

В.В. Ходан, Л.Я. Литвинець, О.В. Пастух, Л.В. Лупуляк

ПЕДИКУЛЬОЗ У ПЕДІАТРІЇ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
обласна дитяча інфекційна лікарня, м. Івано-Франківськ

Наведено огляд вітчизняних та іноземних досліджень у галузі дитячої паразитології, зокрема педикульозу. Викладено основні сучасні тенденції прогресування педикульозу серед дітей.

Ключові слова: діти, педикульоз, головні воші.

На тілі людини паразитують три види вошей: головні, одяжні та лобкові. Одяжні та головні воші є переносниками висипного і поворотного тифу та волинської лихоманки.

Педикульозом називається зараження головною вошею, яка паразитує на волосистій частині голови та шиї і відкладає яйця на стеблї волосини. Проблема педикульозу в практиці педіатра не втрачає своєї актуальності: щорічно реєструється ріст захворюваності. І було б неправильно думати, що педикульоз є пріоритетною медико-соціальною проблемою переважно країн, які розвиваються. Це не зовсім так, адже поширеність педикульозу доволі висока у всьому світі, в т.ч. і в розвинутих країнах [1, 2]. Так, кількість дітей, уражених педикульозом у Великобританії, Бельгії, Ізраїлі, Австралії, складає від 1 до 20 %, а в Аргентині сягає 80 % [2-4]. В Україні реєструється близько 100 тис. випадків педикульозу на рік. Це, насамперед, стосується тих випадків, що потрапили в поле зору медиків, тобто під час амбулаторного прийому в поліклініках, у приймальних відділеннях лікарень, працівників санепідемслужби при проведенні планових контрольних перевірок, і дуже малий відсоток педикульозу виявляється шляхом само звернення пацієнтів. Адже у свідомості людей міцно укорінилось переконання, що воші є супутниками неохайних, а їх поява викликає шок та небажання аби про це хтось дізнався. Так, про педикульоз ми говоримо пошепки або ж воліємо не говорити зовсім, намагаючись упоратись із проблемою самотужки. В Україні на педикульоз хворіє до 60 % населення [5, 6].

Про важливість й складність боротьби з педикульозом свідчить і той факт, що у США щорічно на виконання програми антипедикульозних засобів витрачається приблизно 367 млн доларів [5, 7].

Проте реалії сьогодення доводять хибність таких суджень, так як педикульоз поражає не тільки неблаго-

получних та асоціальних людей. Сучасне розвинуте суспільство стикається з педикульозом як із проблемою, що розповсюджена у забезпечених родинах та елітних школах.

Час появи вошей на Землі достеменно невідомий. Одні кажуть, що вони існують відтоді, як людина почала носити одяг, інші стверджують, що воші водилися вже на первісних людях, оброслих з голови до ніг. Історик Геродот майже за 500 років до нашої ери писав, що в єгипетських жерців та писарів завжди були ретельно вибриті голови, аби «жодна воша чи нечиста твар не могла причепитися до них, коли вони служать богам». Голили голови й підборіддя фараони, царі та вельможі в Стародавньому Єгипті, Вавилоні й Ассирії. Як би там не було, ці паразити створювали проблеми людям в усі часи, а епідемії педикульозу й досі спостерігаються в усьому світі, незалежно від рівня розвитку країни.

Існує багато різноманітних зон (місця, де існує високий ризик заразитися паразитами) та засобів (предметів, якими користуються люди) зараження педикульозом. До зон зараження педикульозом відносять перукарні, пральні, хімчистки одягу, громадський транспорт (маршрутні таксі, метро, поїзди; літаки), гардероби навчальних закладів, готелі, гуртожитки, наймані квартири, лазні, лікувально-профілактичні заклади, магазини (особливо супермаркети із камерами схову), кімнати відпочинку на вокзалі, дитячі табори відпочинку. Зважаючи, що паразит не боїться води і чудово плаває, існує висока ймовірність зараження у басейні, бані й у відкритих водоймах. Засобами зараження, як правило, є індивідуальні речі, а саме: верхній одяг (куртки, шарфи), головні убори (шапки, кепки), нижня білизна, гребінці, щітки, шпильки для волосся, подушки, ковдри; м'які іграшки.

Воша – доволі стійкий паразит, вона певний час витримує мінусову температуру, два дні може жити під водою, стільки ж – без «їжі», здатна виповзати з-під шару піску завтовшки 30 см, переносить випромінючу радіацію; розчавити її не так уже й просто – вона витримує тиск понад один кілограм; за хвилину проповзає 30-35 см по землі й може швидко підніматися на 1 м вгору. Найкраще воша почувається «у рідній

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

стихії» – на волосяній частині голови (переважно скронях, потилиці, тімені), де пересувається із неймовірною швидкістю.

Тривалість життя дорослої воші – 27-38 днів. Інкубаційний період 7-10 днів. Самка відкладає до 4 яєць-гнід за день, а за життя, відповідно, до 160 штук. За межами тіла людини головна воша може прожити добу, але за відсутності їжі (людської крові) протягом 48 год помирає з голоду.

Яйце головної воші має овальну форму і майже безбарвне, тому його важко виявити. Розміром – зі шпилькову головку, щільно приклеєні до волосся, тому їх важко відділити, при митті волосся не змиваються, покриті захисною оболонкою. На верхівці є кришка.

Яйця розміщені біля основи волосся близько до шкіри голови, де вона волога, тепла і зручна для щойно народженої німфи, яка починає кусати шкіру голови, встромляючи хоботок, який схожий на «соломинку» (функції його такі ж, як у комарів, бліх і т.п.) і починає смоктати кров. Розрізняють німфи 1, 2 і 3-го порядку.

Характеристика зрілої воші. Воша має шість ніг (три пари), два «щупальця» на своїй голові, які виконують функції температурного пошуку, живе близько на шкірі. Воші безкрилі і здатні тільки повзати. Їх колір може варіювати, але він, як правило, сіруватий або ж коричневий. Ногами вони здатні розсувати волосся, щільно тримаючись за волосину. Фіксація паразита здійснюється дуже потужними кігтями на кінчиках ніг, саме тому неможливо вимити водою вошей. Годується кожні три години за допомогою хоботка, тому відбувається від 4 до 8 укусів вошей на добу. Укуси вошей безболісні.

Основними скаргами при педикульозі у дітей є: свербіж, особливо сильний на потилиці і за вухами, гіперемована шкіра, неспокій дитини (непосидючі й неухажні в школі), розчухи, екскоріації і вторинне інфікування, піддермію. Зараження дитини підтверджено у випадках, якщо знайдено гниди, німфи чи воші.

Об'єктивне дослідження шкіри (елементів висипу). Головну вошу та гниди можна побачити неозброєним оком або під лупою, але знайти їх нелегко. На тілі більшості хворих паразитує менше 10 статевозрілих особин. Гниди – овальні сірувато-білі яйця, довжиною близько 0,5 мм, міцно прикріплені до волосся. Кількість гнід може досягати декількох тисяч. Головна воша відкладає яйця на стержень волосини в місці його виходу з волосяного фолікула. У міру відрощування волосся, гниди все далі «відсовуються» від поверхні шкіри. Оскільки волосся росте з швидкістю 0,5 мм/добу, виявлення гнід на відстані 15 см від шкіри означає, що зараження відбулося як мінімум 10 місяців тому. Живі гниди (що містять яйце) кремово-жовтого кольору, нежиттєздатні (порожні) – білі.

Гострий дерматит і обмежений нейродерміт, що супроводжується свербіжем, виникає на потилиці і шиї через постійні розчухи та розтирання. Екскоріації, кірки і вторинне імпетиго виникають доволі часто і можуть розповсюджуватися на шию, чоло, брови, вуха. Вони утруднюють виявлення вошей і гнід. У тяжких випадках утворюється ковтун – склеєна ексудатом маса спутаного волосся, вошей, гнід, кірок. У місці укусів спочатку з'являються пухирі, які перетворюються на щільні папули, що сверблять.

Треба пам'ятати, що, проводячи боротьбу з педикульозом, здійснюється профілактика висипного тифу. Між вошами і висипним тифом існує прямий зв'язок. Як відомо, щоб виникло інфекційне захворювання, необхідна взаємодія трьох складових: джерела інфекції, факторів її передачі та сприятливого організму. На превеликий жаль, усі ці чинники сьогодні спостерігаються в нашому суспільстві. Джерело інфекції – це люди, які колись давно переохворіли на висипний тиф, а зараз періодично хворіють на його рецидивну форму – хворобу Бриля. Тому у своїй крові вони містять збудника висипного тифу – рикетсії Провачека. Воші живляться кров'ю і саме під час укусів можуть передавати збудників захворювання здоровим людям. Як свідчать дані Львівського науково-дослідного інституту епідеміології, 96 % дітей не мають імунітету до висипного тифу. Все це створює реальну загрозу виникнення та розповсюдження висипного тифу на Україні.

Для лікування педикульозу застосовують препарати для зовнішнього і внутрішнього використання. До препаратів зовнішнього використання належать: педикулін, педицид, ніттифор, нітилон, локодин, лонцид, 20 % водно-мільна суспензія бензилбензоату, 10 % водно-мільно-гасова емульсія, 0,15 % водна емульсія карбофосу.

До сучасних препаратів належить пара-плюс. 1 г аерозолу містить малатіону 2,5 мг, перметрину 5 мг, піперонілу бутоксиду 20 мг. Випускається в аерозолі для зовнішнього застосування. Перметрин є нейротоксичною отрутою для комах.

У боротьбі з вошами можна спробувати народні засоби: втирати в корені волосся сірчану або ртутну мазь, концентрований сік журавлини, товчене насіння петрушки, відвар черемхи, настоянку чемериці, риб'ячий жир, розім'ятый варений буряк, суміш скипидару й рослинної олії.

Мертві гниди, що залишилися на волоссі, вичіскують частим гребінцем. Слід також обробити всі текстильні вироби, з якими контактував хворий (подушки, головні убори, коміри і т.д.) для запобігання повторному зараженню. У разі сильного інфікування треба повторити обробку через тиждень.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

З метою профілактики педикульозу у перукарні не слід поспішати сідати у крісло, придивитися чи обробляють тут інструменти для стрижки волосся після того, як зробили зачіску попередньому відвідувачу. У громадських місцях, транспорті та просто на вулиці необхідно намагатися триматися якнайдалше від неохайних людей; якщо придбали річ, яка вже була у використанні, перед тим як її надягти, її слід продезінфікувати, а потім ще й ретельно випрати.

У дитячих закладах: повчайте дітей не притулятися один до одного головами, одяг залишати в індивідуальній шафці, не ставити куртки і светри один на один, користуватися окремими гребінцем, рушничком.

Висновки

1. Проводячи боротьбу із педикульозом, здійснюється профілактика висипного тифу.

2. Найбільша поширеність педикульозу виявляється у дітей шкільного віку після літніх канікул при проведенні контрольних оглядів у школах і дошкільних закладах.

Література

1. Мінц М.О. Бездомність: соціальний аспект // Наукові праці. Державне управління. Політологія. – 2010. – Т. 130, В. 117. – С. 47–50.
2. Особливості поширення педикульозу серед дітей (1990-2004 рр.) / Курганова І.І., Кіцара М.С., Мурзова Л.І. та ін. // Annals of Mechnikov Institute. – 2007. – № 1. – С. 13–18.

3. Prevalence and parasitism intensity by *Pediculus humanus capitis* in six to eleven-year-old schoolchildren / Catala S., Carrizo L., Cordoba M. et al. // Rev. Soc. Bras. Med. Trop. – 2004. – Vol. 37, N 6. – P. 499–501.

4. The prevalence of pediculosis capitis in schoolchildren in Mersin, Turkey / Kopturk A., Baz K., Bugdayci R. et al. // Int. J. Derm. – 2003. – Vol. 42, N 9. – P. 694–697.

5. Курганова І.І., Кіцара М.С. Рикетсіозність вошей природних популяцій в Україні в сучасних умовах // Інфекційні хвороби. – 2006. – №2. – С. 58–62.

6. Макара О. Про що мовчимо і чи завжди мовчання – золото. [Електронний ресурс] // Газета «Ужгород». – Листопад 2007. – № 46 (459). – Режим доступу <http://gazeta-uzhgorod.com/?p=357>.

7. Stone S.P. Scabies, other mites, and Pediculosis / Wolff K., Goldsmith L.A., Katz S.I. et al. // Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. – 7th ed. – New York, NY: McGraw-Hill; 2008. – P. 2029-2037.

CHILDREN'S PEDICULOSIS: PROBLEM OF THE PRESENT

V.V. Khodan, L.Ya. Lytvynets, O.V. Pastukh, L.V. Lupulyak
SUMMARY. In the article the review of domestic and foreign researches is carried out in the industry of child's parasitology. The modern tendencies of progress of pediculosis are adduced among children.
Key words: children, pediculosis, head lice.

Отримано 12.05.2010 р.