

Заболеваемость педикулезом в 2017 году в Республике Алтай выросла в 1,3 раза – с 52,4 до 66 случаев на 100 тысяч населения. Особенно неблагополучен Майминский район, где показатель заболеваемости в последние 5 лет в 3 раза превышает республиканский и составляет 175,4 на 100 тысяч населения.

При эпидемиологическом расследовании вспышечной заболеваемости педикулеза выявляется, что наиболее частыми причинами неблагополучия являются несоблюдение кратности профилактических осмотров в школах и детских садах на эктопаразитозы и неполная санация домашних очагов. В 2017 году были зарегистрированы вспышки педикулеза в детских организованных коллективах Майминского и Шебалинского районов.

В последние годы появились трудности с лечением педикулеза, так как у вшей выработалась устойчивость к перметрину (и средствам, изготовленным на его основе – медифоксу и его аналогам), поэтому однократное лечение не всегда бывает эффективным. На сегодняшний день препаратом выбора при педикулезе является БЕНЗИЛБЕНЗОАТ. В связи с этим Управлением Роспотребнадзора по РА были разработаны алгоритмы купирования вспышек педикулеза (для работников школ и детских садов), письма для родителей по санации домашнего очага педикулеза с альтернативными вариантами лечения, листовки «Если у ребенка вши», составлена и распространена лекция-презентация для демонстрации на родительских собраниях: «Педикулез и его профилактика».

Пик педикулеза приходится на зимние месяцы. А в целом работать на профилактику эктопаразитозов нужно весь учебный год, так как согласно СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» **осмотры на чесотку и педикулез в организованных коллективах проводятся регулярно: в детских садах - ежемесячно, в школах - ежемесячно, в школах-интернатах - еженедельно**

Выполнение этого требования обеспечивается руководителями организаций, то есть директорами школ, заведующими детских садов и т.п., в п. 4.5. СанПиН 3.2.3215-14 сказано ясно: «Организация и проведение плановых обследований детей, посещающих дошкольные, школьные образовательные организации и другие детские организации, обеспечивается руководителями таких организаций».

Выявление больных и лиц с подозрением на паразитозы осуществляется медицинскими организациями при всех видах оказания медицинской помощи (п.4.1.), то есть медицинскими работниками, закрепленными за школой или детским садом.

Ниже приведены выдержки из этих санитарных правил **СанПиН 3.2.3215-14** “Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации” из раздела **XIII. Требования к мероприятиям по профилактике педикулеза и чесотки.**

13.1. Мероприятия по профилактике педикулеза и чесотки включают:

- плановые осмотры населения на педикулез;
- обеспечение организованных коллективов (дошкольные образовательные организации, детские дома, дома ребенка, стационарные организации отдыха и оздоровления детей) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;
- оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

13.2. Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- **дети, посещающие дошкольные образовательные организации - ежемесячно;**
- **учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций - 4 раза в год (но в связи с неблагоприятной обстановкой кратность**

должна быть сокращена до 1 раз в месяц!) ;

- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка - в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации - до отъезда;

- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации - еженедельно;

- больные, поступающие на стационарное лечение - при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;

- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения - 2 раза в месяц;

- амбулаторные больные - при обращении;

- работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

13.3. При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, санитарная обработка проводится в приемном отделении. Вещи больных и специальная одежда персонала, проводившего обработку, помещается в клеенчатый мешок и направляется в дезинфекционную камеру для обеззараживания.

13.4. При поступлении детей в дошкольную образовательную организацию проводится осмотр на педикулез и чесотку.

13.5. При выявлении детей, пораженных педикулезом, они направляются для санации с отстранением от посещения дошкольной образовательной организации. Прием детей в дошкольные образовательные организации после санации допускается при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза.

13.6. При обнаружении педикулеза обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения организации. Они могут быть допущены в общеобразовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.

13.7. За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.

13.8. Результаты осмотра на педикулез и чесотку лиц, поступающих на стационарное лечение и (или) обращающихся на амбулаторный приём, регистрируются в медицинских документах.



И еще. Не надо думать, что педикулез – только проблема школ и детских садов. Туда педикулез заносится из домашних очагов!

Дорогие и уважаемые родители! Нужно осматривать головы детей по выходным дням. Без Вашей помощи одним медикам с этим заболеванием не справиться.