

# Профилактика заразных кожных и паразитарных заболеваний



# ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- ✘ СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
- ✘ СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»



# Общие требования по профилактике

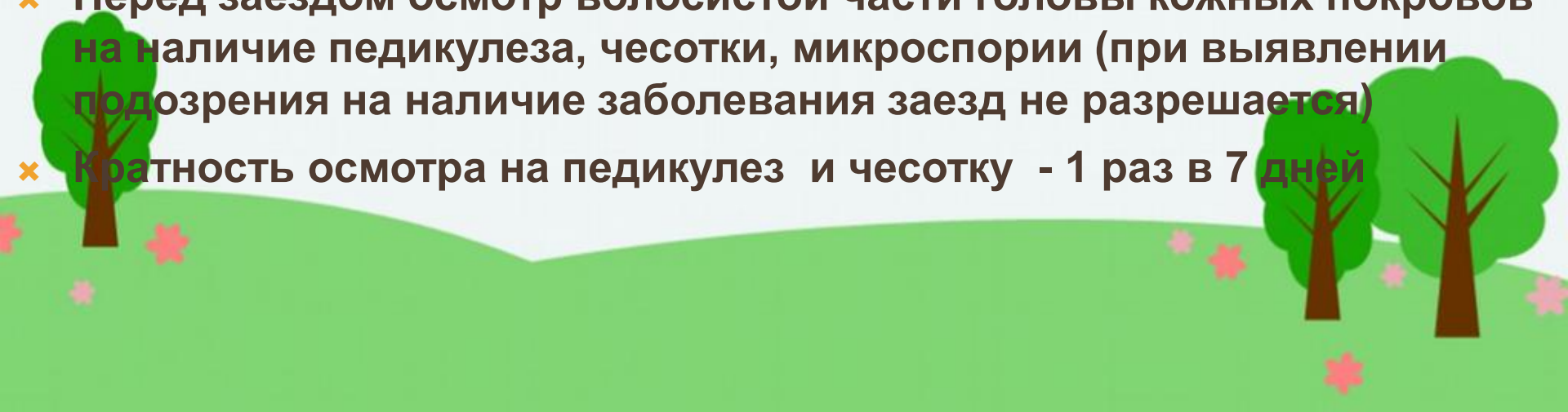
Обеспечение индивидуальными комплектами постельных принадлежностей, полотенцами, средствами личной гигиены (расчески, мочалки и др.), моющими средствами

- ✘ Ежедневная влажная уборка помещений с использованием моющих средств (поверхности мебели, спортивного оборудования должны допускать проведение уборки с использованием моющих и дезинфицирующих средств)
- ✘ Контроль за:
  - санитарным состоянием и содержанием помещений, в том числе за содержанием мест занятий физической культурой, включая контроль за соблюдением дезинфекционного режима в бассейнах
  - соблюдением правил личной гигиены (1 раз в 7 дней - помывочные дни, доступ к душу - ежедневно)

# ПРОФИЛАКТИКА ЗАВОЗА ЗАРАЗНЫХ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАГОРОДНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



- ✘ Прием – со справкой от педиатра об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями (включая педикулез, чесотку, заразные кожные заболевания). Сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления (заезда)
- ✘ Перед заездом осмотр волосистой части головы кожных покровов на наличие педикулеза, чесотки, микроспории (при выявлении подозрения на наличие заболевания заезд не разрешается)
- ✘ Кратность осмотра на педикулез и чесотку - 1 раз в 7 дней



# Заболевания вызванные членистоногими

Среди паразитов кожи человека

эпидемиологическое значение имеют клещ -  
возбудитель чесотки, головная вошь, платяная  
вошь и лобковая вошь



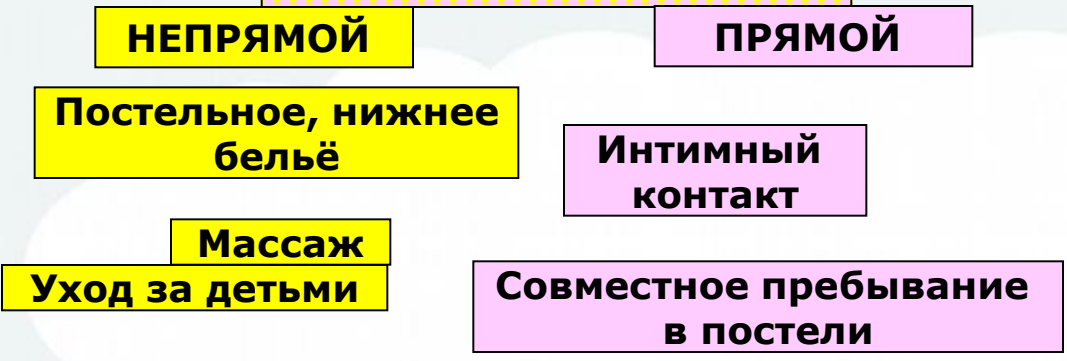
# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧЕСОТКОЙ

	2020. Абс. число/ Показ. на 100 тыс.	2021. Абс. число/ Показ. на 100 тыс.	2022. Абс. число/ Показ. на 100 тыс.
г. Новосибирск	188/11,6	153/9,4	142/8,8
Новосибирская область	266/9,5	215/7,7	204/7,3

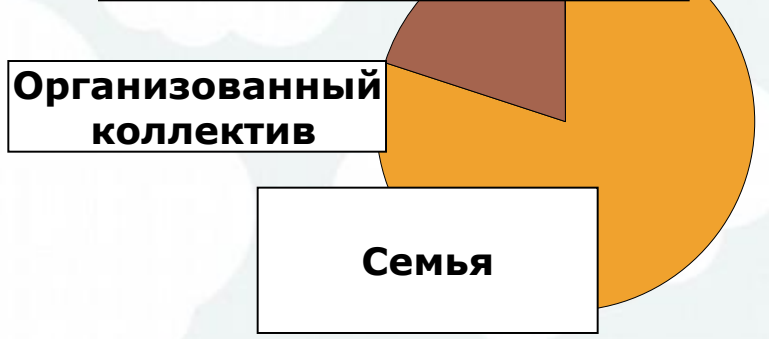


# ЧЕСОТКА – ЗАРАЗНОЕ ПАРАЗИТАРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ЧЕСОТОЧНЫМ КЛЕЩОМ

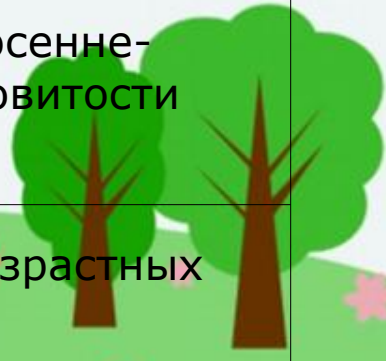
## ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ



## ОЧАГИ



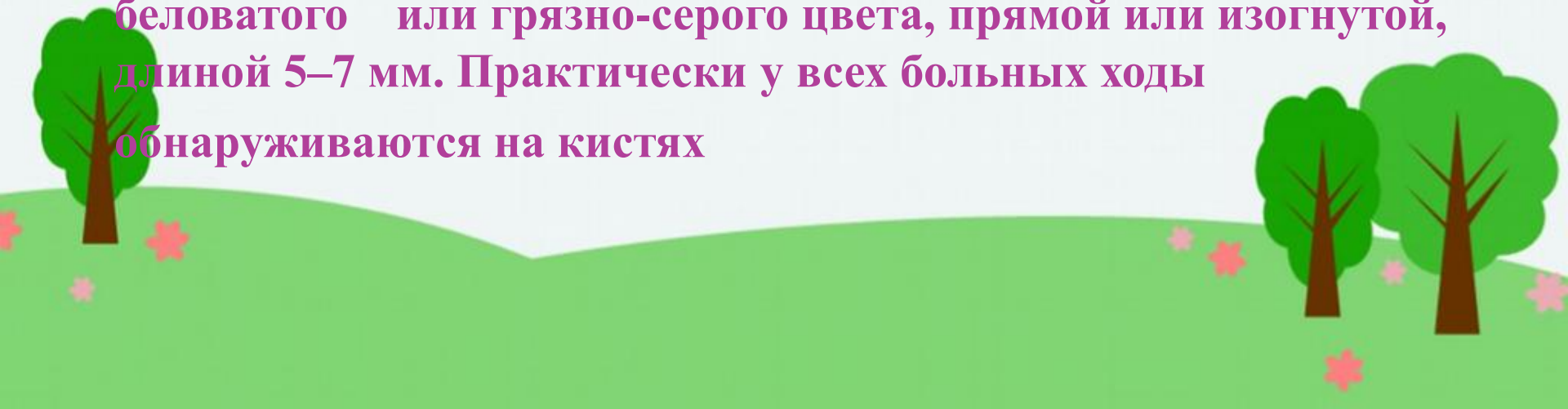
Инкубационный период	При заражении самками отсутствует, при заражении личинками до 2 недель
Выживаемость возбудителя во внешней среде	При комнатной температуре и влажности в среднем 3 суток
Сезонность	Повышение заболеваемости в осенне-зимний период при росте плодовитости возбудителя
Контингент	Значительное преобладание возрастных групп до 36 лет, дети



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Клиническая картина представлена различными вариантами чесоточных ходов, фолликулярными папулами на туловище и конечностях, невоспалительными везикулами вблизи ходов, расчесами и кровянистыми корочками, диссеминированными по всему кожному покрову, что обусловлено деятельностью клеща и аллергической реакцией организма на продукты его жизнедеятельности.

Типичные ходы имеют вид слегка возвышающейся линии беловатого или грязно-серого цвета, прямой или изогнутой, длиной 5–7 мм. Практически у всех больных ходы обнаруживаются на кистях



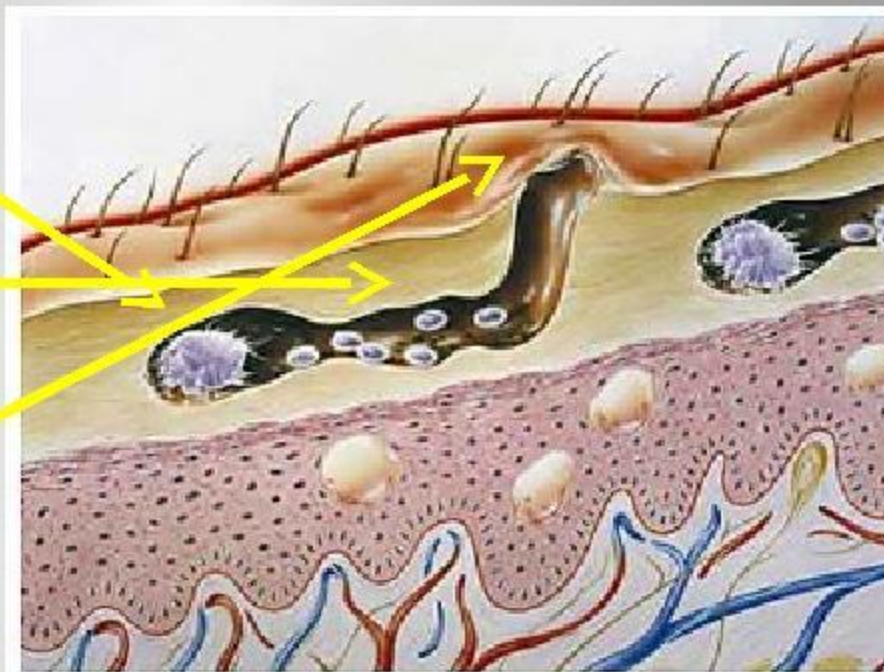


# Схема расположения чесоточного клеща в коже

1 - самка;

2 - яйца и личинки;

3-вентиляционные  
отверстия;



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

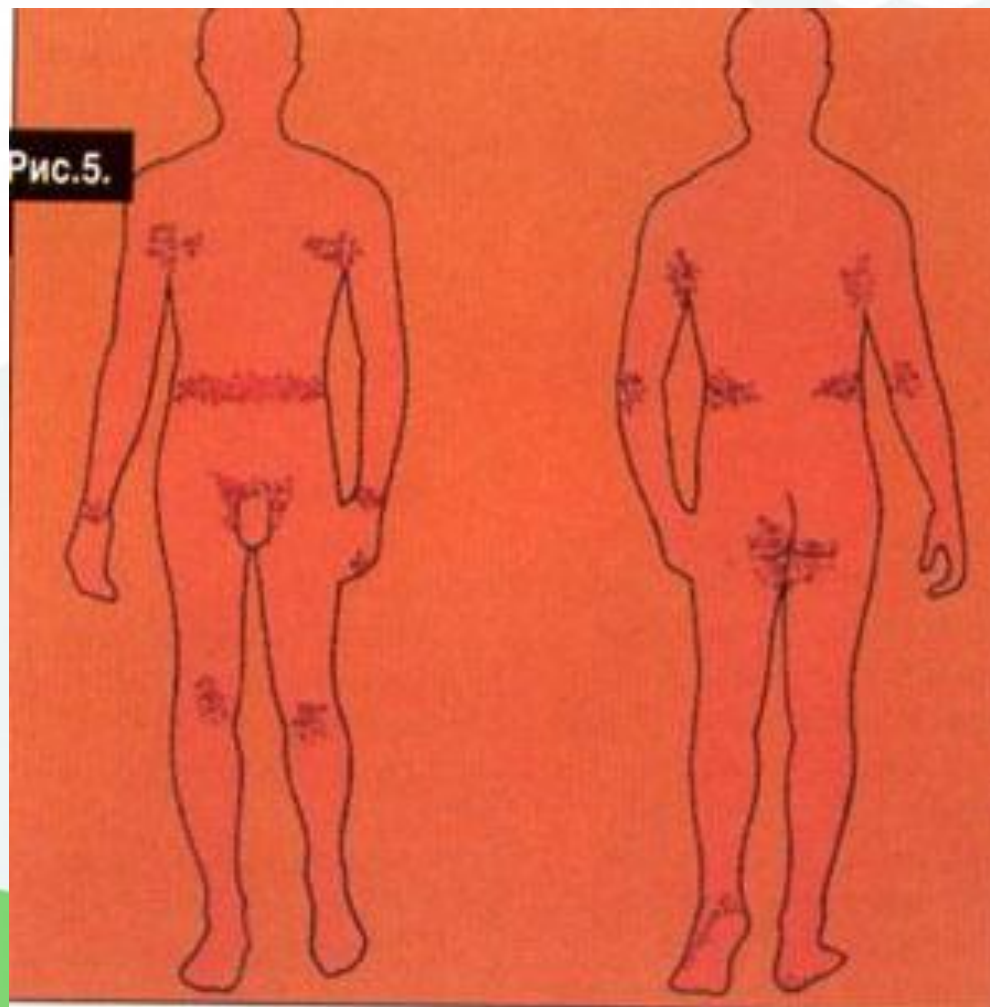
**Симметричные высыпания** располагаются в основном в области лучезапястных с и локтевых сгибов, на передне-боковой поверхности живота, на пояснице, ягодицах, но отсутствуют в верхнем треугольном пространстве спины

**Чесоточные ходы** и высыпания хорошо выражены на участках кожи с нежным роговым слоем.

**Зуд** – характерный субъективный симптом чесотки. При первичном заражении зуд появляется через 7–14 дней.

Усиление зуда в вечернее и ночное время связано с суточным ритмом активности возбудителя.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



# ДИАГНОСТИКА

- ✗ Прежде всею речь идем о клиническом диагнозе, однако, уверенность в правильности диагноза может быть, получена при лабораторном исследовании - путем выявления чесоточного клеща при извлечении его соскобом с участка, обработанного щелочью или мочевой кислотой



# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

**Вывод подозрительного на заболевание из детского коллектива (в изолятор, затем за пределы учреждения).**

**Подача экстренного извещения  
Консультация дерматовенеролога.**

**Сбор эпидемиологического анамнеза,  
выявление возможного источника инфекции**

**Определение круга контактных лиц**

# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ



Осмотр контактных лиц – детей отряда, в котором находился заболевший и персонала (трижды с интервалом 10 дней)

При выявлении подозрения на заболевание среди контактных лиц - направить на консультацию к дерматовенерологу.

Вопрос о профилактическом лечении контактных решается индивидуально, с учетом эпидемической обстановки, обычно проводится при выявлении новых случаев заболеваний

При выезде - запись в медицинских документах о контакте





# ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

Чесоточные клещи без человека живут не более 48 часов при температуре 22°C и влажности 35%

При температуре 55°C и выше гибнет в течение 10 минут

Текущая дезинфекция - кипячение в 1-2% растворе соды 5-7 мин. предметов индивидуального пользования, постельного белья (на 1 литр воды 2 столовых ложки соды, 20гр хозяйственного мыла)

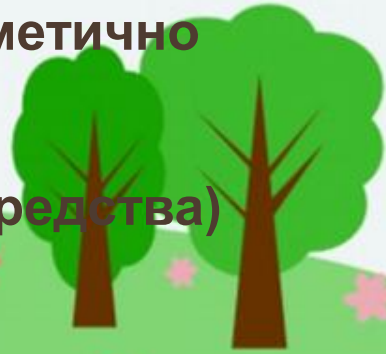
Протирание поверхностей, ручек дверей и др. ветошью, смоченной горячим мыльно-содовым раствором.

Дезинфекционные средства на клеща не действуют.

Проглаживание горячим утюгом (диваны)

Изъятие из пользования (помещают на 3 дня в герметично закрытые полиэтиленовые пакеты)

Заключительная дезинфекция - работниками специализированных организаций (акарицидные средства)



# ПЕДИКУЛЕЗ

- ✘ Вызывается вшами, живущими на коже человека и питающимися кровью. Чаще болеют дети. Вши вызывают зуд, особенно сильный на затылке и за ушами.
- ✘ Зуд является результатом аллергической реакции на слюну, вводимую вшами в кожу при кровососании. На коже могут появиться экскориации и кровянистые корочки, дерматит при длительном течение педикулеза.



# ПЕДИКУЛЕЗ

- ✘ Каждая особь ежедневно откладывает от 4 до 10 яиц (гнид). Продолжительность жизни самки — в пределах месяца. Живые гниды находятся у основания волос, пустые оболочки и погибшие яйца — на значительном расстоянии от корней. Локализация гнид позволяет определить давность заболевания. При средней скорости волос 0,5 мм в сутки отложенные месяц назад гниды находятся на расстоянии 1-1,5 см от кожи.
- ✘ Пустые яичевые оболочки и погибшие гниды на значительном расстоянии от кожи свидетельствуют о ранее перенесенном педикулезе.

# ПЕДИКУЛЕЗ

- ✦ При выявлении больного педикулезом проводится противопедикулезная обработка с использованием укладки. Используются педикулоциды на основе пеметрина — пиретроиды (Медифокс, Веда, Авицин, Ниттифор, Пермитрин и др.). При формировании резистентным к пиретроидам популяций вшей применяются препараты с другим действующим веществом (Фенотрин, Малатион, Паранит).
- ✦ За лицами, контактировавшими с больными педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотров в журнал. Осмотр необходимо проводить при дополнительном освещении, с лупой.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕРМАТОМИКОЗАМИ

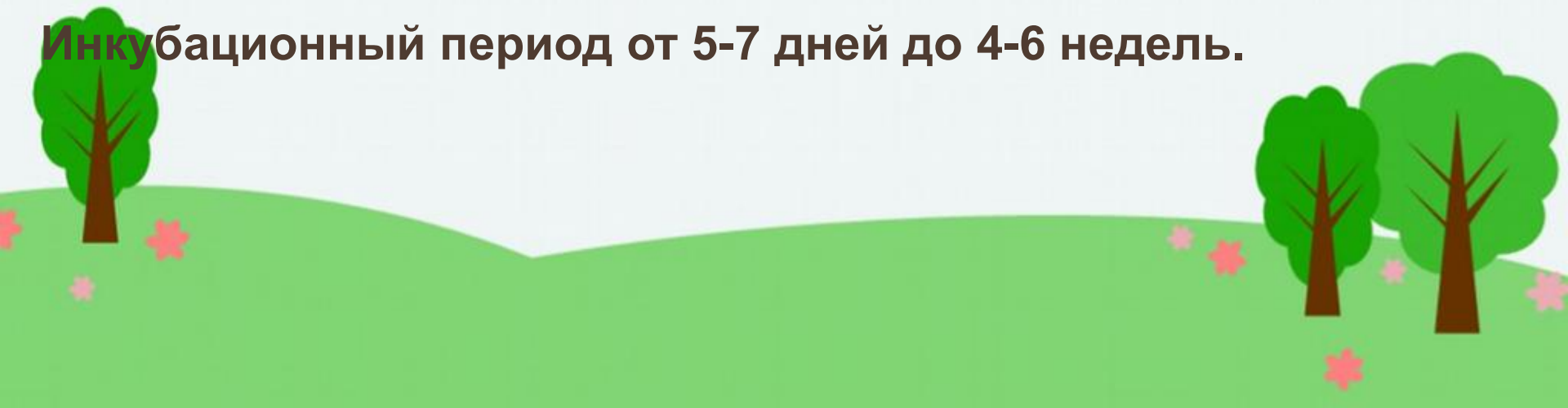
	2020 Абс. число /на 100 тыс.	2021 Абс. число /на 100 тыс.	2022 Абс. число /на 100 тыс.
г. Новосибирск	457/28,1	304/18,8	322/19,4
Новосибирская область	728/26,0	497/17,8	562/20,2

# МИКРОСПОРИЯ/ТРИХОФИТИЯ

Грибковые заболевания кожи и волос, вызываются различными видами грибов рода *Microsporum* и *Trichophyton*

Обладают высокой контагиозностью. Наиболее восприимчивый контингент (от 80 до 90%) - дети  
Начало подъема заболеваемости - июнь, пик приходится на октябрь-ноябрь.

Инкубационный период от 5-7 дней до 4-6 недель.



# Микроспория



**МИКРОСПОРИЯ ГЛАДКОЙ КОЖИ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПЯТНА  
ОКРУГЛЫХ ИЛИ ОВАЛЬНЫХ  
ОЧЕРТАНИЙ С ПРИПОДНЯТЫМ ПО  
ПЕРИФЕРИИ ВАЛИКОМ,  
СОСТОЯЩИМ ИЗ МЕЛКИХ УЗЕЛКОВ,  
ПУЗЫРЬКОВ И КОРОЧЕК.  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ОЧАГА  
ПОРАЖЕНИЯ ПОКРЫТА МЕЛКИМИ  
ЧЕШУЙКАМИ**



# Микроспория

**Микроспория волосистой части головы -** появляются обычно 1-2 крупные, четко очерченные отграниченные очаги облысения, по периферии которых находятся мелкие очаги. На поверхности видно значительное шелушение. Волосы обломаны на высоте 4-8 мм. над уровнем кожи. Обломки волос окружены чехлом из спор гриба



# МИКРОСПОРИЯ/ТРИХОФИТИЯ

Основной путь распространения **зоофильных** заболеваний - прямой контакт с больным животным или носителем (кошки, чаще котята, реже собаки), песок детских песочниц, спортивные маты, деревянные решетки, коврики, дорожки бассейнов

Устойчивость возбудителей в патологическом материале от 1,5 до 10 лет

Основной источник **антропофильных** заболеваний — человек (тесный телесный контакт)



# УДЕЛЬНЫЙ ВЕС АНТРОПОФИЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- ✗ В 2017г — 12,1%
- ✗ В 2019г. – 23,7%
- ✗ В 2020г. – 21,5%
- ✗ В 2021г. - 23,1%
- ✗ В 2022г. - 29,3%

часто регистрируется у детей и подростков, занимающихся контактными видами спорта (греко-римская и другие виды борьбы)



# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

## ПРИ МИКРОСПОРИИ/ТРИХОФИТИИ

Экстренное извещение

Вывод из коллектива (в изолятор, затем за пределы учреждения)

Консультация дерматовенеролога

Сбор эпидемиологического анамнеза,  
выявление возможного источника инфекции

Определение круга контактных лиц

Профилактика: запрет животных в ДОЛ

Дезинфекция матов, спортивных снарядов



# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ/ТРИХОФИТИИ

Осмотр контактных лиц – детей отряда, в котором находился заболевший и персонала (первый осмотр проводится дерматологом, 2 последующих - с интервалом 10 дней – медицинским работником учреждения)

При выявлении лиц с подозрением на заболевание среди контактных лиц - направление на консультацию к дерматовенерологу

При выезде- запись о контакте



# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ/ТРИХОФИТИИ



наблюдение проводится в течение 6 недель

при получении результата культурального исследования при зоофильном возбудителе

ограничительные мероприятия через 14 дней отменяются, при антропофильном продолжаются



# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ

- Текущая дезинфекция в изоляторе (до вывода больного )

Влажная уборка пола, поверхностей в помещении, предметов ухода, посуды с применением дезинфицирующих средств по режиму дерматофитии

Заключительная дезинфекция- силами специализированной организации



# Опоясывающий лишай

- ✘ Заболевание возникающее в результате активации в организме вируса ветряной оспы, проявляется воспалением задних корешков спинного мозга, межпозвоноковых ганглиев, лихорадкой, общей интоксикацией, везикулярной экзантемой по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.
- ✘ Развивается у 10-20% лиц ранее перенесших ветряную оспу, вирус может сохраняться в организме в течение многих лет.
- ✘ Резервуар и источник вируса - больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Механизм передачи контактный

Больной опоясывающим лишаем может заразить ветряной оспой окружающих с конца инкубационного периода и до истечения 5 дней с момента появления последнего элемента сыпи.

# Опоясывающий лишай



# Опоясывающий лишай

- ✗ Больной представляет эпидемиологическую опасность, в отношении него проводятся такие же мероприятия как в отношении больного ветряной оспой
- ✗ - вывод из коллектива, направление к дерматовенерологу,
- ✗ - экстренное извещение,
- ✗ - осмотр контактных (общавшиеся 2 дня до появления сыпи, в период высыпаний),
- ✗ - выяснение у контактных прививочного и эпидемиологического анамнеза,



# Опоясывающий лишай

- ✗ - за не болевшими и не привитыми - наблюдение 21 день (общее состояние, кожные покровы, температура), фиксируется в медицинской документации
- ✗ - рекомендуется активная иммунизация в первые 72-96 часов,
- ✗ - прекращается прием новых детей не болевших и не привитых, запрещается участие в массовых мероприятиях, перевод в другие коллективы,
- ✗ - 2 раза в день влажная уборка с применением моющих и/или дезинфицирующих средств, из обихода исключаются мягкие игрушки, ультрафиолетовое облучение, не менее 4 раз в день проветривание

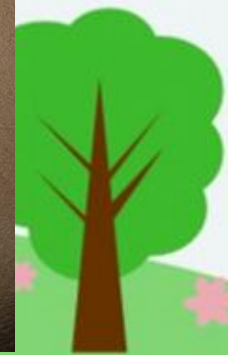




# КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЮСК



- Доброкачественное самостоятельно разрешающееся вирусное заболевание кожи и слизистых оболочек.
- Поражаются главным образом дети
- Пути передачи- контактный при тесном контакте с больными или предметами.
- Контагиозность возрастает в условиях теплоты, влажности и скученности. Инкубационный период – от 7 дней до 6 месяцев



# КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЮСК



- Элементы расположены изолированно, но могут сливаться, образуя крупные бляшки размерами до 1—2 см или располагаться на тонкой ножке
- Количество узелков - от 1—2 до 10 и более.
- Очаги спонтанно разрешаются через 6-8 месяцев. Диагноз устанавливают относительно легко по клинической картине.
- Специфического лечения нет. Механические методы, криотерапия жидким азотом, обработка химическими препаратами.
- Рекомендуется воздерживаться от посещения бассейна, занятий контактными видами спорта.



# Приказ МЗ РФ № 29Н от 28.01.2021г.



- ✘ Не допускаются к работе из числа персонала работники со следующими заболеваниями:
- ✘ - вирусные инфекции, микозы, педикулез и другие инфекации с поражением открытых участков кожи и слизистых оболочек,
- ✘ - сифилис и гонорея в заражном периоде





**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗАРАЗНЫХ КОЖНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ИНФОРМИРОВАНИЕ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ГБУЗ НСО «НОККВД»:**

**МАЗНИЦЫНА МАРИНА ФЕДОРОВНА  
(89538771953) 3634731 – ВРАЧ-  
ЭПИДЕМИОЛОГ**

# ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬ:

✦ **Амбулаторное отделение № 1**  
**ул. Объединения, 35; тел. 363-98-38; 363-06-60**  
**Центр «Доверие»**

✦ **Амбулаторное отделение № 4**  
**Ул. Немировича-Данченко, 131; тел. 363-47-54**  
**Заведующая Загуляева Татьяна Валерьевна**

БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ

