

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ГОРОДУ МОСКВЕ**

**ПРИКАЗ
от 1 февраля 2010 г. N 10**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ НАДЗОРА ЗА СЫПНЫМ ТИФОМ
И ПЕДИКУЛЕЗОМ В МОСКВЕ**

На территории Российской Федерации сохраняются условия для возможного осложнения эпидемической ситуации по сыпному тифу, что обусловлено активными миграционными процессами, регистрацией заболеваний эпидемическим сыпным тифом и болезнью Брилля, а также высоким уровнем пораженности населения педикулезом, в том числе платяным.

Эпидемическая ситуация по сыпному тифу в г. Москве за последние 5 лет характеризуется спорадическими случаями болезни Брилля (2004 - 1, 2005 - 4, 2008 - 1). В целях дифференциальной диагностики сыпного тифа лечебно-профилактическими учреждениями города осуществляется лабораторное обследование длительно лихорадящих больных. В последние годы отмечается значительное снижение объемов серологических лабораторных исследований на сыпной тиф. Если в предыдущее пятилетие (1999-2003 гг.) показатели количества обследованных больных на сыпной тиф в среднем составляли 53,5 на 100 тыс. населения, то в последнее пятилетие (2005-2009 гг.) соответственно - 28,5.

Серьезную проблему для города по-прежнему представляют лица без определенного места жительства ("бомж"), среди которых отмечается очень высокий уровень пораженности педикулезом, в том числе платяным, ежегодно среди этой категории лиц выявляется и санируется от 141277 (2007 год) до 159657 (2009 год) случаев педикулеза.

Показатели пораженности педикулезом в г. Москве за счет учета лиц "бомж" составляли от 1393,2 (2007 год) до 1565,8 (163730 чел.) (2009 год).

Анализ пораженности педикулезом за последнее пятилетие среди москвичей показывает значительный рост уровня пораженности педикулезом. Показатели пораженности педикулезом на 100 тыс. населения города в целом колебались от 20,8 (2005 год) до 49,0 (2008 год).

Выявление педикулеза среди жителей Москвы происходит в 87,8% случаев при поступлении в различные стационары города, что говорит о формальном отношении медицинских работников амбулаторно-поликлинической сети к осмотрам на педикулез.

Высокие показатели пораженности педикулезом связаны с ростом показателей среди детского населения города от 38,4 (2005 год) до 246,3 (2008 год), что обусловлено регистрацией групповых очагов педикулеза среди учащихся общеобразовательных школ. За пятилетие в школах города было зарегистрировано от 16 (2005 год) до 138 (2008 год) групповых очагов педикулеза с числом от 5 до 34 случаев. Наибольшее число очагов педикулеза выявлено в Южном, Юго-Западном и Центральном административных округах.

Анализ материалов донесений по групповым очагам педикулеза показал, что основными причинами распространения педикулеза в школах города являлись нарушения порядка информации о выявлении случаев педикулеза; нарушение сроков, некачественное проведение и неполный охват детей профилактическими осмотрами на педикулез; неукомплектованность штатов медицинских работников; допуск к учебе детей после санации от педикулеза без справок от врача.

Учитывая сложившуюся напряженную ситуацию по педикулезу в организованных детских коллективах, в целях усиления надзора за мероприятиями по профилактике сыпного тифа и педикулеза в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.11.98 N 342 "Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом" и [СанПиН 3.2.1333-03](#) "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" приказываю:

1. Начальнику отдела надзора за особо опасными инфекциями Управления Роспотребнадзора по городу Москве (Иванова Т.Н.):

1.1. Проводить совместно с заинтересованными службами города подготовку распорядительных, организационно-методических и информационных документов по профилактике сыпного тифа и педикулеза.

1.2. Обеспечить надзор за выполнением нормативных документов по профилактике сыпного тифа и педикулеза учреждениями, организациями и эпидзначимыми объектами, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

1.3. Осуществлять информирование заинтересованных служб и населения о мерах профилактики сыпного тифа и педикулеза через средства массовой информации.

2. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах:

2.1. Обеспечить подготовку комплексных программ (планов) по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом совместно с Управлениями здравоохранения, Дезстанциями ГУП Московский городской центр дезинфекции и другими заинтересованными службами административного округа.

2.2. Осуществлять контроль за выполнением мероприятий комплексных программ (планов) по профилактике сыпного тифа и педикулеза и заслушивание на различных уровнях (префектура, Управления здравоохранения, образования, социальной защиты населения, совещания, заседания инфекционных комиссий, медицинских советов, др.) выполнение настоящего приказа.

2.3. Усилить надзор за выполнением нормативных документов по организации и проведению мероприятий по профилактике сыпного тифа и педикулеза, обратив особое внимание на учреждения воспитания и образования, лечебно-профилактические учреждения и эпидзначимые объекты (бани, прачечные, парикмахерские, пункты приема одежды и белья, общежития, гостиницы, дома престарелых, приюты, дома ночного пребывания, др. социальные учреждения).

2.4. Организовать и проводить работу по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом в соответствии с методическими указаниями:

2.4.1. [Организация](#) и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге эпидемического сыпного тифа и болезни Брилля (приложение N 1).

2.4.2. [Организация](#) и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом (приложение N 2).

2.5. Проводить не реже одного раза в полугодие анализ состояния лабораторного обследования на сыпной тиф длительно лихорадящих больных и пораженности педикулезом населения, принимать действенные меры к руководителям лечебно-профилактических учреждений, нарушающим нормативные документы. Ежегодно в срок до 15 января и 15 июля представлять данные о количестве лабораторных исследований (РСК/РПГА) в Управление Роспотребнадзора по городу Москве.

2.6. Принимать меры к оснащению стационаров дезинфекционно-камерными блоками.

2.7. Обеспечить качественное расследование очагов педикулеза в организованных коллективах с числом более 5 случаев и каждого случая платяного педикулеза и своевременное представление донесений по групповым очагам педикулеза, обратив особое внимание на выявление источников, своевременность информации, проведение противоэпидемических мероприятий в школах и по месту жительства пораженных педикулезом.

2.8. Использовать при расследовании групповых педикулеза очагов и при плановых проверках [Программу](#) обследования по групповому очагу педикулеза в школе и [Программу](#) обследования школы по вопросам профилактики педикулеза, разработанные специалистами Управления Роспотребнадзора по городу Москве (приложение N 3).

2.9. Проводить среди населения просветительную работу по профилактике сыпного тифа и педикулеза, обратив внимание на контингенты риска: асоциальные, многодетные малообеспеченные семьи, престарелые, одинокие граждане, больные с нарушением психики ([приложение N 4](#)).

2.10. Ежегодно информировать Управление Роспотребнадзора по городу Москве о мерах по выполнению данного приказа в сроки не позднее 15 января и 15 июля.

3. Главному врачу ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" (Иваненко А.В.):

3.1. Принять к исполнению и руководству в работе ([приложения N 1-4](#)).

3.2. Обеспечить учет и регистрацию случаев сыпного тифа, болезни Брилля, педикулеза, групповых очагов педикулеза в соответствии с [Инструкцией](#) о порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве, утвержденной приказом Комитета здравоохранения в Москве", утвержденной приказом от 13.01.2004 N 20/9.

3.3. Осуществлять проведение серологических лабораторных исследований на сыпной тиф согласно [приказу](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.11.98 N 342 "Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом" ([приложение N 3](#)).

3.4. Проводить по заданию территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах совместно с сотрудниками Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции эпидемиологическое расследование очагов педикулеза в организованных коллективах, с числом более 5 случаев и каждого случая платяного педикулеза ([приложение N 4](#)).

3.5. Представлять в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах материалы по результатам расследования очагов педикулеза и аналитические данные состояния пораженности педикулезом.

4. Главному врачу ГУП Московский городской центр дезинфекции (Шиян Ю.В.):

4.1. Обеспечить организацию и проведение мероприятий по сыпному тифу и борьбе с педикулезом ([приложения N 2, 3, 4](#)).

4.2. Принимать участие совместно с территориальными отделами Управления Роспотребнадзора в административных округах в проведении анализа состояния пораженности педикулезом населения для подготовки предложений по совершенствованию комплекса мероприятий и программ по профилактике сыпного тифа и педикулеза.

4.3. Организовать консультативную помощь медицинским работникам ЛПУ,

образовательных учреждений и населению по методике и технике противопедикулезных мероприятий.

4.4. Обеспечить санитарную обработку лиц "бомж", пораженных педикулезом, и камерное обеззараживание одежды на базе санитарных пропускников Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

4.5. Осуществлять проведение заключительной дезинфекции в очагах сыпного тифа, платяного и смешанного педикулеза.

5. Считать утратившим силу приказ Комитета здравоохранения г. Москвы, Центра госсанэпиднадзора в г. Москве от 27.04.1999 N 199/62 "Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом".

6. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Руководитель
Н.Н.ФИЛАТОВ

Приложение N 1
к приказу Управления
Роспотребнадзора
по городу Москве
от 1 февраля 2010 г. N 10

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА И БОЛЕЗНИ БРИЛЛЯ

1. Выявление больных эпидемическим сыпным тифом или болезнью Брилля

1.1. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники учреждений здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности обязаны выявлять больных эпидемическим сыпным тифом или болезнью Брилля (далее обе формы заболевания именуются "сыпной тиф") или лиц, подозрительных на заболевание сыпным тифом, при оказании всех видов медицинской помощи:

- при обращении в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ);

- при оказании медицинской помощи на дому;

- во время пребывания длительно лихорадящих больных с любым диагнозом на стационарном лечении;

- при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным сыпным тифом в очагах инфекции.

1.2. В целях раннего выявления сыпного тифа медицинские работники обязаны обеспечить активное наблюдение за лихорадящими больными независимо от первичного диагноза, обращая внимание на ранние клинические проявления сыпнотифозной инфекции, а при необходимости

проводить консультации врача-инфекциониста.

1.3. При оказании медицинской помощи лихорадящему больному на дому медицинские работники станции скорой и неотложной медицинской помощи обязаны передавать активные вызовы участковым врачам по месту жительства.

1.4. При продолжительности лихорадки более 5 дней врач обязан организовать 2-кратное лабораторное обследование больного на сыпной тиф с интервалом 10-14 дней. До получения результатов исследования больной должен находиться под наблюдением врача.

1.5. Микробиологическая лаборатория, проводящая диагностические исследования на сыпной тиф, при получении положительных результатов обязана немедленно (телефонограммой) и последующим письменным извещением информировать лечебно-профилактическое учреждение и территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах.

1.6. Больные с диагнозом "сыпной тиф", "подозрение на сыпной тиф" или с диагнозами, не исключающими данное заболевание, подлежат госпитализации в инфекционный стационар. В направлении на госпитализацию должны быть указаны первичные симптомы заболевания, эпиданамнез, данные лабораторных исследований, проведенное лечение.

1.7. На каждый случай заболевания или подозрения на сыпной тиф, болезнь Брилла медицинский работник лечебно-профилактического учреждения должен оформить наряд на госпитализацию, информировать отдел регистрации и учета инфекционных больных (ОРУИБ) в соответствии с [Инструкцией](#) о порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве, утвержденной приказом Комитета здравоохранения в Москве от 13.01.2004 N 20/9, и зарегистрировать его в Журнале учета инфекционных заболеваний ([форма N 060/у](#)).

1.8. Ежемесячные и годовые отчеты о заболеваниях сыпным тифом составляются в соответствии с установленным порядком по формам ведомственного государственного статистического наблюдения ([форма N 1](#) "Об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (месячная) и [форма N 2](#) "Об инфекционных и паразитарных заболеваниях (месячная, годовая)").

2. Мероприятия в эпидемическом очаге сыпного тифа

Эпидемический очаг сыпного тифа включает места пребывания (проживания, работы, учебы, лечения, детское учреждение и др.) больного или подозрительного на сыпной тиф, где он мог находиться в течение 25 дней до начала заболевания (максимального срока инкубации), во время болезни, до госпитализации в инфекционный стационар и проведения заключительной дезинфекции (дезинсекции).

Независимо от формы заболевания (эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла, подозрение на сыпной тиф) противоэпидемические мероприятия в очаге проводятся по следующим основным направлениям:

- госпитализация больного в инфекционный стационар и проведение дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий в очаге;

- эпидемиологическое обследование, включающее в себя определение границ очага и необходимого комплекса противоэпидемических мероприятий, выявление контактных и источника инфекции для данного больного;

- выявление педикулеза в очаге, организация и проведение противопедикулезных мероприятий;

- медицинское наблюдение за контактными и их лабораторное обследование;
- санитарно-просветительная работа в очаге;
- эпидемиологическое наблюдение за очагом.

Противоэпидемические мероприятия в очаге сыпного тифа начинает проводить медицинский работник, заподозривший или выявивший заболевание сыпным тифом, сразу после установления диагноза.

3. Госпитализация больного в инфекционный стационар

3.1. Больные с диагнозом "сыпной тиф" или "подозрение на сыпной тиф" немедленно госпитализируются в инфекционный стационар.

3.2. При выявлении больного сыпным тифом в стадии реконвалесценции госпитализация его осуществляется по клинико-эпидемиологическим показаниям.

Противоэпидемические мероприятия в очаге проводятся в полном объеме независимо от срока выявления больного.

3.3. В очаге (в местах пребывания больного) не позднее 24 часов после его госпитализации должна быть проведена заключительная дезинфекция, а при необходимости и дезинсекционные мероприятия силами Центрального санитарного противоэпидемического пропускника Дезстанции N 6 ГУП Московский городской центр дезинфекции. Одежда и белье больного подвергаются камерной дезинфекционной обработке.

3.4. Транспортные средства после доставки больного подвергают дезинфекции (дезинсекции).

4. Эпидемиологическое обследование очага

4.1. Эпидемиологическое обследование очага сыпного тифа проводится специалистами территориального Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах в течение 24 часов после получения экстренного извещения о заболевании или подозрении на сыпной тиф, а также в случае выявления положительных результатов лабораторных исследований.

4.2. Целью эпидобследования является определение границ очага, выявление контактных, источников, факторов и путей передачи инфекции, определение комплекса противоэпидемических, дезинфекционных и противопедикулезных мероприятий.

4.3. Донесение по результатам эпидемиологического обследования очага сыпного тифа должно быть направлено в Управление Роспотребнадзора по городу Москве.

Данные эпидемиологического обследования очага заболевания эпидемическим сыпным тифом (болезнью Брилля) и о проводимых противоэпидемических мероприятиях с заключением о путях, факторах и источнике инфекции вносятся в карту эпидемиологического обследования очага, форма N 357/у.

4.4. По окончании эпидобследования и наблюдения за очагом копии карты эпидемиологического обследования очага, выписки из Медицинской карты стационарного больного и амбулаторной карты, а также актов обследования в местах пребывания больного направляются в отдел организации надзора за особо опасными инфекциями Управления Роспотребнадзора по городу Москве.

5. Определение границ очага и выявление контактных

Для определения границ очага и выявления контактных важное значение имеет правильно собранный эпиданамнез путем опроса больного, его родственников, сотрудников и других лиц из окружения больного по месту проживания, госпитализации, работы, учебы, другим местам пребывания.

5.1. В целях определения источника инфекции среди лиц, контактировавших с больным, специалист (врач-эпидемиолог) анализирует медицинскую документацию (амбулаторные карты, журналы, истории болезни, больничные листы и др.) предполагаемых источников инфекции за 25 дней до начала заболевания (максимальный срок инкубации).

Среди контактных выявляются также лица, профессионально связанные с риском заражения сыпным тифом (медработники, работники бань, парикмахерских, транспорта, санитарных пропускников, домов ночного пребывания, гардеробов, пунктов сбора одежды, белья и др.).

5.2. Устанавливаются факты посещения больным эпидзначимых объектов, где могло произойти заражение (ЛПУ, общежития, бани, парикмахерские, дома ночного пребывания, пункты сбора одежды и т.п.).

По выявленным фактам организуется обследование этих объектов с привлечением специалистов санитарно-гигиенических отделов, а при необходимости заинтересованных ведомств, в чьем подчинении находятся обследуемые объекты. По итогам обследования оформляется акт. Если при обследовании выявляются нарушения, способствующие передаче инфекции, принимаются необходимые меры по их устранению.

5.3. При установлении фактов возможного пребывания (заражения) больного за пределами г. Москвы направляется информация в соответствующий территориальный отдел Управления Роспотребнадзора республики, края, области, города для организации и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

6. Выявление педикулеза в очаге сыпного тифа

6.1. Выявление лиц, пораженных педикулезом, проводится медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений при посещении больного до и после установления диагноза сыпного тифа; при наблюдении за контактными в очаге, а также при проведении эпидемиологического обследования очага специалистами территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах, филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах и Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции. Особое внимание должно уделяться выявлению платяного педикулеза.

6.2. Комплекс необходимых дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий в очаге определяется специалистами территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах и Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

6.3. При выявлении педикулеза за очагом устанавливается наблюдение, проводится санация, с обязательной камерной дезинфекционной обработкой вещей, одежды, белья, постельных принадлежностей и др.

7. Медицинское наблюдение за контактными и их лабораторное обследование

В целях выявления последующих заболеваний сыпным тифом в очаге устанавливается

медицинское наблюдение за контактными, общавшимися с больным, начиная с последнего дня инкубации, и весь период болезни до госпитализации и проведения заключительной дезинфекции (дезинсекции) в местах его пребывания.

Наблюдение за контактными осуществляют медицинские работники лечебно-профилактического учреждения.

7.1. Медицинское наблюдение за контактными при отсутствии в очаге педикулеза осуществляется в течение 25 дней (максимальный срок инкубации) со дня госпитализации больного и проведения в очаге заключительной дезинфекции (дезинсекции), с обязательной ежедневной термометрией (утром и вечером).

7.2. При выявлении в очаге платяного или смешанного педикулеза медицинское наблюдение за контактными в очаге устанавливается в течение 71 дня (период продолжительности цикла развития вшей), с ежедневной термометрией (утром и вечером), первые 25 дней.

Для контроля за эффективностью противопедикулезных мероприятий за очагом каждые 10 дней проводится наблюдение до окончания срока наблюдения.

7.3. Контактные, у которых в период медицинского наблюдения выявляется повышение температуры тела, сыпь, подлежат немедленной госпитализации для уточнения диагноза.

7.4. Лабораторному обследованию в очаге сыпного тифа подлежат:

- лица, перенесшие в течение последних 3 месяцев какое-либо заболевание, сопровождавшееся лихорадкой;

- лица, профессионально связанные с риском заражения сыпным тифом;

- контактные с выявленным педикулезом, независимо от вида вшей;

- все контактные лица без определенного места жительства ("бомж").

Показания к лабораторному обследованию могут быть расширены по усмотрению специалиста (эпидемиолога), проводящего обследование в очаге.

7.5. Исследования крови от контактных проводятся серологическими методами (РСК и РНГА параллельно). Обязательно двукратное обследование с интервалом в 10-14 дней, независимо от результатов первого исследования.

Исследования проводятся в микробиологических лабораториях лечебно-профилактических учреждений или филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах.

7.6. Забор крови у лиц, подлежащих лабораторному обследованию на сыпной тиф, проводят медицинские работники лечебно-профилактического учреждения.

7.7. Лица с положительными серологическими реакциями в диагностических титрах подлежат обязательной госпитализации для уточнения диагноза.

8. Санитарно-просветительная работа в очаге сыпного тифа

Санитарно-просветительная работа в очаге проводится работниками лечебно-профилактических учреждений, осуществляющими медицинское наблюдение за контактными, специалистами территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в

административных округах, филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах и Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции при проведении эпидемиологического обследования и последующего наблюдения за очагом.

Контактным сообщаются необходимые сведения о клинических проявлениях заболевания сыпным тифом, путях и факторах передачи инфекции, профилактике педикулеза, о необходимости соблюдения мер личной гигиены, методах обработки при обнаружении вшей.

Одновременно вопросы профилактики сыпного тифа и борьбы с педикулезом доводятся до сведения населения через средства массовой информации.

9. Эпидемиологическое наблюдение за очагом сыпного тифа

Эпидемиологическое наблюдение за очагом сыпного тифа включает контроль со стороны специалистов территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах, в том числе за полнотой проведения необходимого комплекса противоэпидемических мероприятий, всеми задействованными медицинскими учреждениями, специалистами филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах, Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции и другими заинтересованными службами и ведомствами.

10. Завершение противоэпидемических мероприятий в очаге сыпного тифа

10.1. Работа в очаге эпидемического сыпного тифа или болезни Брилля считается завершённой после окончания срока медицинского наблюдения за контактными, получения результатов лабораторных исследований, уточнения диагнозов, выявления источника инфекции и полной ликвидации педикулеза.

10.2. Копия эпидкарты вместе с копией истории болезни стационара, выпиской из амбулаторной карты больного сыпным тифом представляется в Управление Роспотребнадзора по городу Москве.

Приложение N 2
к приказу Управления
Роспотребнадзора
по городу Москве
от 1 февраля 2010 г. N 10

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ С ПЕДИКУЛЕЗОМ

1. Общие сведения о морфологии и биологии вшей

Вши - отряд кровососущих насекомых, постоянные эктопаразиты человека. Самцы обычно мельче самок. Вши яйцекладущие. Яйца (гниды) продолговато-овальной формы (1,0-1,5 мм длины), сверху покрыты плоской крышечкой, желтовато-белого цвета, приклеиваются нижним концом к волосу или ворсинкам ткани выделениями самки во время кладки; неполовозрелые стадии (нимфы) отличаются от взрослых меньшими размерами и отсутствием половых признаков. Вши на всех стадиях развития, кроме яйца, сосут кровь хозяина.

На человеке паразитируют три вида вшей:

- платяная (*Pediculus vestimenti de Geer*) - живет в складках белья и платья, особенно в швах, где и откладывает яйца, приклеивая их к ворсинкам ткани. Яйца могут приклеиваться также к волосам на теле человека, кроме головы. Ежедневно откладывает около 10 яиц, в течение жизни - в среднем 200-300. Яйца развиваются в течение 7-14 дней, личинки - 14-18 дней. Питается 2-3 раза в сутки, насыщается за 3-10 минут. Средняя продолжительность жизни взрослых особей - 34 дня, максимально 46 дней. Оптимальная температура развития - +30-32 °С. Все стадии развития, включая яйцо, очень чувствительны к температуре выше +37 °С. Сухой жар (+47-50 °С) вши переносят до 10 минут, а затем гибнут. Это используется при дезинсекции одежды. Чувствительность к высоким температурам имеет эпидемиологическое значение, т.к. при появлении у больного высокой лихорадки вши могут переползти на окружающих людей. Понижение температуры и высокую влажность вши переносят значительно лучше, а яйца (гниды) сохраняют жизнеспособность при -13 °С. Платяные вши остаются жизнеспособными вне человека 14 суток, в воде - до 2 суток;

- головная (*Pediculus capitis de Geer*) - живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Питается каждые 2-3 часа, плохо переносит голод. Развитие яиц происходит в течение 5-9 дней, личинок - 15-17 дней. Продолжительность жизни взрослых особей - 27-30 дней. Самка откладывает ежедневно 3-7 яиц, за всю жизнь - от 38 до 120 яиц. Очень чувствительна к изменению температуры и влажности, оптимум около +28 °С. При +30 °С обычно гибнет через сутки, при понижении температуры развитие замедляется, при +20 °С самка перестает откладывать яйца и развитие личинок приостанавливается. Вне тела хозяина погибает через сутки;

- лобковая, площица (*Phthyrus pubis L.*) - живет на волосах лобка, бровей, ресниц, усов, подмышечных впадин. При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, где в результате их кровососания надолго остаются характерные синюшные следы. Лобковая вошь малоподвижна, обычно остается на месте, погрузив свой хоботок в кожу человека, и сосет кровь часто, с небольшими перерывами. Плодовитость невелика, самка в течение жизни откладывает не более 50 яиц, из яйца вылупляется нимфа, которая живет 15-17 дней, продолжительность жизни самки около месяца. Площица вне человека может жить только 10-12 часов.

2. Эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение вшей

Педикулез, или вшивость (от слова *Pediculus* - вошь) - паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Основные симптомы педикулеза:

- зуд, сопровождающийся расчесами и у некоторых лиц аллергией;

- огрубение кожи от воздействия на дерму слюны при массовых укусах вшей;

- меланодермия - пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;

- колтун - образующееся при расчесах запутывание и склеивание гнойно-серозными выделениями волос на голове, покрытие кожной поверхности корками, под которыми находится мокнущая поверхность.

Расчесы способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы и т.д. Иногда при сильной завшивленности появляются субфебрильная температура и припухлость

лимфатических узлов.

Платяные и головные вши являются переносчиками возбудителей сыпного тифа, волынской лихорадки и возвратного тифа. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют платяные вши. Вши, напившись крови, содержащей возбудителей сыпного тифа, через 4-7 дней становятся способными передавать возбудителей от больного человека здоровому.

Головная вошь держится в волосяном покрове близ кожи, платяная - преимущественно на одежде. Поражение людей вшами происходит при контакте с завшивленными людьми, например, при совместном пользовании одеждой, постелью, спальными принадлежностями, гребнями, щетками, при общении детей в организованных коллективах, в переполненном транспорте, бассейнах и т.п. Заражение взрослых людей лобковыми вшами происходит при интимном контакте, а у детей - при тесном контакте с взрослыми, ухаживающими за ними, а также через белье.

Лобковая вошь эпидемиологического значения практически не имеет, однако так же, как платяная и головная вши, причиняет человеку большое беспокойство, вызывая зуд. При сильных расчесах возможно возникновение различных гнойничковых заболеваний кожи.

При сыпном тифе возбудитель локализуется в клетках эпителия желудка или тонкой кишки вши, размножается и выделяется с испражнениями.

Человек заражается сыпным тифом при попадании выделений инфицированной вши в ранки, в местах расчеса после укуса или при раздавливании насекомого. В испражнениях вшей, попадающих на одежду, риккетсии сохраняют жизнеспособность и патогенность до 3 и более месяцев.

Возбудители сыпного тифа, переносимые вшами, трансвариально (от самки потомству) не передаются.

3. Организация и проведение противопедикулезных мероприятий

3.1. Противопедикулезные мероприятия включают комплекс общих мероприятий, направленных на соблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима и меры по санации очагов педикулеза в организациях, учреждениях, на предприятиях и т.д.

Противопедикулезные мероприятия входят в систему мер по сохранению и укреплению здоровья населения и проводятся среди всех контингентов и групп населения.

Ответственность за их организацию и осуществление несут руководители организаций, учреждений, предприятий и др., независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Организацию и проведение комплекса мероприятий по борьбе с педикулезом обеспечивают медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, специалисты территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах, филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах и Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

Контроль за организацией профилактических мероприятий и санацией очагов осуществляют специалисты Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах.

По эпидпоказаниям согласно решению санитарно-противоэпидемических комиссий, к проведению массовых осмотров на педикулез организованных коллективов могут привлекаться студенты медицинских институтов, медучилищ и др.

3.2. Работа по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом проводится в соответствии с комплексными программами (планами), согласованными с заинтересованными службами и ведомствами. Комплексные программы (планы) должны предусматривать следующие мероприятия:

3.2.1. Создание в организованных коллективах и на эпидзначимых объектах условий, необходимых для соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов: обеспечение санпропускниками, банями, парикмахерскими, прачечными, душевыми, горячей водой, моющими средствами, постельными принадлежностями, сменным постельным и нательным бельем, средствами личной гигиены и др.

3.2.2. Организацию и проведение плановых осмотров на педикулез в детских дошкольных учреждениях и учреждениях общего и профессионального образования, учреждениях системы социального обеспечения, общежитиях, промышленных предприятиях и др.

3.2.3. Проведение подготовки медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, детских домов, домов ребенка, детских дошкольных учреждений, учреждений общего и профессионального образования, учреждений системы социального обеспечения (домов престарелых и домов инвалидов) и др. по вопросам борьбы с педикулезом и профилактики сыпного тифа.

3.2.4. Оснащение дезинфекционным оборудованием лечебно-профилактических учреждений, Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции, санитарных пропускников, учреждений социального обеспечения, социальных гостиных, приемников-распределителей, домов ночного пребывания лиц "бомж" и др.

3.2.5. Осуществление информационно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и борьбы с педикулезом.

3.3. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, детских домов, домов ребенка, детских дошкольных учреждений, учреждений общего и профессионального образования, учреждений системы социального обеспечения, эпидзначимых объектов независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, обязаны осуществлять активное выявление лиц с педикулезом на всех этапах оказания медицинской помощи (амбулаторные приемы, диспансеризация, профилактические осмотры и т.д.). Выборочный контроль за организацией противопедикулезных мероприятий в организованных коллективах осуществляют специалисты территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах, филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах и отделов очаговой дезинфекции Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

3.3.1. При осмотрах особое внимание необходимо обращать на лиц, направляемых на стационарное лечение, в организованные коллективы (санатории, дома отдыха, детские учреждения), детей из неблагополучных и многодетных семей, проживающих в общежитиях, одиноких престарелых, хронических больных, инвалидов, лиц "бомж" и т.д.

3.3.2. При получении информации о выявлении педикулеза у лиц, направленных лечебно-профилактическими учреждениями на стационарное или санаторное лечение, администрация учреждения обязана выяснить причины неудовлетворительного осмотра и принять меры по санации домашнего очага (обследование контактных и организация противопедикулезной обработки).

3.3.3. Для проведения осмотров на педикулез необходимо иметь хорошо освещенное рабочее место, лупу, позволяющие рассмотреть как волосистые части тела, так и одежду. Особое внимание при осмотре головы необходимо обращать на височно-затылочные области, при

осмотре одежды и белья - на швы, складки, воротники, пояса.

3.4. Осмотрам на педикулез подлежат:

3.4.1. Дети, посещающие дошкольные учреждения, ежедневно осматриваются воспитателями и еженедельно медработниками учреждения (врачом, медсестрой). Обязательному осмотру на педикулез подлежат вновь поступающие дети, а также возвращающиеся после длительного отсутствия (более недели). При выявлении у ребенка в детском учреждении педикулеза он выводится из коллектива. Медицинский работник дает родителям рекомендации по противопедикулезной обработке своими силами или направляет в санпропускники Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции ([раздел 9](#)).

Допуск ребенка в детское учреждение разрешается только после санации и контрольного осмотра.

3.4.2. Учащиеся учреждений общего и профессионального образования подлежат осмотрам не реже 4 раз в год после каждых каникул, ежемесячно выборочно (не менее четырех - пяти классов) и за 10-15 дней до окончания учебного года. Осмотры проводит медицинский персонал соответствующих учреждений с привлечением преподавателей.

3.4.3. Учащиеся школ-интернатов, дети детских домов и домов ребенка и т.д. осматриваются еженедельно. Осмотр проводит медицинский персонал с привлечением воспитателей.

3.4.4. Дети, выезжающие в детские оздоровительные учреждения, лагеря труда и отдыха, до выезда осматриваются медицинским персоналом поликлиники по месту жительства. Во время нахождения в местах отдыха осмотр детей проводит медицинский персонал еженедельно перед каждой помывкой, а также перед возвращением в город (за 1-3 дня).

3.4.5. Работники предприятий осматриваются медработниками поликлиники (медсанчасти, медпункта) 1-2 раза в год при профосмотрах, диспансеризации.

3.4.6. Лица, находящиеся в учреждениях системы социального обеспечения, осматриваются медперсоналом этих учреждений 2 раза в месяц.

3.4.7. Больные, поступающие на стационарное лечение, осматриваются медперсоналом приемного отделения. Запрещается отказ от госпитализации по основному заболеванию из-за выявленного педикулеза. В приемном отделении проводят санитарную обработку пораженных педикулезом, с использованием противопедикулезной укладки ([раздел 10](#)). Вещи больного и спецодежду персонала, проводившего обработку, помещают в клеенчатый мешок и направляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру. Больные, поступившие помимо приемного отделения, осматриваются в лечебных отделениях. При длительном лечении больные подлежат осмотрам в отделениях не реже 1 раза в 10 дней, с обязательной отметкой в истории болезни. Одежда и белье лиц с выявленным педикулезом после обеззараживания в дезинфекционной камере хранятся в клеенчатых мешках в отдельном отсеке узельной.

3.4.8. Лица, проживающие в общежитиях, осматриваются на педикулез при заселении, а в дальнейшем ежеквартально. Осмотр проводят медицинские работники общежития, с привлечением воспитателей, коменданта и др.

3.4.9. Одинокие престарелые, инвалиды, дети из неблагополучных и многодетных семей осматриваются на педикулез медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений ежеквартально, по ежегодно уточняемому спискам.

При выявлении головного педикулеза у лиц, проживающих в благоустроенных квартирах, обработка проводится силами населения. Рекомендации по проведению противопедикулезных обработок дают медицинские работники ЛПУ или специалисты Дезстанций ГУП Московский

городской центр дезинфекции (раздел 8).

При выявлении платяного или группового (5 и более случаев) головного педикулеза в организованных коллективах проводится обязательное эпидемиологическое расследование силами специалистов территориального отдела Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах, филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах и Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

При эпидрасследовании обращают внимание на выявление источника педикулеза, санитарно-гигиенический режим (условия для мытья, смена постельного и нательного белья, хранение верхней одежды, головных уборов и т.д.), комиссионно определяются объем и методы обработки очага.

Осмотры на педикулез в очаге проводятся 1 раз в 10 дней, срок наблюдения за очагом - 1 месяц. Очаг считается санированным после 3-кратного отрицательного обследования на педикулез.

К организации противопедикулезных мероприятий, контрольным осмотрам на педикулез и эпидемиологическому расследованию очагов педикулеза в организованных коллективах обязательно привлекаются специалисты отделов организации надзора за объектами коммунально-бытового назначения, организации надзора за условиями труда, организации надзора за условиями воспитания и обучения детей и подростков территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах и филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах.

3.5. По заявкам медицинских работников в обязательном порядке силами специалистов отделов очаговой дезинфекции Дезстанций ГУП "Московский городской центр дезинфекции" проводится обработка очагов педикулеза в случаях:

- обнаружения платяных вшей или их яиц, а также смешанного педикулеза;
- обнаружения головного педикулеза у одиноких престарелых и инвалидов, у лиц, проживающих в санитарно неблагополучных условиях, общежитиях, у членов многодетных семей.

3.6. Каждый выявленный случай педикулеза в любой стадии развития (яйцо-гнида, личинка, взрослое насекомое) подлежит учету. О каждом выявленном случае педикулеза медицинский работник должен направить экстренное извещение по телефону в Отдел регистрации и учета инфекционных больных (ОРУИБ) в соответствии с [Инструкцией](#) о порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве, утвержденной приказом Комитета здравоохранения в Москве, утвержденной приказом от 13.01.2004 N 20/9.

Данные о случае педикулеза вносят в медицинскую документацию: "Медицинскую карту стационарного больного" (ф. N 003-1/у), "Медицинскую карту амбулаторного больного" (ф. N 112/у), "Медицинскую карту больного грибковыми заболеваниями" (ф. N 065-1/у), "Медицинскую карту ребенка" (ф. N 026/у), "Карту вызова скорой медицинской помощи" (ф. N 110/у), "Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного" (ф. N 025-1/у), "Медицинскую карту больного венерическими заболеваниями" (ф. N 065/у), "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у); "Талон амбулаторного пациента" (ф. N 025-10/у-97), а также в "Журнал учета инфекционных заболеваний" (ф. N 060/у). Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, включая специализированные, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, детских домах, домах ребенка, детских дошкольных учреждениях, учреждениях общего и профессионального образования, учреждениях системы социального обеспечения (домах престарелых и домах инвалидов), детских оздоровительных учреждениях и др.

Информацию о педикулезе ОРУИБ ежедневно передает в территориальный отдел

Управления Роспотребнадзора по городу Москве в административных округах, филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве" в административных округах и Дезинфекционные станции ГУП Московский городской центр дезинфекции.

3.7. При выявлении лобкового педикулеза пораженных направляют в кожно-венерологические диспансеры по месту жительства.

4. Профилактические и истребительные мероприятия

4.1. В целях предотвращения появления и распространения вшей среди населения (семья, организованные коллективы и т.д.) осуществляют профилактические мероприятия, которые включают: регулярное мытье тела - не реже 1 раза в 7-10 дней, смену и стирку нательного и постельного белья; регулярную стрижку и ежедневное расчесывание волос головы; систематическую чистку верхнего платья, одежды, постельных принадлежностей и опрятное их содержание; регулярную уборку помещений, содержание в чистоте предметов обстановки.

4.2. В стационарах, санаториях, детских домах, домах ребенка, детских дошкольных учреждениях, школах-интернатах с круглосуточным пребыванием, учреждениях профессионального образования, учреждениях системы социального обеспечения (домах престарелых и домах инвалидов, домах ночного пребывания "бомж"), общежитиях, загородных детских оздоровительных учреждениях обработку людей при головном педикулезе проводит на месте медицинский персонал данных учреждений с использованием противопедикулезной укладки (раздел 10).

4.3. При обнаружении вшей в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) дезинсекционные мероприятия проводят одновременно, уничтожая вшей на теле человека, белье, одежде, прочих вещах и предметах.

4.4. Администрации общежитий, учреждений среднего специального и высшего образования ежегодно в период летних каникул обязаны проводить профилактическую дезинфекционную камерную обработку постельных принадлежностей на базе Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

4.5. Санация домашних очагов головного педикулеза проводится населением своими силами. Отделы очаговой дезинфекции Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции дают рекомендации по проведению противопедикулезной обработки (раздел 8).

4.6. Обработку людей и их вещей при платяном или смешанном педикулезе проводят только силами отделов очаговой дезинфекции и санитарных пропускников Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции (разделы 8, 9).

4.7. Дезинсекционные мероприятия по борьбе со вшами включают механический, физический и химический способы уничтожения насекомых и их яиц.

4.8. Для проведения противопедикулезных обработок рекомендуется использовать инсектициды-педикулициды.

Обработка педикулицидами детей до 5 лет, беременных и кормящих женщин, людей с заболеваниями и повреждениями волосистых частей тела и головы (микротравмы, дерматиты, экземы и т.п.), с проявлениями аллергии к медицинским и косметическим средствам запрещается. В таких случаях целесообразно использовать механический способ уничтожения насекомых и их яиц путем вычесывания частым гребнем, стрижки или сбривания волос. Для сбора волос подкладывают бумагу, которую вместе с волосами и насекомыми сжигают. При использовании для этих целей клеенки, последнюю вместе с волосами и насекомыми замачивают в растворе инсектицида.

Перед вычесыванием с волос гнид, голову моют, ополаскивают теплым 5-10% водным раствором уксусной кислоты или 9% столовым уксусом, разведенным в 2 раза. Затем гниды счесывают частым гребнем, предварительно сквозь зубцы гребня пропускают ватный жгутик или нитку, которые обильно смачивают уксусом.

В отдельных случаях для обработки детей до года, беременных и кормящих женщин можно применять педикулицидные средства, разрешенные для этих контингентов в установленном порядке.

4.9. Для обработки волосистых частей тела используют инсектицидные средства (лосьоны, шампуни, мыло, концентраты эмульсий, кремы), разрешенные на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к препаратам.

После обработки волос головы некоторыми педикулицидами и их последующего мытья, рекомендуется в соответствии с этикеткой прополаскивать волосы теплым 5-10% водным раствором уксусной кислоты.

4.10. При обнаружении платяного или смешанного педикулеза вещи подвергают камерной обработке согласно инструкции "Дезинфекция и дезинсекция в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных камерах и дезинсекция этих объектов в воздушных дезинфекционных камерах" Минздрава РФ от 22.07.96 N 34.

4.11. Обеззараживание постельных принадлежностей, одежды и белья проводится в дезинфекционных камерах ЛПУ или Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции. При невозможности дезкамерного обеззараживания применяют инсектицидные средства (концентраты эмульсий), разрешенные на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к препаратам.

4.12. Зараженные вшами и гнидами, нательное и постельное белье, другие изделия, подлежащие стирке, замачивают в водных эмульсиях, разрешенных инсектицидных средств, разрешенных на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к препаратам. Норма расхода водных эмульсий разрешенных на территории Российской Федерации составляет 2,5 л на комплект нательного белья, 4-4,5 л на комплект постельного белья или на кг сухих вещей. Затем вещи хорошо прополаскивают, после чего стирают обычным способом с обязательным использованием моющих средств.

4.13. Возможно применение физических методов обеззараживания. Завшивленное белье кипятят в 2% растворе моющих средств или соды в течение 15 минут, проглаживают утюгом с отпариванием с обеих сторон, обращая внимание на швы, складки, пояса и пр.

4.14. Верхнюю одежду, постельные принадлежности (за исключением подушек) и прочие вещи орошают водной эмульсией инсектицидных средств. С особой тщательностью обрабатывают места обитания насекомых: воротники, пояса, швы, складки. Норма расхода препарата на платье из шерсти - 30-50 мл, на комплект постельных принадлежностей (матрас, одеяло) - 400-600 мл, на комплект одежды (пальто, пиджак, брюки, шапка) - 350 мл.

4.15. При использовании инсектицидного мыла для замачивания белья и одежды норма расхода препарата и экспозиция должны соответствовать инструкции по применению конкретного инсектицидного мыла. Далее белье прополаскивают и применяют обычную стирку и глажение. Экспозиция должна соответствовать инструкции по применению конкретного инсектицидного мыла. Необходимо учитывать, что инсектицидные мыла могут не обладать полным овицидным действием.

4.16. Для нанесения жидких препаратов на одежду, постельные принадлежности (матрасы, одеяла), для обработки помещений используют ручные распылители (квазар, гидропульт,

автомакс и др.), а также платяные щетки. Порошкообразные препараты на вещи наносят с помощью распылителя ПР, резинового баллона или марлевого мешочка.

4.17. В случае необходимости для обработки помещений и предметов используют концентраты эмульсий и инсектицидные средства, разрешенные на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструктивно-методическими указаниями по применению каждого средства.

4.18. При необходимости (отсутствие у препарата овицидного действия) обработку педикулицидами повторяют через 7-10 дней.

4.19. При головном и платяном педикулезе в очагах сыпного тифа допустимо назначение врачом бутадиона - синтетического лечебного препарата системного действия. Назначение бутадиона с профилактическими целями запрещается.

При приеме бутадиона внутрь кровь человека становится токсичной для головных и платяных вшей в течение 14 суток. Прием бутадиона назначают взрослым после еды в течение двух дней по 0,15 г 4 раза в день. Суточная доза не должна превышать 0,6 г. Детям до 4 лет применение бутадиона противопоказано. Детям от 4 до 7 лет назначают бутадион по 0,05 г; от 8 до 10 лет - 0,08; старше 10 лет - 0,12 г. Указанные дозы рекомендуют принимать 3 раза в день в течение 2 дней.

4.20. Срок наблюдения очага платяного педикулеза - 1 месяц с проведением осмотров на наличие педикулеза 1 раз в 10 дней. Очаг считается санированным после 3 отрицательных результатов обследования. Контроль эффективности противопедикулезной обработки в очаге проводят отделы очаговой дезинфекции Дезстанций ГУП "Московский городской центр дезинфекции".

5. Меры предосторожности при проведении противопедикулезных обработок

5.1. Расфасовку педикулицидов, приготовление их рабочих форм, замачивание вещей, подлежащих обработке, и их последующую стирку проводят в нежилых, хорошо проветриваемых помещениях или на открытом воздухе с обязательным использованием спецодежды: резиновые перчатки, халат, обувь; для защиты дыхательных путей - респираторы универсальные РУ-60М, РПГ-67 с противогазовым патроном марки А.

5.2. Посуду, используемую для разведения педикулицидов и приготовления их форм, тщательно моют горячей водой с содой и мылом. В дальнейшем ее нельзя употреблять для хранения продуктов, фуража, а также для приготовления пищи.

5.3. Дезинсекцию помещений и предметов обстановки препаратами в аэрозольной упаковке проводят в отсутствие людей, животных, птиц, рыб при остывших нагревательных приборах. Пищевые продукты во время обработки убирают. Категорически запрещается во время работы с педикулицидными препаратами курить, пить и принимать пищу. Аэрозоль нельзя распылять вблизи огня. После дезинсекции помещение проветривают не менее 30 минут.

5.4. Спецодежду после окончания обработок подвергают камерному обеззараживанию или замачивают в рабочем растворе эмульсии инсектицида с последующей стиркой.

5.5. Хранят педикулициды только в специально приспособленных помещениях, упакованными в плотную тару. Запрещается использовать средства не зарегистрированные в установленном порядке и не имеющие сертификата соответствия, в котором должны быть указаны название препарата, содержание действующего начала, завод-изготовитель, дата производства и срок годности.

5.6. Люди, постоянно работающие с педикулицидами, проходят периодические медицинские осмотры в соответствии с [приказом](#) Минздравмедпрома России от 14.03.96 N 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников" и медицинскими регламентами допуска к профессии.

5.7. Обработку людей или белья, пораженных вшами, следует проводить строго в соответствии с методическими указаниями, инструкциями по каждому конкретному препарату.

6. Первая помощь при отравлении педикулицидами

6.1. При нарушении правил техники безопасности при работе с педикулицидами может произойти отравление.

6.2. Первыми признаками отравления наиболее токсичными фосфорорганическими соединениями являются неприятный привкус, слюнотечение, слезотечение, потливость, сужение зрачков, тошнота, головная боль. В более тяжелых случаях могут появиться рвота, спазмы кишечника, понос, одышка, фибриллярные подергивания отдельных групп мышц, вплоть до тонических и клонических судорог. У особо чувствительных людей может развиваться аллергический дерматит.

6.3. При появлении признаков отравления педикулицидами пострадавшего следует вывести на свежий воздух, снять загрязненную одежду, дать прополоскать рот и горло кипяченой водой или 2% раствором питьевой соды, обеспечить покой.

6.4. При случайном проглатывании препарата необходимо выпить несколько стаканов воды или раствор марганцово-кислого калия (розового цвета, 1:5000; 1:10000), затем вызвать рвоту. Процедуру повторить 2-3 раза. Для промывания желудка можно использовать также 2% раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды) или взвесь одного из сорбентов: активированного угля, мела, жженой магнезии (2 столовые ложки на 1 литр воды). Через 10-15 минут после промывания желудка необходимо выпить взвесь жженой магнезии или активированного угля (1-2 столовые ложки на стакан воды) мелкими глотками. Затем принять солевое слабительное (1 столовая ложка на 1/2 стакана воды). Касторовое масло противопоказано.

6.5. При появлении начальных признаков отравления фосфорорганическими препаратами показан прием внутрь 2-3 таблеток экстракта красавки, бесалола, бекарбона или беллалгина. Специфическим противоядием при отравлении педикулицидными препаратами являются атропин, прозерин и другие препараты спазмолитического характера действия.

6.6. При попадании неразведенного препарата на кожу его осторожно удаляют ватным тампоном, не втирая, затем обмывают кожу водой с мылом, после чего обрабатывают 5-10% раствором нашатырного спирта или 2% раствором соды (при фосфорорганических соединениях - 5% раствором хлорамина Б).

6.7. При попадании любого препарата в глаза их немедленно следует обильно промыть струей чистой воды или 2% раствором питьевой соды в течение 5-10 минут. При раздражении слизистой глаза необходимо закапать 20-30% раствор альбцида, при болезненности - 2% раствор новокаина.

При первых симптомах отравления необходимо срочно обратиться за врачебной помощью.

7. Противопоказания к постоянной работе с инсектицидами

В соответствии с [приказом](#) Минздравмедпрома России от 14.03.96 N 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников" и медицинскими регламентами допуска к работе с инсектицидами (педикулицидами) не

допускаются люди, имеющие: органические заболевания центральной нервной системы; психические заболевания (в том числе в стадии ремиссии); эпилепсию; эндокринно-вегетативные заболевания; активную форму туберкулеза легких; бронхиальную астму; воспалительные заболевания органов дыхания (бронхиты, ларингиты, атрофические риниты и пр.); заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, хронический гастрит, колит); заболевания кожи (экзема, дерматиты); заболевания глаз (хронические конъюнктивиты, кератиты и др.); выраженные заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, которые мешают использованию респираторов.

8. Перечень Дезстанций ГУП Московский городской
центр дезинфекции

Административный округ	Дезстанция N	Справочный телефон
Северо-Западный и г. Зеленоград	1	934-33-03
Северный	2	485-48-91, 485-40-34
Юго-Восточный	3	8-499-784-50-27
Центральный	4	632-18-59
Юго-Западный	5	954-26-49, 952-49-85
Северо-Восточный	6	8-499-183-62-83
Восточный	7	301-20-46, 303-07-54
Южный	9	8-499-613-02-27
Западный	10	934-33-03

9. Перечень санитарных пропускников ГУП Московский
городской центр дезинфекции

№ п/п	Административный округ	Адрес	Учреждение	Контактный телефон	Режим работы
1.	Северо-Восточный	Ярославское шоссе, дом 9	Дезстанция № 6 Центральный санпропускник	8-499-183-62-83	Круглосуточно
2.	Северный	Ижорская улица, дом 21	Дезстанция № 2 санпропускник	485-40-34	Ежедневно 9.00 до 18.00, кроме воскресенья и праздничных дней
3.	Центральный	Нижний Сусальный переулок, дом 4а	Дезстанция № 4 санпропускник	8-499-265-12-72 632-18-51	Ежедневно 9.00 до 18.00, кроме воскресенья и праздничных дней

10. Укладка для проведения противопедикулезных обработок
(противопедикулезная укладка)

№ п/п	Наименование
1.	Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного
2.	Оцинкованное ведро или лоток для сжигания или обеззараживания волос
3.	Клеенчатая пелерина
4.	Перчатки резиновые
5.	Ножницы
6.	Частый гребень (желательно металлический)
7.	Машинка для стрижки волос
8.	Спиртовка
9.	Косынки (2-3 штуки)
10.	Вата
11.	Столовый уксус или 5-10% уксусная кислота
12.	Препараты для санитарной обработки лиц с педикулезом (лосьоны, шампуни, концентраты эмульсий) и дезинсекции помещений (концентраты эмульсий)

Примечания:

- противопедикулезная укладка должна быть во всех учреждениях, указанных в [пункте 4.2](#);
- препараты периодически обновляются в соответствии со сроком годности, указанным в сертификате и на этикетке препарата;
- в укладке достаточно иметь 1-2 средства от головных вшей и 1-2 средства для дезинсекции помещений.

Приложение N 3
к приказу Управления
Роспотребнадзора
по городу Москве
от 1 февраля 2010 г. N 10

Программа планового обследования школы
по вопросам профилактики педикулеза

1. Краткая характеристика учреждения (количество учащихся, классов, в том числе начальной школы).

2. Медицинское обслуживание (врач, медицинская сестра), график работы, укомплектованность.

2.1. Наличие нормативных документов по профилактике педикулеза:

- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.1333-03 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации", [пункт 3.12](#);

- Методические указания МУ 3.2.1756-03 "Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями", [пункт 6](#);

- Приказ Минздрава Российской Федерации от 26.11.1998 N 342 "Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом" ([приложение 2](#)).

2.2. Организация и проведение плановых осмотров на педикулез в сроки, установленные нормативными документами, наличие условий для качественного проведения осмотров (освещенность, лупа), подготовленность медицинских работников и педагогов.

2.3. Ведение медицинской документации: "Медицинская карта ребенка" ([ф. 26/у](#)), "Журнал учета инфекционных заболеваний" ([ф. 60/у](#)), "Журнал учета плановых осмотров на педикулез", "Журнал проведенных противопедикулезных мероприятий при возникновении очага педикулеза".

2.4. Своевременность подачи в ОРУИБ информации о выявлении случаев педикулеза, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы и Центра госсанэпиднадзора в г. Москве от 13.01.2004 N 20/9 "О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве", приложение "[Инструкция](#) о порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве".

2.5. При выявлении педикулеза, своевременная информация родителей о случаях педикулеза. Отстранение от занятий в школе детей с педикулезом. Рекомендации родителям по обработке от педикулеза. Осмотр и допуск детей в школу после санации. Поиск источника распространения педикулеза.

2.6. Наличие списка детей из неблагополучных (асоциальных), многодетных семей.

2.7. Мероприятия, проведенные медицинскими работниками и администрацией школы, по санации очага педикулеза.

2.8. Информация о детях с педикулезом в поликлинику по месту жительства для проведения контроля за санитарной обработкой ребенка и осмотра на педикулез членов семьи (соседей).

2.9. Санитарно-гигиеническое состояние и содержание раздевалок (условия хранения верхней одежды), классных комнат, спортивных залов (бассейнов), мест рекреации, помещений для групп продленного дня.

2.10. Условия для соблюдения правил личной гигиены учащимися школы.

2.11. Проведение влажных уборок, маркировка уборочного инвентаря, наличие дезинфицирующих средств для проведения текущей дезинфекции помещений школы.

2.12. Организация и проведение в школе заключительной дезинсекции, с привлечением специалистов Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

2.13. Организация и проведение разъяснительной работы с педагогами, родителями, школьниками. Наличие памяток по профилактике педикулеза. Информированность по вопросам профилактики педикулеза педагогов, родителей, школьников.

Программа обследования по групповому очагу педикулеза в школе

1. Краткая характеристика учреждения (количество учащихся, классов, в том числе начальной школы).

2. Медицинское обслуживание (врач, медицинская сестра), график работы, укомплектованность.

2.1. Наличие нормативных документов по профилактике педикулеза: приказ Минздрава Российской Федерации от 26.11.1998 N 342 "Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом" ([приложение 2](#)).

2.2. Организация и проведение плановых осмотров на педикулез в сроки, установленные нормативными документами, наличие условий для качественного проведения осмотров (освещенность, лупа), подготовленность медицинских работников и педагогов.

2.3. Ведение медицинской документации: "Медицинская карта ребенка" ([ф. 26/у](#)), "Журнал учета инфекционных заболеваний" ([ф. 60/у](#)), "Журнал учета плановых осмотров на педикулез", "Журнал проведенных противопедикулезных мероприятий при возникновении очага педикулеза". /Осмотры в очаге педикулеза проводятся 1 раз в 10 дней в течение месяца. Очаг считается санитованным после 3-кратного отрицательного осмотра на педикулез/.

2.4. Своевременность подачи в ОРУИБ информации о выявлении случаев педикулеза, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы и Центра госсанэпиднадзора в г. Москве от 13.01.2004 N 20/9 "О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве", приложение "[Инструкция](#) о порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве".

2.5. Наличие списка детей из неблагополучных (асоциальных), многодетных семей.

2.6. Поиск источника распространения педикулеза. Мероприятия, проведенные медицинскими работниками и администрацией школы при выявлении педикулеза, своевременная информация родителей о случаях педикулеза. Отстранение от занятий в школе детей с педикулезом. Рекомендации родителям по обработке от педикулеза. Осмотр и допуск детей в школу после санации (справка медицинского работника).

2.7. Информация о детях с педикулезом в поликлинику по месту жительства для проведения контроля за санитарной обработкой ребенка и осмотра на педикулез членов семьи (соседей).

2.8. Санитарно-гигиеническое состояние и содержание раздевалок (условия хранения верхней одежды), классных комнат, спортивных залов (бассейнов), мест рекреации, помещений для групп продленного дня.

2.9. Условия для соблюдения правил личной гигиены учащимися школы.

2.10. Проведение влажных уборок, маркировка уборочного инвентаря, наличие дезинфицирующих средств для проведения текущей дезинфекции помещений школы.

2.11. Организация и проведение в школе заключительной дезинсекции, с привлечением работников Дезстанций ГУП Московский городской центр дезинфекции.

2.12. Организация и проведение разъяснительной работы с педагогами, родителями, школьниками. Наличие памяток по профилактике педикулеза. Информированность по вопросам профилактики педикулеза педагогов, родителей, школьников.

Приложение N 4
к приказу Управления
Роспотребнадзора
по городу Москве
от 1 февраля 2010 г. N 10

Управление Роспотребнадзора по городу Москве
ГУП Московский городской центр дезинфекции

Профилактика и меры борьбы с педикулезом
(Памятка для населения)

Педикулез или вшивость - специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью. Различают три вида вшей: платяные, головные и лобковые.

Платяные вши наиболее опасны в эпидемиологическом отношении, так как могут стать переносчиками сыпного тифа, возвратного тифа, волынской лихорадки. Питаясь кровью больного человека, платяные вши при укусе способны передавать возбудителей этих инфекций здоровому человеку.

Платяная вошь - самая крупная (размер до 5,0 мм), живет в складках и швах белья и одежды, где откладывает яйца, которые приклеиваются к ворсинкам ткани, а также к волосам на теле человека. Средняя продолжительность жизни взрослых особей вшей - 35-45 дней. В течение жизни откладывает до 400 яиц. Платяные вши остаются жизнеспособными вне человека 2-3 суток, при понижении температуры - до 7 суток.

Головная вошь (размер до 3,5 мм) - живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Жизненный цикл от яйца (гнида) до взрослой особи - 25-35 дней, откладывает за жизнь до 140 яиц. Вне тела хозяина погибает через сутки.

Лобковая вошь (размер до 1,5 мм) - живет на волосах лобка, бровей, ресниц, усов, подмышечных впадин. При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, после укусов остаются характерные синюшные следы. Самка в течение жизни откладывает около 50 яиц. Продолжительность жизни около месяца. Вне человека лобковая вошь живет 10-12 часов.

Заражение людей платяными и головными вшами происходит при контакте с завшивленными лицами в организованном коллективе, местах скопления людей (транспорт, бассейны, массовые мероприятия), при совместном проживании в семье, квартире (использование общих расчесок, щеток, постельных принадлежностей, одежды и т.д.). Лобковый педикулез передается при интимных контактах.

Основным симптомом педикулеза является зуд, сопровождающийся расчесами. Расчески нередко способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: гнойничковых поражений, дерматитов, пигментации кожи, экземы, у некоторых лиц развивается аллергия. В запущенных случаях может развиваться "колтун" - запутывание и склеивание гнойно-серозными выделениями волос на голове, кожная поверхность покрыта корками, под которыми находится мокнущая поверхность.

Главная мера профилактики педикулеза - 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.

Меры борьбы с педикулезом

При подозрении на платяной педикулез следует обратиться в лечебное учреждение (поликлиника, кожно-венерологический диспансер), медицинский работник которого подаст заявку в Дезинфекционную станцию административного округа на проведение обработки вещей и квартиры, либо самому обратиться в Дезинфекционную станцию ГУП Московский городской центр дезинфекции по месту жительства.

При головном педикулезе обработку можно провести своими силами, для чего необходимо купить в аптеке или специализированном магазине противопедикулезное средство и строго по инструкции провести обработку головы. После обработки и мытья головы для лучшего удаления (отклеивания) гнид следует смочить волосы 9% столовым уксусом, разведенным пополам с водой и тщательно вычесать их частым гребнем. При необходимости обработку повторяют через каждые 7 дней до полного истребления насекомых и гнид.

При наличии заболеваний кожи, аллергии и детям до 5 лет, когда нежелательно применение противопедикулезных препаратов, проводится механическое вычесывание вшей и гнид частым гребнем. Для детей возможна стрижка наголо.

Одновременно с обработкой от педикулеза проводят смену нательного и постельного белья с последующей стиркой, белье и верхнюю одежду проглаживают утюгом с отпариванием.

При подозрении на лобковый педикулез для обработки и лечения последствий следует обратиться в кожно-венерологический диспансер по месту жительства.

Консультацию и профессиональную помощь по обработке против педикулеза можно получить в Дезинфекционных станциях ГУП Московский городской центр дезинфекции:

Административный округ	№ Дезстанции	Справочный телефон
Северо-Западный и г. Зеленоград	1	934-33-03
Северный	2	485-48-91, 485-40-34
Юго-Восточный	3	8-499-784-50-27
Центральный	4	632-18-59
Юго-Западный	5	954-26-49, 952-49-85
Северо-Восточный	6	8-499-183-62-83
Восточный	7	301-20-46, 303-07-54
Южный	9	8-499-613-02-27
Западный	10	934-33-03

Приобрести противопедикулезные препараты можно в городских аптеках, магазине "Дезис" по адресу: ул. Мясницкая, д. 42/2 (тел. 623-38-43); отделах реализации дезсредств Дезстанции № 1 (тел. 256-21-57) по адресам: Олсуфьевский пер., д. 11 (тел. 499-245-25-27); ул. Авиаторов, д. 16

(Солнцево, тел. 934-33-03); Кутузовский проспект, д. 67 (тел. 495-440-81-62), ул. Свободы, д. 69 (тел. 492-50-61); Зеленоградский АО, Крюково, ТК Зеленоградский, павильон 53А; Зеленоградский АО, Каштановая аллея, д. 6, стр. 2.

Управление Роспотребнадзора по городу Москве
ГУП "Московский городской центр дезинфекции"

У ребенка педикулез?
Что делать?
(Памятка для родителей)

Пожалуйста, успокойтесь и выберите любой
удобный для Вас вариант действий

Первый вариант - самостоятельная обработка

1. Купите в аптеке любое средство для обработки от педикулеза (завшивленности).
2. Обработайте волосистую часть головы ребенка средством строго в соответствии с прилагаемой инструкцией.
3. Вымойте ребенка с использованием детского мыла или шампуня. Для мальчиков возможна стрижка наголо.
4. Удалите механическим способом (выберите руками или вычешите частым гребешком) погибших насекомых и гниды. Для снятия гнид необходимо смачивать пряди волос в растворе, приготовленном из равных количеств воды и 9% столового уксуса. Ополосните волосы теплой водой.
5. Наденьте ребенку чистое белье и одежду.
6. Постирайте постельное белье и вещи ребенка отдельно от других вещей, прогладьте их утюгом с использованием пара.
7. Осмотрите и при необходимости, обработайте всех членов семьи. Не забудьте о себе.
8. Сообщите о ситуации врачу (медицинской сестре) детского учреждения, которое посещает Ваш ребенок, для проведения комплекса противопедикулезных мероприятий.
9. Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки до полного истребления насекомых и гнид.

Второй вариант - обработка в санитарном пропускнике

Если Вы не можете провести обработку самостоятельно или желаете получить профессиональную помощь, то обратитесь в любой санитарный пропускник ГУП "Московский городской центр дезинфекции", где Вам обязательно помогут. Обработка в санитарных пропускниках проводится бесплатно.

Предварительно по телефону уточните маршрут проезда в санитарный пропускник и удобное для Вас время обработки.

Места нахождения городских санитарных пропускников:

Центральный административный округ - Дезстанция N 4, тел. 8-499-265-12-72, Нижний Сусальный пер., дом 4а.

Северный административный округ - Дезстанция N 2, тел. 485-40-34, ул. Ижорская, дом 21.

Северо-Восточный административный округ - Дезстанция N 6, тел. 8-499-183-62-83, Ярославское шоссе, дом 9.

Третий вариант - самостоятельный способ механической обработки

Проводится в случаях наличия у Вашего ребенка кожных, аллергических заболеваний и если возраст ребенка до 5 лет.

1. Вычешите живых насекомых частым гребешком желательно в ванну и смойте горячей водой.

2. Обрабатывайте пряди волос аккуратно, не касаясь кожи головы ребенка, разведенным пополам с водой 9% столовым уксусом и снимайте гниды с волос руками или гребешком. На гребешок можно насадить вату, смоченную тем же раствором для улучшения отклеивания гнид.

3. Помойте голову и тело ребенка детским мылом или шампунем.

4. Постирайте нательное и постельное белье и вещи ребенка отдельно от других вещей, прогладьте утюгом с отпариванием.

5. Осмотрите и при выявлении насекомых, обработайте всех членов семьи. Для обработки взрослых членов семьи используйте противопедикулезные средства, которые можно приобрести в аптечной сети.

6. Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки. В случае выявления насекомых и гнид проведите повторные обработки до их полного истребления.

Желаем успешно справиться с педикулезом.
