



## Профилактика чесотки в ДОО

Кузнецова О.С.

эксперт "МЦФЭР Образование"

**В настоящее время все больше детей подвержены различным формам аллергических реакций. В связи с этим зачастую любые высыпания на коже ребенка, сопровождающиеся зудом, списываются на проявления реакции гиперчувствительности. Когда лечение препаратами от аллергии не дает результата, возникает подозрение, что следы на коже и высыпания в виде пузырьков — проявление чесотки.**

В России основной риск составляет юношеская возрастная группа, которая, образуя всего десятую часть населения, берет на себя до 25% всей заболеваемости чесоткой. Второе место традиционно занимает школьный возраст, третье — дошкольный, четвертое — зрелый.

Существенное влияние на распространение чесотки в крупных городах оказывают лица без определенного места жительства, занимающиеся попрошайничеством, составляющие особую группу риска.

### Эпидемиология

**Чесотка** — заразное кожное заболевание, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом, или чесоточным зуднем.

Паразит относится к типу мелких насекомых, паукообразных. Самки клеща имеют длину до 0,2–0,4 мм, самцы еще меньше. Конечности клеща устроены так, чтобы

пробуравливать толщу кожи, цепляться к одежде и кожным покровам, тело защищено от механических воздействий, что позволяет выживать в поверхностных слоях эпидермиса. Клещ питается роговым слоем эпидермиса в границах его с зернистым слоем.

Заразными являются молодые самки и личинки, они могут передаваться от одного ребенка к другому, и некоторое время существовать во внешней среде без пищи. Жизнестойкость их зависит от температуры, при снижении ее ниже 20 °С клещи гибнут. Наиболее благоприятны для обитания паразитов вне человека — деревянные поверхности или натуральные ткани.

Источником заражения в ДОО становится больной ребенок или его личные вещи, нательное белье, мягкие игрушки. Обычно чесотка возникает в осенне-зимний период. Вспышки отмечаются в детских организованных коллективах в результате близких и тесных контактов детей между собой.

Чаще всего дети заражаются при непосредственных контактах во время игры. Заражение возможно через игрушки, постельное белье, полотенца, письменные принадлежности, во время проведения процедуры массажа.

**Кипячение и высокие температуры убивают клещей и личинок, яйца, так же, как и замораживание.**

Первым признаком поражения чесоткой является зуд, проявляющийся в основном по ночам. Выраженность симптомов зуда зависит от нервной системы ребенка, а также от возраста. Типичные клещевые ходы выглядят как беловатые или сероватые линии длиной до 1,5–2 см, линии могут слегка приподниматься над уровнем кожи, в тупиковом конце обнаруживаются темные точки. Иногда ходы выглядят как цепочка мелких пузырьков. Бывают сухие чесоточные ходы в виде трещин.

У детей проявления чесотки могут существенно отличаться от таковых у взрослых в связи с особенностями возраста и строения кожи. Высыпания иногда захватывают нехарактерные для взрослых участки тела: лицо, ладони и подошвы, волосистую часть головы.

Основа диагноза чесотки — клинические данные, эпидемиологическая обстановка и результаты лабораторных обследований.



## Профилактика

Основной нормативный документ, регламентирующий вопросы профилактики чесотки в детских коллективах, — санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации. СанПиН 3.2.3215–14», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.08.2014 № 50 (далее — СанПиН 3.2.3215–14).

Кроме этого документа, действуют:

- методические указания «Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. МУ 3.2.1756–03», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2003;
- методические рекомендации «Эпидемиология, диагностика, клиника, лечение и профилактика чесотки», утв. Минздравом СССР 05.02.1985 № 10/11–11;
- методические указания по диагностике, лечению, профилактике и дезинфекции при чесотке, утв. Минздравом СССР 30.08.1968, 29.08.1968 № 06–14/15.

В соответствии с СанПиН 3.2.3215–14 мероприятия по профилактике чесотки в ДОО во многом являются аналогичными профилактике педикулеза и включают в себя:

- плановые осмотры воспитанников;
- обеспечение ДОО сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами.

Согласно СанПиН 3.2.3215–14 регулярному осмотру на чесотку подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации, — ежемесячно;
- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций, — четыре раза в год;
- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, — в соответствии с законодательством РФ;

- 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 один раз в 7 дней;
- работники организаций — при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.



*Источник: журнал "Медицинское обслуживание и организация питания в ДОУ", №8, август/2015*