Педикулез у детей



**Педикулез у детей** - паразитарное заболевание, вызываемое вшами (головными, платяными и лобковыми). Педикулез у детей проявляется зудом кожи в местах укусов вшей, сыпью, расчесами кожи, часто – вторичной инфекцией кожных покровов. Диагностика педикулеза у детей проводится педиатром или детским дерматологом и основана на обнаружении вшей и гнид при визуальном осмотре (в том числе под лампой Вуда) на волосистой части головы, одежде, лобковой области. Для лечения педикулеза у детей применяются специальные инсектицидные препараты (Педилин, Ниттифор, Медифокс и др.) в соответствии с инструкцией.



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 сorporis (платяная вошь) и Pediculus pubis (лобковая вошь). Каждый вид вшей имеет свое место паразитирования и вызывает соответствующие проявления [педикулеза](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pediculosis). 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](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/), [дерматология](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/dermatology/) и [венерология](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/venereology/). 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](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/haircut/) в парикмахерской, где не соблюдаются санитарные нормы, в общественной [бане](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/sauna/), в транспорте, при массовых купаниях в искусственных и естественных водоемах.

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°С.

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](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pyoderma), импетигинозной [экземы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/eczema), 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](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/dermatitis) с участками экскориации 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 связно 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](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/giperpigment).

Диагностика педикулеза у детей

Педикулез у ребенка может быть обнаружен родителями, медицинской сестрой или [педиатром](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), периодически осматривающими детей в организованном коллективе или поликлинике, иногда – парикмахерами. Лобковый педикулез чаще диагностируется [детским дерматологом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-dermatologist) или [детским гинекологом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-gynecologist).

Типичным диагностическим признаком педикулеза у детей является визуальное обнаружение в волосах взрослых паразитов или живых гнид. В отличие от [перхоти](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_trihology/dandruff), гниды не отделяются от волос, при раздавливании издают щелчок. Для обнаружения педикулеза у детей используется [осмотр под лампой Вуда](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/noninvasive/wood-lamp-examination) - 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](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_trihology/seborrheic_dermatitis), [крапивницей](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/urticaria), [атопическим дерматитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/atopic_dermatitis), строфулюсом ([детской почесухой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/prurigo)), трихомикозами, первичными пиодермиями, [микробной экземой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/microbial-eczema),[импетиго](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/streptococcal-impetigo), дебютом [псориаза](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/psoriasis).

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](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/skin-infectious/pyoderma) 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](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis), [сыпного тифа](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/typhus), 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.