и лечение так называемых преморбидных состояний. Так, лечение себорейного состояния является профилактикой себорейной экземы, простых и красных угрей, а также в значительной степени пиодермии, не говоря уже о себорейном выпадении волос. Лечение гипергидроза подошв может часто оказаться ценным профилактическим методом в отношении эпидермофитии стоп. Не требует особых пояснений профилактическое значение систематического наблюдения и в случае показаний лечения предраковых состояний и заболеваний. Целесообразна диспансеризация лиц, имеющих такие изменения кожного покрова, как, например, ограниченные кератозы, особенно на лице, старческие кератомы, голубые и пигментные невусы, лейкоплакии и лейкокератозы и т. п.; немедленному лечению подлежат больные преканкрозным дерматозом Боуэна (Воwen), эритроплазией Кейра (Queyrat), болезнью Педжета (Paget). Следует также внимательно следить за течением таких дерматозов, которые хотя и относительно редко, но все же иногда частично злокачественно перерождаются. Сюда в первую очередь относится как туберкулёзная, так и красная волчанка (особенно при локализации последней на красной кайме нижней губы), хейлит, крауроз вульвы и др. При этом в задачу врача входит не только систематическое наблюдение за всеми перечисленными изменениями кожи, а в случае показаний – их лечение, но и назначение профилактических мероприятий в отношении ракового перерождения. Например, при поражениях на нижней губе запрещается курение и длительное пребывание без защиты на солнце, травматизация зубной щеткой и др.

В этиологии и патогенезе многих кожных заболеваний большую или меньшую роль играют нервно-психические нарушения. Поэтому, здоровая психика и нервная система составляют существенную часть профилактики соответствующих заболеваний. Психотерапевтические влияния нередко оказываются решающими для благоприятного течения и исхода заболеваний кожи. Каждый дерматолог, как и вообще каждый клиницист, должен быть до известной степени психотерапевтом, причем это не умение проводить сеансы гипноза или внушения (этим скорее должны заниматься соответствующие специалисты), а отношение врача и всего персонала лечебного учреждения к больному, характер опроса и обследования больного, бесед с ним и с его родственниками и т. п. Врач всегда, при любых условиях, должен обнадеживать больного, хотя бы это не соответствовало действительному положению дела. При этом у больного в большей степени сохраняется жизненный тонус и надежда на выздоровление, что является психотерапевтической частью профилактики.

В профилактике каждого отдельного заболевания кожи могут быть индивидуальные различия, что обусловливается разнообразными этиологическими и патогенетическими факторами. То же следует сказать и в отношении больных одним и тем же дерматозом, так как нередко одна и та же клиническая картина заболевания кожи вызывается совершенно различными причинами. Это относится в равной мере к экземе, нейродермиту, псориазу, крапивнице, кожному зуду и др. В качестве примера: больной солнечной экземой нуждается в совершенно других профилактических рекомендациях, чем больной микробной или себорейной экземой, а больному крапивницей, которая обусловлена желудочно-кишечным расстройством, будут предложены другие профилактические мероприятия, чем больному психической крапивницей или же крапивницей от холода и т. п. Характер профилактических рекомендаций часто зависит и от течения заболевания. Так, например, тем больным псориазом, у которых процесс обостряется в летнее время, запрещается пребывание на солнце, а лицам, у которых псориаз (как это бывает чаще) в летнее время улучшается или клинически как бы проходит полностью, рекомендуется совершенно обратное, т. е. возможно большее пребывание на солнце и даже солнцелечение.

В некоторых случаях основным профилактическим мероприятием является перемена больным характера работы, что часто одновременно является и единственно успешной терапевтической мерой. Так, например, обстоит дело при токсической меланодермии, при некоторых формах профессиональной экземы и др. В других случаях показана перемена места работы, например, нежелательно длительное пребывание больного красной волчанкой или летней почесухой на воздухе, особенно в солнечные часы, или при неблагоприятных метеорологических условиях. Иногда требуется временный перевод больного на другую работу; например уборщицу, страдающую мокнущей экземой рук, следует временно перевести на сухую работу. В отдельных случаях показана перемена местожительства или переезд в другое место на более или менее длительный срок. Так, например, это можно рекомендовать больным, страдающим мучительной формой хронической крапивницы от холода или ангионевротическим отёком Квинке (переезд в более теплый климат), а также иногда больным красной волчанкой (переезд, наоборот, в северные части страны).

Кроме того, временная перемена обстановки (переезд в другой город или в сельскую местность или же перемена условий жизни в том же городе) иногда может быть рекомендована больным хроническими зудящими дерматозами (нейродермит, кожный зуд, почесуха и др.) при наличии у них значительной нервно-психической травмы. Следует отметить, что перемена обстановки, о которой говорил ещё А. Г. Полотебнов, несомненно, является в некоторых случаях хронических зудящих дерматозов весьма эффективной лечебной и профилактической мерой, иногда даже избавляющей больного от рецидивов заболевания.