

Заразные кожные заболевания у детей в организованных коллективах

Мамонкина Дарья Александровна
Врач-дерматовенеролог,
ассистент кафедры дерматовенерологии ЧГМА

Чита, 2026

Основные регламентирующие документы

СанПиН 3.3686-21

«Санитарноэпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Клинические рекомендации по ведению больных с диагнозом «Чесотка» 2025 г., «Педикулез» 2023 г., «Микозы кожи головы, туловища, кистей и стоп» 2020 г., «Пиодермии» 2025 г..

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Москва

№ 4

28.01.2021

Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»



В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2020, № 29, ст. 4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, №31, ст. 3295; 2005, №39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (приложение).
2. Ввести в действие санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21

КОЖА – САМЫЙ БОЛЬШОЙ ОРГАН ТЕЛА

Площадь

~ 2 м²

Вес:

~ 3 кг

ЗАЩИТНЫЙ БАРЬЕР

Вирусы

Бактерии

Паразиты

Токсины

Эпидермис

Дерма

Подкожная
клетчатка

Защита от
инфекций

Барьер от
УФ-лучей

Предотвращение
потерь влаги

Терморегуляция

ЧЕСОТКА МКБ-10: B86.

Чесотка (Σάρξ- мясо, мякоть, κόπτειν - грызть, терзать, резать и *scabere* - расчесывать) — паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*, характеризующееся парными папуло-везикулярными высыпаниями и зудом, преобладающим в вечернее и ночное время



От него страдают **более 200 миллионов человек по всему миру.**

В развитых странах вспышки чесотки распространены в **домах-интернатах и домах престарелых**, где они вызывают значительную заболеваемость и представляют серьёзную проблему

ЧЕСОТКА

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Передаётся при тесном контакте с человеком или через его личные вещи.

1. Контактный путь (основной)



Прямой контакт
«кожа к коже»



Тесный контакт
во время сна, игр,
совместного отдыха



Продолжительный
непосредственный контакт
с больным человеком

2. Через загрязнённые предметы (реже)



Постельное бельё,
одеяла, подушки



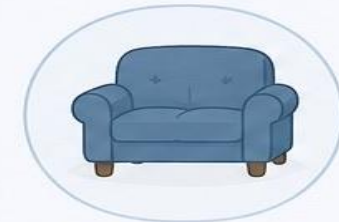
Одежда,
нижнее бельё



Полотенца,
платки



Предметы личной
гигиены (расчёски
и др.)



Мягкая мебель,
матрасы, ковры



Заражение происходит при использовании общих или недостаточно обработанных вещей, на которых могут сохраняться возбудители.

Чесоточные клещи способны выживать в окружающей среде, вне организма человека, в течение 24-36 ч в нормальных комнатных условиях (21°C и относительная влажность 40-80%)

Клиническая картина чесотки



1

ЗУД КОЖИ, УСИЛИВАЮЩИЙСЯ В
ВЕЧЕРНЕЕ И НОЧНОЕ ВРЕМЯ



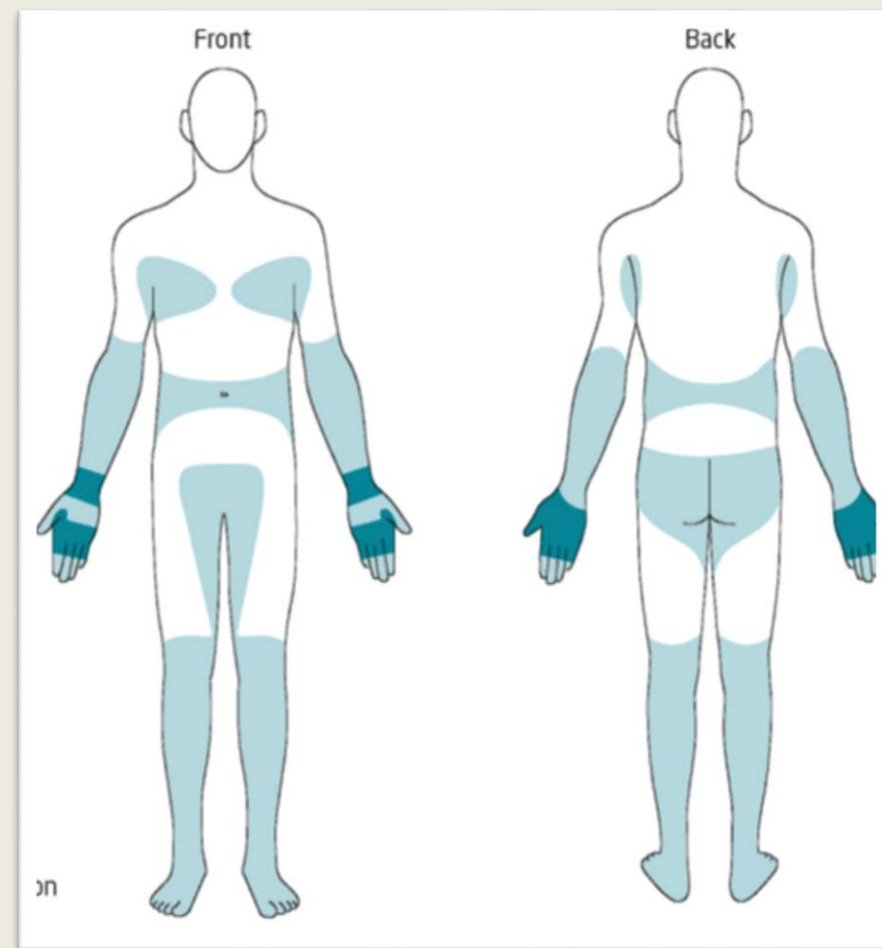
2

ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ ПАПУЛЫ С
ЭКСКОРИИРОВАННЫМИ
ВЕРХУШКАМИ ИЗ-ЗА
РАСЧЕСЫВАНИЯ НА ТИПИЧНЫХ
ПОКАЛИЗАЦИЯХ



3

Чесоточный ход в виде S-
образной линии.

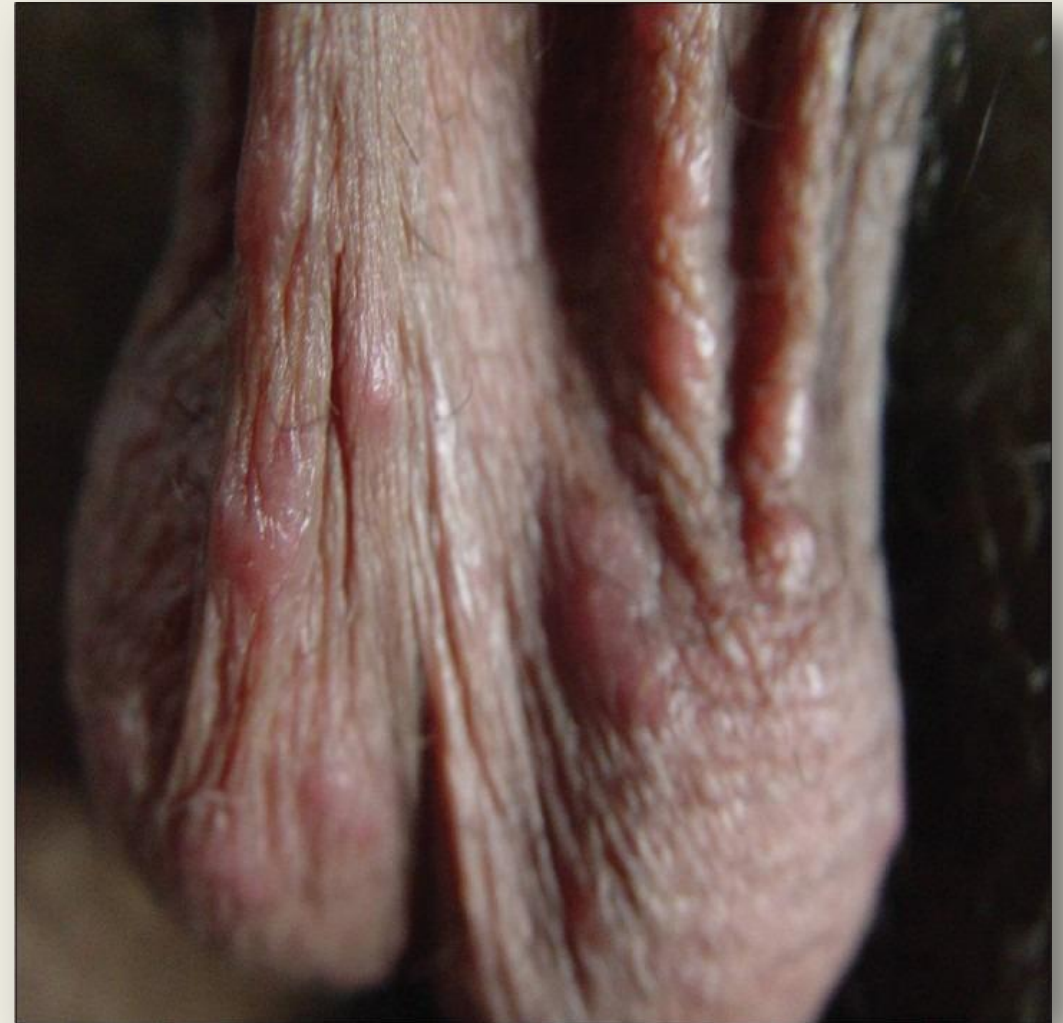






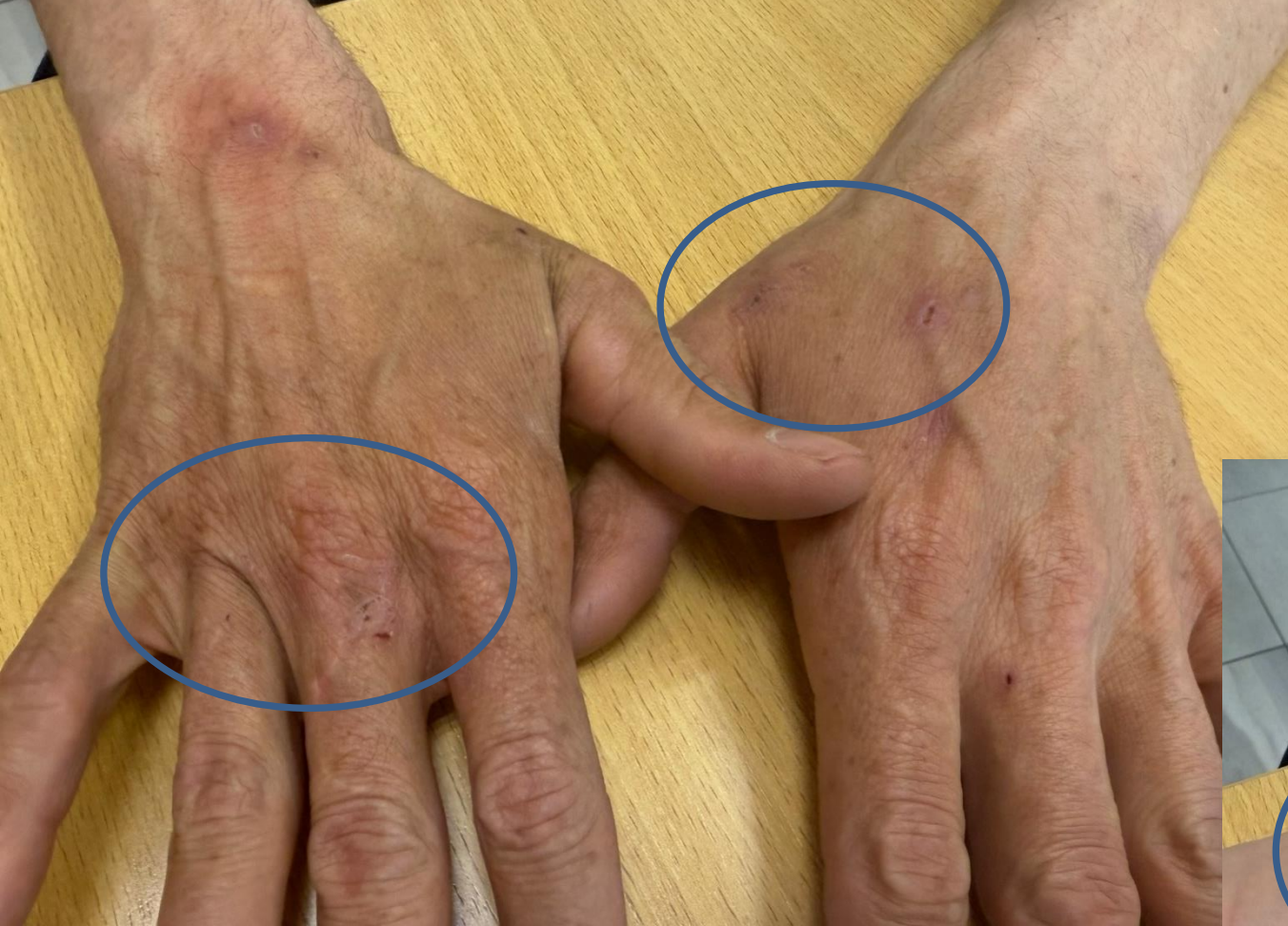
















Чесотка, осложненная пиодермией

Симптомы чесотки

Симптом Арди – наличие **гнойничков и гнойных корок** на локтях и в их окружности

Симптом Горчакова – наличие **геморрагических корок** на локтях и в их окружности

Симптом Михаэлиса – наличие **кровянистых корок и импетигиозных высыпаний** в **межъягодичной складке** с переходом на крестец

Симптом Сезари – **возвышение чесоточного хода** при пальпации

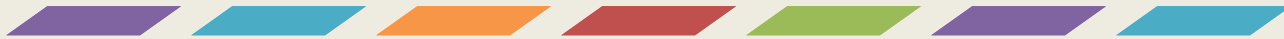


Диагностика чесотки

Анамнез;



Осмотр пациента;



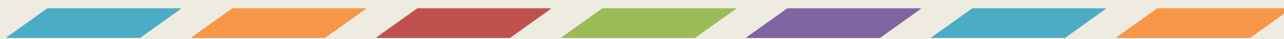
Дерматоскопия;



Микроскопическое исследование соскобов кожи;
(Чувствительность 40–60 %)



Гистологическое исследование;



Tavoletti G, Avallone G, Sechi A, et al. Scabies: An updated review from epidemiology to current controversies and future perspectives. *Travel Med Infect Dis.* 2025;





Диагностика чесотки

Метод прокрашивания применяют для верификации чесоточных ходов, смазывая участок кожи спиртовым раствором йода, анилиновыми красителями, тушью или чернилами.

Мероприятия по выявлению чесотки: кратность осмотра

1

Дети, выезжающие в детские оздоровительные учреждения, лагеря труда и отдыха, **до выезда осматриваются** медицинским персоналом поликлиники по месту жительства.

2

По приезду в организованный детский коллектив

3

Во время пребывания в местах отдыха осмотр детей проводит медицинский персонал лагеря перед каждой помывкой (**не реже 1 раза в неделю**) и **перед возвращением в город** (за 1–3 дня).

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

При подозрении на заболевание чесоткой больной направляется в кожно-венерологический диспансер или кабинет по месту жительства – получив направление 057/у от врача-педиатра.

При обнаружении чесотки у детей, посещающих летние оздоровительные учреждения, они **отстраняются от посещения** на время проведения полноценного лечения и противоэпидемических мероприятий в организованном коллективе.

Дети могут быть допущены в детские учреждения только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденного справкой от врача дерматовенеролога или врача, на которого эта обязанность возложена.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

1. Сведения о больном (подозрительном) регистрируются в журнале учета инфекционных заболеваний по форме № 060/у.

2. Оформляются 2 экстренных извещения об инфекционном заболевании (форма № 089/у), которые направляются в КВД и Роспотребнадзор по месту жительства.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ

Профилактическое лечение лиц, находившихся в контакте с больным чесоткой, в организованном коллективе проводится дифференцированно.

Осуществляется однократная обработка всего кожного покрова одним из противочесоточных препаратов.

Лечению подлежат те из них, которые были в тесном бытовом контакте, а также целые группы, где зарегистрировано несколько случаев заболевания чесоткой, если в процессе наблюдения за очагом выявлены новые больные.

Наблюдение за очагом

В организованном коллективе при полноценном профилактическом лечении всех контактных осмотр проводится дважды - при выявлении больного и через 2 недели после лечения.

В организованных коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом 10 дней.

Профилактика чесотки

1. Активное выявление больных;

2. Привлечение и обследование источников заражения, контактных лиц;

3. Проведение профилактических и лечебных мероприятий в очагах чесотки.

4. При выявлении больного чесоткой следует осмотреть всех лиц, проживающих вместе с ним.

5. В случае обнаружения чесотки у ребенка или обслуживающего персонала в детском учреждении, в том числе в школе, необходимо осмотреть всех детей, а также обслуживающий и педагогический персонал.

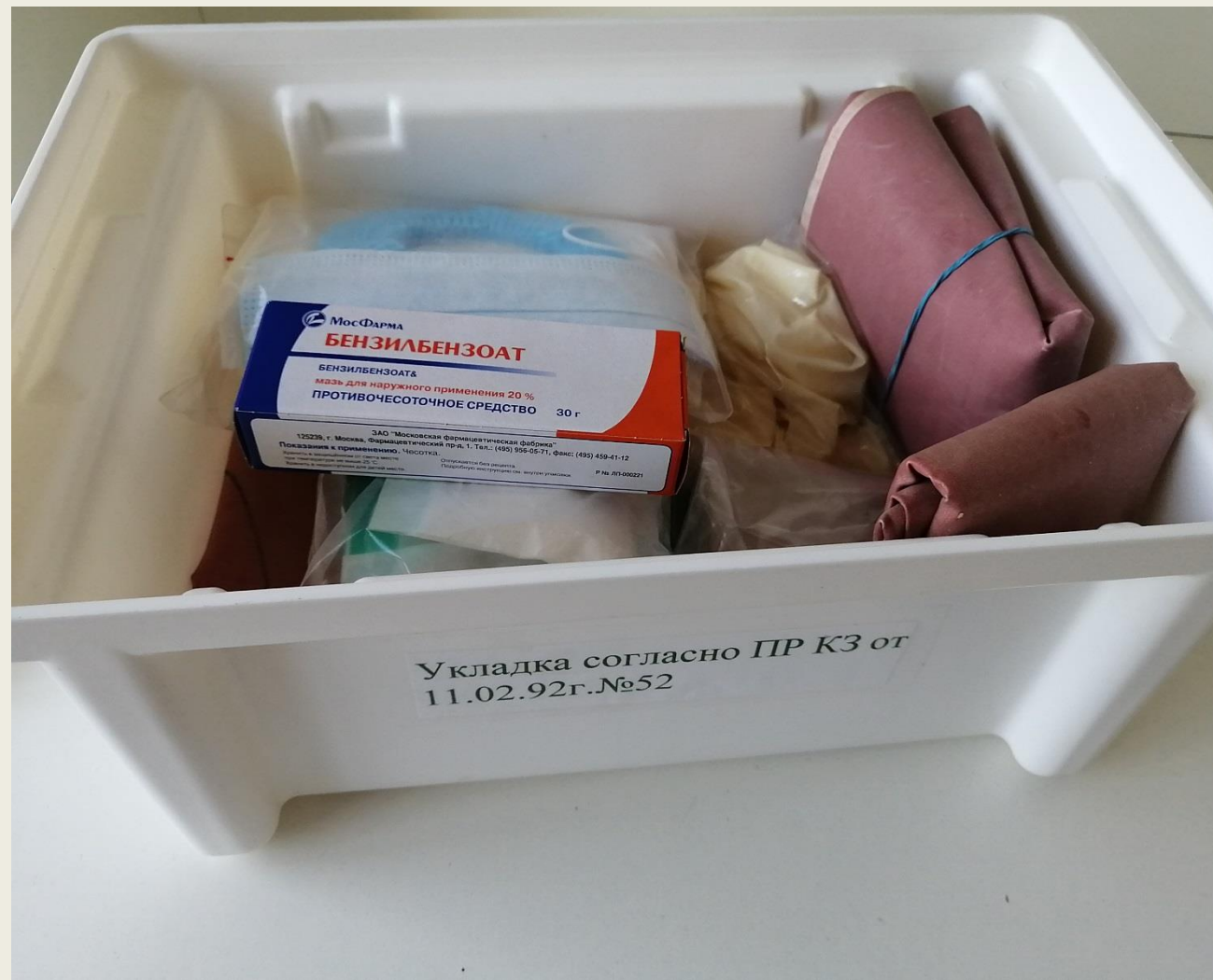
6. Изолированы должны быть не только выявленные больные, но и все, у кого заподозрена чесотка, до уточнения диагноза.

7. В детское учреждение или в школу дети и обслуживающий персонал допускаются только после излечения.

Противочесоточная укладка

Укладка для санитарной обработки больного чесоткой

1. Клеенчатый мешок для сбора вещей больного
2. Клеенчатый мешок для сбора постельного белья
3. Препараты для лечения чесотки
4. Препараты для дезинфекции помещения, мебели
5. Халат
6. Перчатки резиновые
7. Маска
8. Медицинская шапочка



Текущая дезинфекция

Обеззараживание постельных принадлежностей, нательного белья и полотенец осуществляют путем кипячения в 1–2% растворе соды или любого стирального порошка в течение 5–7 минут с момента закипания.

Возможно использование 0,1% водной эмульсии «Медифокс», «Медифокс-супер» или 0,2% водной эмульсии «Медилис-супер». Верхнюю одежду (платья, брюки, костюмы, джемпера и т.п.) проглаживают с обеих сторон горячим утюгом.

- Часть вещей, не подлежащих термической обработке (шубы, пальто), вывешивают на открытый воздух на 3–5 дней.
- Такие вещи, как детские игрушки, обувь помещают на 3 дня в герметически завязанные полиэтиленовые пакеты.
- Для вещей не подлежащих кипячению и обработке помещений возможно использование аэрозольного средства А-ПАР.

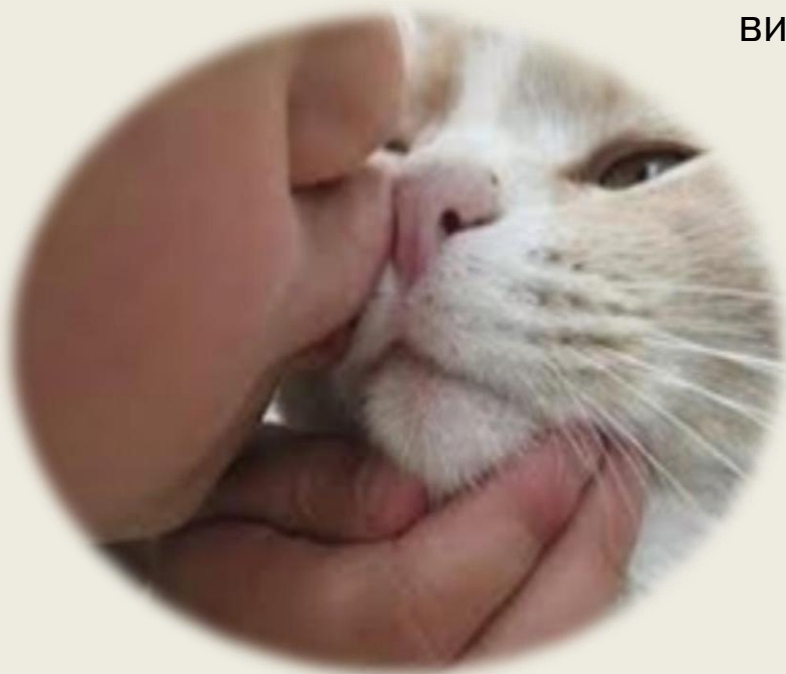
МИКРОСПОРИЯ

шифр по МКБ-10:

В35.0. Микоз бороды и головы.

В35.4. Микоз туловища.

- высококонтагиозная дерматофития, поражающая кожу и волосы (редко ногти), обусловленное различными видами грибов рода *Microsporum* (*M. canis*, *M. ferrugineum*, *M. audouinii*, *M. gypseum*).



Микроспория. Пути заражения и факторы риска.

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

1. Контактный путь



Прямой контакт с больным человеком (кожа к коже, через волосы).

2. Контакт с животными



Контакт с больными или носителями животными (чаще кошки, реже собаки, крупный рогатый скот, грызуны).

3. Контактно-бытовой путь



Через предметы обихода, загрязнённые спорами грибка: расчески, головные уборы, полотенца, постельное бельё, одежда.

4. Через окружающую среду



При контакте с загрязнёнными поверхностями в местах пребывания людей и животных: полы, сиденья, спортивный инвентарь, коврики, грядки и др.

ФАКТОРЫ РИСКА В ЛЕТНЕМ ЛАГЕРЕ



Тесное общение детей, скученность в отрядах, спальнях, санузлах, душевых.



Общие душевые, раздевалки, использование общих полотенец и предметов гигиены.



Обмен или совместное использование головных уборов, расчесок, резинок для волос.



Наличие на территории лагеря безнадзорных животных, контакт детей с животными.



Занятия спортом, борьбой, контактными единоборствами (повышенное потоотделение, микротравмы кожи).

ОСОБЕННОСТИ РИСКА У СПОРТСМЕНОВ



Тесный контакт при тренировках и соревнованиях, борьба, единоборства.



Пот, микротравмы кожи создают благоприятные условия для проникновения грибка.



Использование общего спортивного инвентаря, формы, защитной экипировки.



Нарушение правил личной гигиены (непринятие душа после тренировок, использование чужих вещей).



Снижение иммунитета из-за переутомления, стресса, несбалансированного питания.

КЛАССИФИКАЦИЯ

По этиологии выделяют:

- Микроспория, обусловленная **антропофильными грибами** (*Microsporum ferrugineum*, *M. audouinii*);
- Обусловленная **зоофильными грибами** (*M. canis*, *M. distortum*);
- Обусловленная **геофильными грибами** (*M. gypseum*, *M. nanum*).

По глубине поражения:

- Поверхностную микроспорию волосистой части головы;
- Поверхностную микроспорию гладкой кожи:
 - с поражением пушковых волос,
 - без поражения пушковых волос.
- Глубокую нагноительную микроспорию.

Инкубационный период

- *Microsporum canis* составляет 5—7 дней,
- *M. ferrugineum* - 4-6 недель.

Микроспория гладкой кожи



Очаг по типу «кольцо в кольце»

воспалительное шелушащееся пятно или папула.

По мере разрастания гриба из мелких милиарных папул на гладкой коже формируются очаги с периферическим гиперемизированным валиком, возвышающимся над уровнем кожи.

Очаг принимает кольцевидную форму, очаги мелкие, в диаметре от 0,5 до 3 см



Рис. 40. Микроспория гладкой кожи, очаг «iris» — кольцо в кольце у девочки 12 лет



Рис. 41. Многоочаговая микроспория гладкой кожи у девочки 11 лет

Активация
Чтобы актив
Активация V



Рис. 38. Микроспория гладкой кожи, единственный кольцевидный очаг у ребенка 11 лет



Рис. 39. Микроспория гладкой кожи, очаг «iris» — кольцо в кольце у девочки 6 лет





Микроспория волосистой части головы

Мелкпопластинчатое
шелушение на фоне эритемы

округлой формы, четко
очерченные, в диаметре от 1
до 5 см.

Волосы в очагах тусклые,
разрежены или обломаны на
одном уровне 4–6 мм, как
будто подстрижены









Инфильтративно-нагноительная форма



очаг возвышается над поверхностью кожи за счет резко выраженной инфильтрации

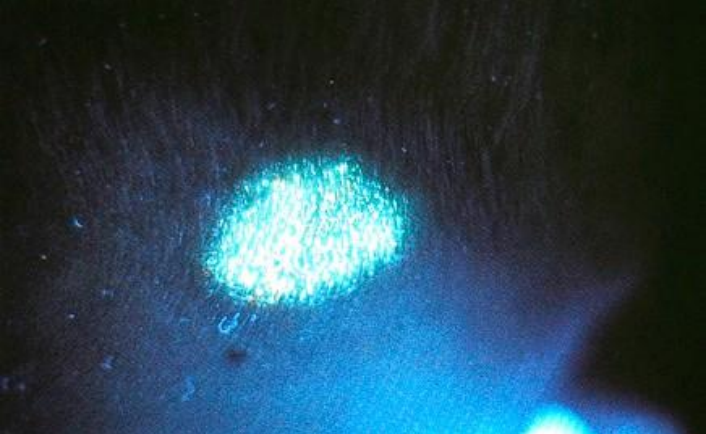


При надавливании на область поражения сквозь фолликулярные отверстия выделяется гной..

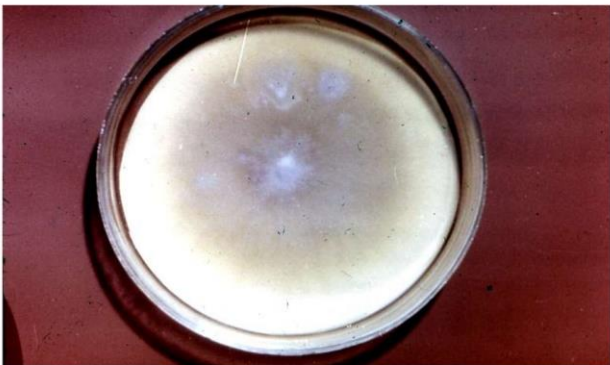


Пустулы на поверхности очага





Microsporum canis



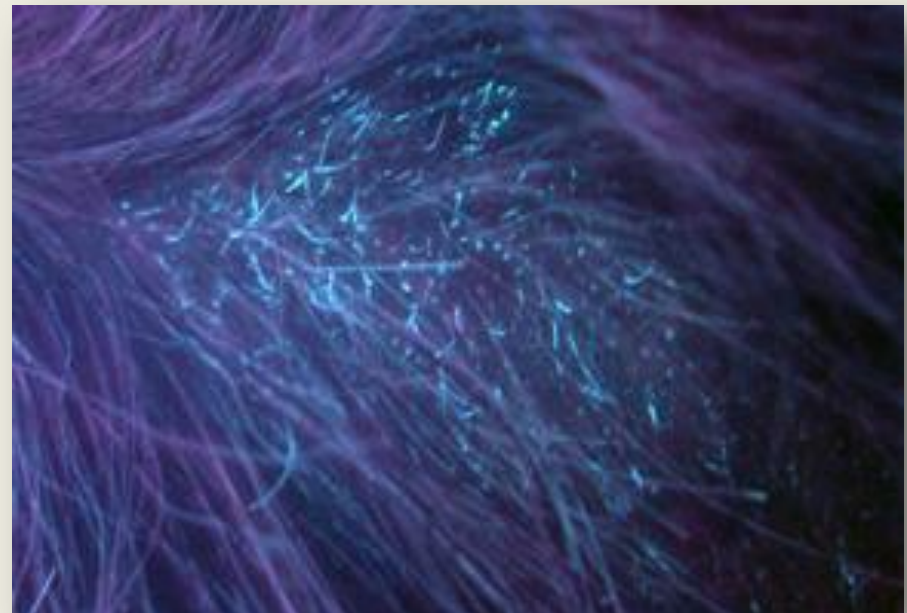
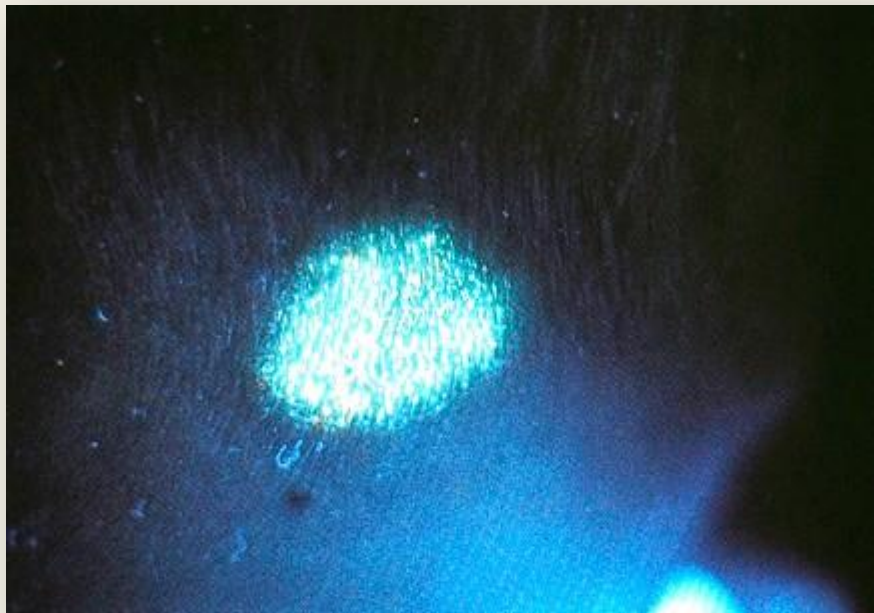
Диагностика

Диагноз микроспории основывается на данных *клинической картины* и результатах лабораторных и инструментальных исследований:

- *микроскопического исследования на грибы;*
- *осмотра под люминесцентным фильтром (лампой Вуда);*
- *культурального исследования для идентификации вида возбудителя.*

Осмотр под люминесцентным фильтром (лампы Вуда)

Пораженные волосы как длинные, так и пушковые, ресницы, брови при облучении лампой Вуда (увиолевое стекло, пропитанное солями никеля, через которое пропускаются ультрафиолетовые лучи) **свелятся зеленым цветом**.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Сведения о больном (подозрительном) регистрируются в журнале учета инфекционных заболеваний по форме № 060/у.

2. Оформляются 2 экстренных извещения об инфекционном заболевании (форма № 089/у), которые направляются в КВД и Роспотребнадзор по месту жительства.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

При подозрении на заболевание микроспорией больной направляется в кожно-венерологический диспансер или кабинет по месту жительства – получив направление 057/у от врача-педиатра.

При обнаружении микроспории у детей, посещающих летние оздоровительные учреждения, они **отстраняются от посещения** на время проведения полноценного лечения и противоэпидемических мероприятий в организованном коллективе.

Дети могут быть допущены в детские учреждения только после завершения всего комплекса лечебно профилактических мероприятий, подтвержденного справкой от врача дерматовенеролога или врача, на которого эта обязанность возложена.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ

- Врачом, установившим заболевание, проводится работа по выявлению **источника заражения.**
- При сборе эпидемиологического анамнеза специалист должен опросить больного или родителей заболевшего о наличии животных дома, о контакте с безнадзорными животными.
- Животные из очагов микроспории должны быть направлены *в ветеринарную лечебницу* для обследования и лечения с последующим представлением справки по месту лечения и наблюдения за больным микроспорией. В случае подозрения на бродячее животное информация передается в соответствующие службы по отлову животных. *«Читинская государственная ветеринарная станция по борьбе с болезнями животных».* Ул. Бабушкина, д.42. Тел.: 35-59-71

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ

При выявлении в детских учреждениях больного микроспорией немедленно изолируют и, до перевода в больницу или домой, проводят текущую дезинфекцию.

До выздоровления больного микроспорией ребенка **не допускают** учреждение.
Взрослого больного не допускают к работе в детские и коммунальные учреждения.
Больному запрещается посещение бани, бассейна.

В целях максимальной изоляции больному выделяют отдельную комнату или ее часть, предметы индивидуального пользования (белье, полотенце, мочалку, расческу и др.). Ограничивают число предметов, с которыми он может соприкасаться.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ

В первые 3 дня после выявления больного в организованных коллективах медицинским персоналом данных учреждений проводится осмотр контактных лиц.



Специалисту необходимо провести однократно осмотр контактных лиц, бывших с ним в бытовом контакте(соседи), и провести с ними разъяснительную беседу о необходимости обращения к врачу при появлении первых признаков грибкового заболевания.



Повторный осмотр проводится через 10-14 дней.

рекомендует в течение 2х недель не переводить детей из одной группы в другую, принимать детей в группу, которую посещал заболевший, разрешается.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ

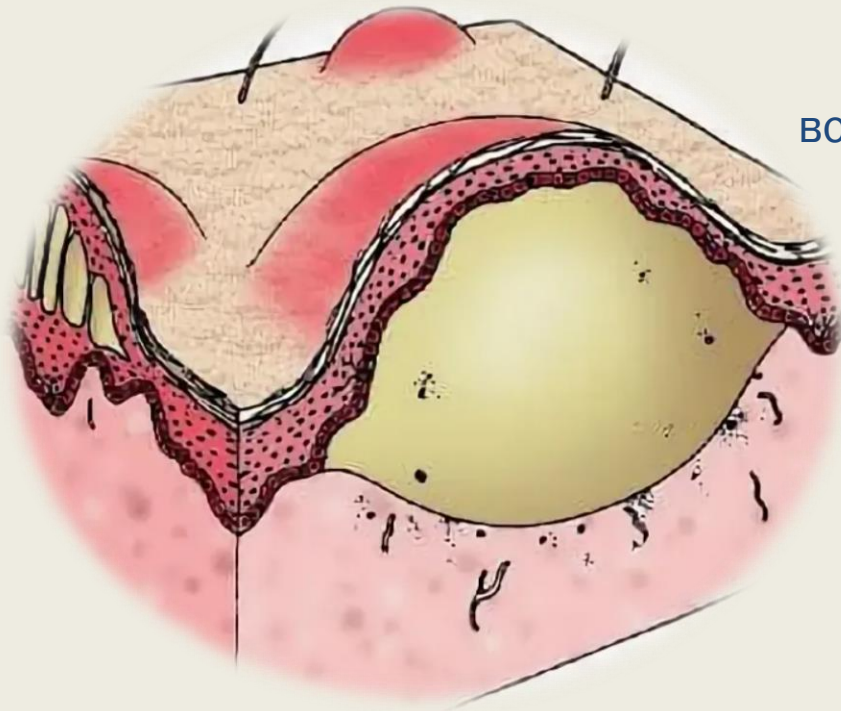
- Ответственность за выполнение дезинфекции в организованных коллективах и учреждениях здравоохранения возлагается на его медперсонал.
- Заключительная дезинфекция проводится в очагах микроспории после выбытия больного из очага для госпитализации, лечения.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МИКРОСПОРИИ

- Для обеззараживания одежды, постельного белья и личных вещей рекомендованы физические и химические методы.
- Физические методы включают стирку, кипячение, проглаживание горячим утюгом, обработку в духовом (жарочном) шкафу.
- Химические методы включают использование дезинфицирующих препаратов с фунгицидной активностью по режимам, предусмотренным инструкцией к данным препаратам, путем замачивания, погружения, протирания, орошения.
- Для дезинфекции используют фунгицидные средства, разрешенные для применения способом орошения.
- Рекомендуется таблетированные формы препаратов на основе дихлоризоциануровой и трихлоризоциануровой кислоты, хлорпроизводные гидантоина, композиционные средства, содержащие катионные поверхностно-активные вещества или четвертичные аммониевые соединения.

ПИОДЕРМИИ

МКБ-10: L08.0



- инфекционные заболевания кожи, развивающиеся в результате внедрения в нее возбудителей – патогенных пиококков, наиболее частыми из которых являются стафилококки и стрептококки.

Пиодермии пути и факторы риска заражения

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

1. Прямой контакт с больным человеком

- через прикосновения к коже
- при рукопожатиях, объятиях
- при контакте с мокнущими элементами сыпи
- при совместных играх, тренировках



2. Через предметы общего пользования

- полотенца, мочалки
- постельное бельё
- одежда, головные уборы
- спортивный инвентарь
- игрушки, манежи



3. Самозаражение (аутоинокуляция)

Бактерии, находящиеся на коже и в носу, могут попадать в микротравмы при расчёсывании, укусе насекомых, бритье, ссадинах.



4. Опосредованное заражение через загрязнённые руки

Руки переносят бактерии с поверхности предметов, из носа, с кожи на повреждённые участки кожи.



ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗАРАЖЕНИЮ



Микротравмы кожи:
ссадины, царапины, порезы, расчёсы, укусы насекомых



Повышенная потливость
и мацерация кожи (жара, влажная одежда)



Несоблюдение правил
личной гигиены



Ношение общей или грязной
одежды, тесной синтетической одежды



Наличие очагов инфекции
у самого ребёнка
(насморк, ангина, кариес и др.)



Снижение иммунитета,
переутомление, стрессы,
неполноценное питание

Классификация

Стафилодермии:

Поверхностные:

- остиофолликулит;
- фолликулит;
- сикоз;
- везикулопустулез;

Глубокие:

- фурункул/фурункулез;
- карбункул;
- множественные абсцессы кожи (псевдофурункулез);
- острый гидраденит.

Стрептодермии:

Поверхностные:

- импетиго стрептококковое;
- щелевое импетиго;
- паронихия;
- интертригинозная стрептодермия;
- хроническая диффузная стрептодермия.

Глубокие:

- эктима вульгарная.

Стрептостафилодермии:

поверхностное импетиго
вульгарное.

Остеофолликулит:

- появление остроконечной желтовато-белой пустулы размером с булавочную головку, пронизанной волосом.



Фолликулит:

- Узелок ярко-красного цвета, болезненного при пальпации. На 2-3 день формируется пустула, наполненная желтовато-зеленым содержимым, в центре которой виден волос или устье фолликула.



СИКОЗ

- на коже в зоне роста бороды, усов, бровей, волос на лобке, в подмышечных ямках остиофолликулита и фолликулита.



Фурункул

- конусовидная пустула с формированием некротического стержня и зоной воспаления, отека, болезненности при пальпации кожи вокруг очага. На месте отделившегося некротического стержня формируется язва.



Карбункул

- плотный узел темно-красного или багрового цвета диаметром 5-10 см, нечетко отграниченного от окружающей ткани, на поверхности которого имеется несколько пустул. После вскрытия пустул формируется глубокий некроз подлежащих тканей с образованием глубокой обширной язвы.



Простое импетиго

- фликтена с серозным или серозно- гнойным содержимым. В результате вскрытия пузырей образуются эрозии. Гнойное содержимое сохнет с образованием желтоватых корок, отпадающих через 3 4 суток.



Буллезное импетиго

- пузырных высыпаний, наполненных серозно- гнойным содержимым и окруженных розовым венчиком. После вскрытия пузырей образуются эрозии, покрытые тонкими листовидными корочками.





Рожистое воспаление

- появление эритемы с приподнятыми краями, четкими границами, неправильных очертаний, различных размеров.
- Очаг воспаления отечный, блестящий, горячий на ощупь, болезненный при пальпации.
- Преимущественная локализация заболевания у взрослых лиц – голени, верхние конечности, туловище (в месте операционных ран), лицо (осложнения ринита и конъюнктивита), у детей – щеки, периорбитальная область, голова, шея, конечности.







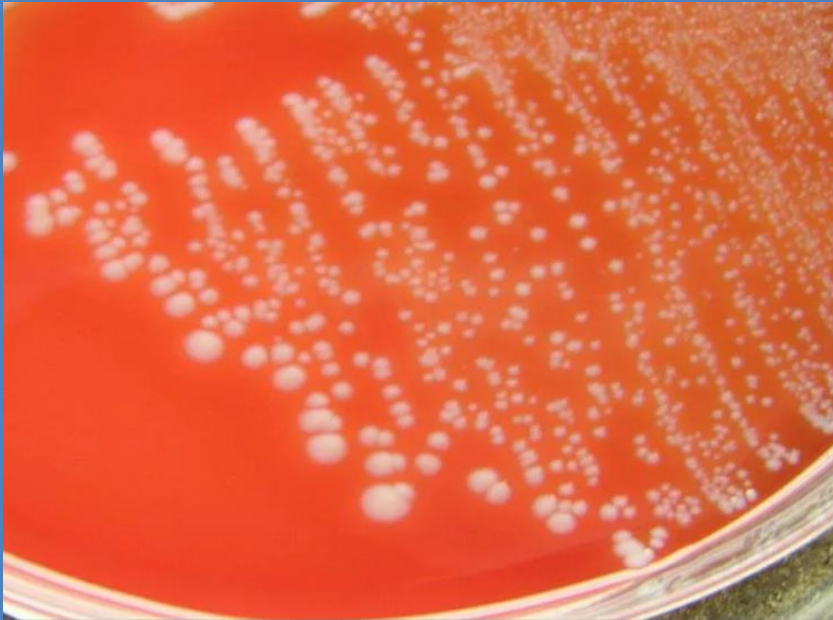








Диагностика



Диагноз пиодермии устанавливается на основании :

- жалобы – на чувство жжения и боль в пораженной области у некоторых пациентов с пиодермией;
- данные анамнеза (оценивается течение заболевания, а также учитывается, что у некоторых пациентов могут быть предшествующие появлению высыпаний травмы кожи, а также способствующие развитию пиодермии сопутствующие заболевания);
- характерной клинической картины – среди проявлений заболевания кожи отмечаются пустулезные или папулопустулезные высыпания и/или гнойные корки.
- для подтверждения диагноза пиодермии с определением возбудителя могут быть использованы лабораторные методы исследования – микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.

Антибиотикограмма ²	[1]
Амоксициллин/Клавулановая кислота	S
Ампициллин	S
Гентамицин 120	S
Доксициклин	R
Левифлоксацин	S
Моксифлоксацин	S
Пефлоксацин	R
Пиперацillin/Тазобактам	S
Цефалоспорины 1 поколения	R
Цефалоспорины 2 поколения	R
Цефалоспорины 3 поколения	R
Цефалоспорины 4 поколения	R
Ципрофлоксацин	S

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

При подозрении на заболевание пиодермией больной направляется в кожно-венерологический диспансер или кабинет по месту жительства – получив направление 057/у от врача-педиатра.

При обнаружении пиодермии у детей, посещающих летние оздоровительные учреждения, они **отстраняются от посещения** на время проведения полноценного лечения и противоэпидемических мероприятий в организованном коллективе.

Дети могут быть допущены в детские учреждения только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденного справкой от врача дерматовенеролога или врача, на которого эта обязанность возложена.

Случай фиксируется в медицинской документации.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- При пиодермии кратность осмотра контактных лиц в рекомендациях не установлена – применяется общий противоэпидемический подход:
- Осмотр контактных однократно при выявлении больного, повторный осмотр через 10 дней.
- Медицинским работником проводится текущая и заключительная дезинфекция помещений с применением дез.средств.

педикулез

- Паразитарное заразное заболевание человека, причиной которого служат кровососущие насекомые – вши.



Головной

- живет и размножается в волосистой части головы.



Платяной

- живет в складках и швах белья и одежды, где откладывает яйца.



Лобковый

- живет на волосах лобка, бровей, ресниц, усов, подмышечных впадин.

ПУТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗОМ

Head Lice



Direct Head-to-Head Contact



Direct
Head-to-Head
Contact

Shared Combs,
Brushes, Hats

Body Lice



Infested Clothing, & Bedding



Infested
Clothing,
Bedding

Close
Physical
Contact

Pubic Lice



Sexual Contact



Infested
Towels

Infested
Bedding

Головной педикулез



вши и гниды локализуются на волосистой части головы, чаще в височной и затылочной областях.

возможно склеивание волос серозно-гнойным экссудатом.

Возможно поражение бровей и ресниц, а также гладкой кожи ушных раковин, заушных областей и шеи.





Платяной педикулез

Вши заселяют одежду, концентрируясь в складках.



При распространенном процессе переходят на кожу туловища.



В местах частого кровососания вшей, где одежда плотно прилегает к телу, типичны огрубение кожи, меланодермия.





ИЗ КОЛЛЕКЦИИ СЕПТИКА

Лобковый педикулез

вши обнаруживаются в волосах лобка, нижней части живота.

Они могут переползть на волосы аксилярных областей, бороды и усов, бровей и ресниц.

Характерно появление голубоватых пятен (*maculae caeruleae*) в местах кровососания.





Диагностика педикулеза

Визуальный осмотр пациента;

Вычесывание;

Использование лампы Вуда;

Дерматоскопия.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Сведения о больном (подозрительном) регистрируются в журнале учета инфекционных заболеваний по форме № 060/у.

2. Оформляются 2 экстренных извещения об инфекционном заболевании (форма № 089/у), которые направляются в КВД и Роспотребнадзор по месту жительства.

Мероприятия по выявлению педикулеза: кратность осмотра

1

Дети, выезжающие в детские оздоровительные учреждения, лагеря труда и отдыха, **до выезда осматриваются** медицинским персоналом поликлиники по месту жительства.

2

По приезду в организованный детский коллектив

3

Во время пребывания в местах отдыха осмотр детей проводит медицинский персонал лагеря перед каждой помывкой (**не реже 1 раза в неделю**) и **перед возвращением в город** (за 1–3 дня).

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

При подозрении на заболевание педикулезом больной направляется в кожно-венерологический диспансер или кабинет по месту жительства – получив направление 057/у от врача-педиатра.

При обнаружении педикулеза у детей, посещающих летние оздоровительные учреждения, они **отстраняются от посещения** на время проведения полноценного лечения и противоэпидемических мероприятий в организованном коллективе.

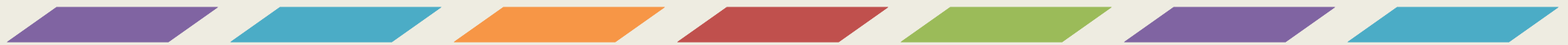
Дети могут быть допущены в детские учреждения только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденного справкой от врача дерматовенеролога или врача, на которого эта обязанность возложена.

Противоэпидемические мероприятия

В организованных коллективах осмотр контактных лиц и противопедикулезные мероприятия осуществляет медицинский персонал.

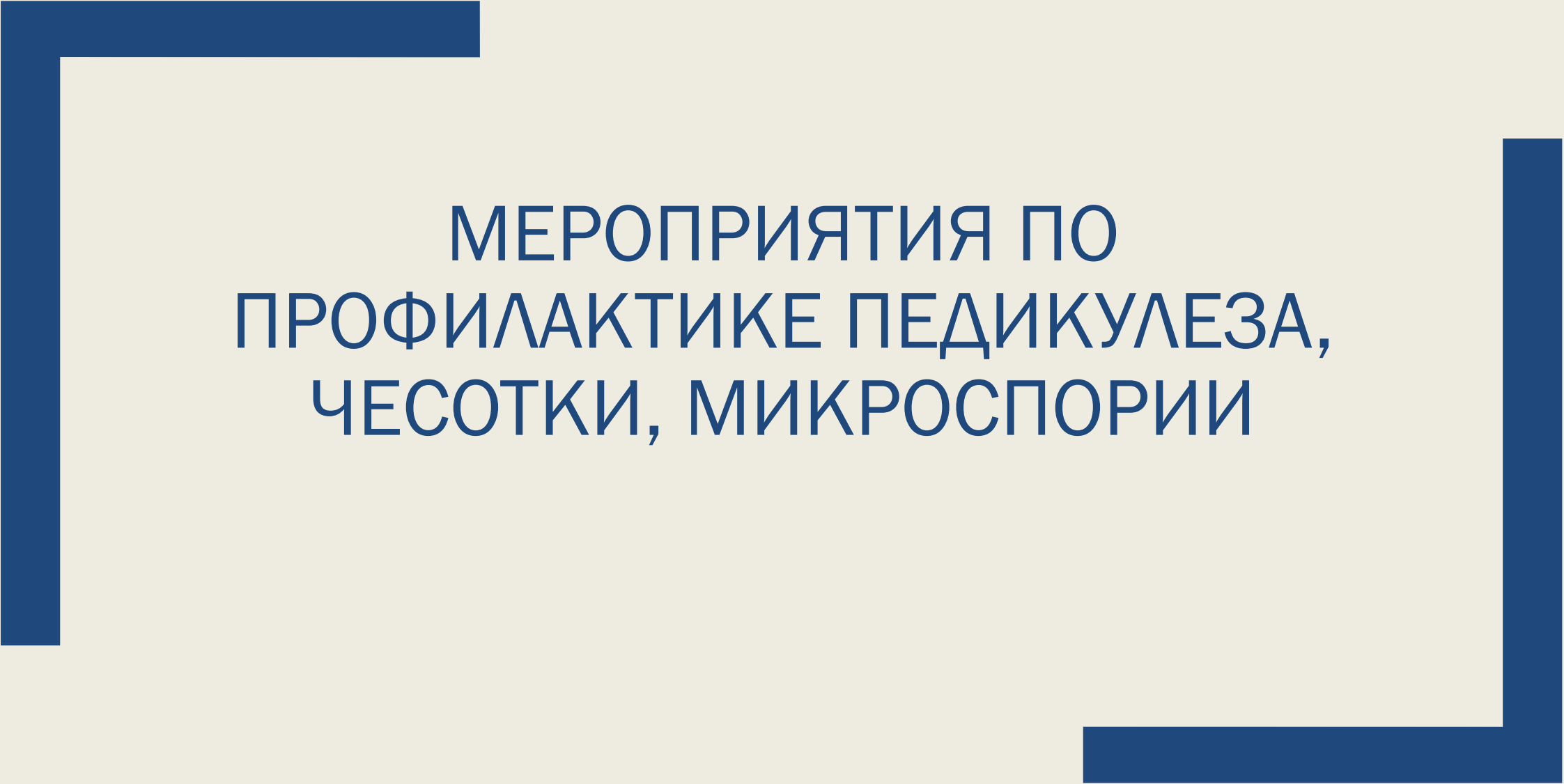


Обследования организованного коллектива проводятся при выявлении первого больного и через 2 недели после завершения лечения



Срок наблюдения очага – 1 месяц с момента изоляции (или санации) последнего заболевшего, с проведением осмотров 1 раз в 10 календарных дней.





МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕДИКУЛЕЗА, ЧЕСОТКИ, МИКРОСПОРИИ

Профилактические мероприятия

проведение перед заездом детей осмотра кожных покровов, видимых слизистых, волосистой части;

плановые осмотры на педикулез и чесотку ежедневно воспитателем (еженедельно медицинским работником) с отметкой в журнале осмотра, при обращении за медицинской помощью, перед помывкой детей осмотр должна поводить медработник с отметкой в журнале;

наличие запаса постельного белья не менее 3-х комплектов, дезинфекционных и моющих средств;

смена постельного белья и полотенце по мере загрязнения, но не реже 1 раза 7 дней.

Профилактические мероприятия

индивидуальное использование средств личной гигиены детьми в ходе проверки (мочалки, щетки, расчески, полотенца);

не рекомендуется наличие домашних животных в ДОУ, в случае их пребывания необходима справка от ветеринарного врача о том, что животное здорово и привито от бешенства.

не допускать на территории ДОУ нахождение бродячих кошек и собак.

Основные регламентирующие документы

СанПиН 3.3686-21

«Санитарноэпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

Клинические рекомендации по ведению больных с диагнозом «Чесотка» 2025 г., «Педикулез» 2023 г., «Микозы кожи головы, туловища, кистей и стоп» 2020 г., «Пиодермии» 2025 г..

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Москва

№ 4

28.01.2021

Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»



В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2020, № 29, ст. 4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, №31, ст. 3295; 2005, №39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (приложение).
2. Ввести в действие санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21



БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ

