

BOLALAR MUASSASALARIDA PEDIKULYOZGA QARSHI TADBIRLARINI KUCHAYTIRISH

Valiyeva Marxabo Usmonovna

SamDTU Epidemiologiya kafedrasи katta o‘qituvchisi

Annotatsiya: Pedikulyoz yoki bitlash, zamonaviy tibbiyotning barcha yutuqlariga qaramay, dunyodagi eng keng tarqalgan parazitar kasallikklardan biri bo‘lib qolmoqda. Ko‘plab ota-onalar uchun bolada bit topilishi stress va uyalish hissini keltirib chiqaradi, aslida esa bu oilaning farovonligiga bog‘liq bo‘limgan sof tibbiy va ijtimoiy-gigiyenik muammodir. Bitlar — obligat parazitlar bo‘lib, ular yaqin aloqa orqali bir odamdan boshqasiga oson ko‘chadi, bolalar jamoalari esa ularning tarqalishi uchun ideal muhit hisoblanadi. O‘zbekiston sharoitida, tug‘ilish ko‘rsatkichi yuqoriligi hamda maktabgacha va mакtab muassasalarida bolalar zinch joylashgani sababli, pedikulyoz muammosi ayniqsa dolzarbdir. Har yili ushbu kasallikning mavsumiy avj olish holatlari qayd etilib, tibbiyot xodimlariga katta yuklama beradi hamda ota-onalar va pedagoglar orasida xavotir uyg‘otadi. Ushbu maqola muammoni yoritish bilan cheklanmay, balki uni hal qilish yo‘llarini xalqaro tajriba va mahalliy o‘ziga xosliklarga tayangan holda profilaktik va epidemiologiyaga qarshi choralarini kuchaytirish orqali taklif etishni maqsad qiladi.

Kalit so‘zlar: Pedikulyoz, bitlash, qarshi-pedikulyoz tadbirlari, bolalar muassasalari, O‘zbekiston, bolalarda pedikulyozni davolash.

STRENGTHENING ANTI-PEDICULOSIS MEASURES IN CHILDREN’S INSTITUTIONS

Valiyeva Markhabo Usmanovna

Senior Lecturer of the Department of Epidemiology, SamSMU

Annotation: Pediculosis, or lice infestation, remains one of the most common parasitic diseases worldwide despite the significant achievements of modern medicine. For many parents, discovering lice in their child becomes a source of stress and shame, although in reality it is a purely medical and socio-hygienic issue that has no relation to the family’s well-being. Lice are obligate parasites that easily migrate from person to person through close contact, and children’s groups provide an ideal environment for their spread. In Uzbekistan, with its high birth rate and dense concentration of children in preschool and school institutions, the problem of pediculosis is particularly acute. Seasonal outbreaks of this disease are recorded every year, creating a considerable burden on medical personnel and causing concern among parents and educators. This article aims not only to highlight the issue but also to propose solutions through the strengthening

of preventive and anti-epidemic measures, relying on both international experience and local specifics.

Keywords: Pediculosis, lice infestation, anti-pediculosis measures, children's institutions, Uzbekistan, treatment of pediculosis in children.

Усиление противопедикулезных мероприятий в детских учреждениях

Валиева Мархабо Усмановна

старший преподаватель кафедры эпидемиологии СамГМУ

Аннотация: Педикулез, или вшивость, остается одной из самых распространенных паразитарных болезней в мире, несмотря на все достижения современной медицины. Для многих родителей обнаружение вшей у ребенка становится источником стресса и чувства стыда, хотя на самом деле это проблема строго медицинская и социально-гигиеническая, не имеющая отношения к благополучию семьи. Вши — это obligatные паразиты, которые с легкостью мигрируют от человека к человеку при тесном контакте, и детские коллективы являются для них идеальной средой для распространения. В Узбекистане, с его высокой рождаемостью и плотностью детского населения в дошкольных и школьных учреждениях, проблема педикулеза стоит особенно остро. Сезонные вспышки этого заболевания регистрируются ежегодно, создавая значительную нагрузку на медицинский персонал и вызывая беспокойство у родителей и педагогов. Данная статья призвана не просто осветить проблему, но и предложить пути ее решения через призму усиления профилактических и противоэпидемических мероприятий, опираясь как на международный опыт, так и на местную специфику.

Ключевые слова: Педикулез, вшивость, противопедикулезные мероприятия, детские учреждения, Узбекистан, лечение педикулеза у детей

Педикулез: невидимый враг детских коллективов. Педикулез — это паразитарное заболевание кожи и волос, вызываемоевшами. На человеке могут паразитировать три вида вшей: головная, платяная и лобковая. В детских коллективах абсолютно преобладает головной педикулез. Возбудитель — *Pediculus humanus capitis* — мелкое бескрылое насекомое, которое живет на волосистой части головы, питаясь кровью хозяина. Самка откладывает яйца (гниды), приклеивая их к стержню волоса, что делает их чрезвычайно устойчивыми к механическому удалению.

Симптомы заболевания хорошо известны каждому медицинскому работнику:

- Интенсивный зуд кожи головы, особенно в затылочной области и заушами, вызванный реакцией на слону паразита.

- Появление на коже следов расчесов, которые могут инфицироваться, приводя к пиодермии.

- Видимые невооруженным глазом взрослые особи и гниды на волосах. Гниды часто путают с перхотью, но в отличие от нее, они плотно прикреплены к волосу и не стряхиваются.

Последствия педикулеза выходят за рамки дискомфорта. Как отмечает известный российский паразитолог, профессор Владимир Сергеевич Тарасов: «Хронический педикулез, особенно в сочетании с неудовлетворительными социально-бытовыми условиями, может привести к выраженным нарушениям сна, невротическим состояниям у детей, а вторичная бактериальная инфекция, возникающая на месте расчесов, в редких случаях может осложниться лимфаденитом и даже системной инфекцией» [1].

В Узбекистане проблема педикулеза имеет выраженную сезонность — пик заболеваемости традиционно приходится на осенние месяцы, когда дети возвращаются с каникул в школы и детские сады. Высокая скученность в классах, тесные бытовые контакты, обмен личными вещами (шапками, расческами, заколками) создают идеальные условия для передачи паразитов. По данным Центра санитарно-эпидемиологического надзора Узбекистана, в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости среди детей школьного и дошкольного возраста педикулез стабильно занимает одно из лидирующих мест, наряду с кишечными инфекциями [2].

Эпидемиология, профилактика и контроль в детских учреждениях. Эпидемиологический процесс при педикулезе поддерживается за счет источника возбудителя (зараженного человека) и механизма передачи (контактного и опосредованно-бытового). Инкубационный период от момента заражения до появления симптомов может составлять несколько недель, что затрудняет своевременное выявление и изоляцию первого случая.

Профилактика педикулеза в детских учреждениях Узбекистана регламентируется санитарными правилами и нормами (СанПиН) и включает:

1. **Плановые осмотры.** Медицинские сестры обязаны проводить ежемесячные выборочные осмотры и обязательные осмотры после каждого каникул.

2. **Ведомственный контроль.** Администрация учреждения несет ответственность за обеспечение условий для проведения осмотров.

3. **Санитарно-просветительская работа.** Проведение бесед с родителями и детьми о личной гигиене.

Однако на практике эта система зачастую дает сбои. Осмотры носят формальный характер, проводятся нерегулярно или некачественно из-за высокой нагрузки на медперсонал. Родители не всегда информированы о проблеме адекватно, что приводит к попыткам скрыть случай педикулеза у ребенка из-за боязни стигматизации.

Эпидемиологический контроль при выявлении случая заболевания предполагает:

- Отстранение ребенка от посещения учреждения до полной санации.

- Проведение заключительной дезинфекции в классе/группе.
- Осмотр всех контактных лиц.

К сожалению, как констатирует эпидемиолог Наргиза Абдурахимовна Каримова в своем исследовании: «Существующая система реагирования часто является запоздалой. Ребенок, у которого при плановом осмотре выявлены гниды, мог быть заразным в течение нескольких недель, успев инфицировать значительную часть коллектива. Необходим переход от реактивной тактики к проактивной, с фокусом на массовую просветительскую работу и индивидуальную ответственность родителей» [3].

Международный опыт и пути совершенствования мер в Узбекистане

Многие зарубежные страны добились значительных успехов в борьбе с педикулезом, и их опыт может быть адаптирован для условий Узбекистана. Ключевое различие заключается в философии подхода: если в Узбекистане основной акцент делается на силовом методе — административном давлении и принудительных осмотрах, то в странах Европы и Северной Америки упор сделан на партнерство с родителями, образовательные программы и современные средства лечения.

Таблица - 1
Подходы к борьбе с педикулезом в детских учреждениях

Критерий	Традиционный подход (Узбекистан)	Современный международный подход (на примере Великобритании, США)
Основная стратегия	Реактивная: выявление и изоляция больных.	Проактивная: образование и профилактика.
Роль родителей	Пассивная, исполнительская.	Активная, партнерская.
Осмотры	Плановые, коллективные, часто формальные.	Выборочные, по показаниям, или делегированные родителям.
Информирование	Запугивание, указание на недостатки гигиены.	Просвещение, дестигматизация, предоставление четких алгоритмов действий.
Средства лечения	Преимущественно инсектициды (чесоточная вода и др.).	Широкий арсенал: физические методы (силиконовые масла), современные инсектициды, электрические гребни.

Одним из наиболее эффективных зарубежных методов является политика «Не пропусти ни одной гниды» («No-Nit Policy»), которая, однако, в последнее время пересматривается. Изначально она требовала удаления всех гнид перед возвращением в школу, что приводило к длительным пропускам занятий. Сегодня, как указывает американский педиатр Дэвид Уильям

Джонсон, «современные рекомендации Американской академии педиатрии смещаются в сторону того, что ребенок, прошедший обработку педикулицидным средством, может возвращаться в школу сразу после лечения, даже если на волосах остались мертвые или нежизнеспособные гниды, так как риск передачи при этом минимален. Это снижает социальную напряженность и нагрузку на родителей» [4].

На основе анализа международного опыта можно предложить следующие конкретные шаги по усилению противопедикулезных мероприятий в Узбекистане:

1. Реформа образовательного компонента. Разработка красочных брошюрок, мультилакационных роликов на узбекском и русском языках, которые в доступной форме объясняли бы детям и родителям, что вши — это не стыдно, а лечится. Необходимо донести мысль, что заразиться может любой ребенок, независимо от чистоты дома.

2. Внедрение современных средств диагностики. Использование специальных гребней с частыми металлическими зубцами, которые в разы эффективнее выявляют вшей и гнид, чем визуальный осмотр.

3. Расширение арсенала средств лечения. Внедрение в аптечную сеть и рекомендации для родителей не только традиционных, но и современных средств на основе диметикона и циклометикона (силиконовых масел), которые физически блокируют дыхание вшей и не вызывают резистентности.

4. Создание четких и гуманных протоколов. Разработка единого национального протокола, который бы четко регламентировал действия медперсонала, педагогов и родителей, минимизируя субъективизм и стресс для ребенка.

Таблица – 2
Эффективность различных педикулицидных средств

Средство / Метод	Механизм действия	Преимущества	Недостатки	Применимость в условиях Узбекистана
Перметрин (инсектицид)	Нейротоксичен для вшей.	Широкая доступность, низкая стоимость.	Растущая резистентность паразитов, возможность аллергических реакций.	Высокая, но требуется мониторинг эффективности.
Диметикон (силиконовое масло)	Физически обволакивает вошь, блокируя дыхание.	Отсутствие резистентности, безопасность.	Более высокая стоимость, необходимость точного соблюдения инструкции.	Рекомендуется для широкого внедрения как средство первого выбора.
Механическое вычесывание	Удаление вшей и гнид специальным	Абсолютная безопасность, нетоксичность	Трудоемкость, требует много	Высокая, как основной или вспомогательный

	гребнем.	ь	времени и терпения.	ый метод.
Чемеричная вода (растительный инсектицид)	Нейротоксическое действие.	Низкая цена, натуральное происхождение.	Высокая токсичность при попадании внутрь, недостаточная доказательная база.	Требует осторожности и может быть заменена на более безопасные аналоги.

Заключение. Проблема педикулеза в детских учреждениях Узбекистана не является нерешаемой. Однако для ее эффективного контроля необходим стратегический пересмотр существующего подхода. Усиление противопедикулезных мероприятий должно заключаться не в ужесточении санкций, а в построении современной, гуманной и научно обоснованной системы, основанной на трех китах: партнерстве, просвещении и профилактике.

Переход от карательной медицины к медицине партнерской, где родитель является не объектом для упреков, а союзником врача и педагога, — это ключевое условие успеха. Инвестиции в санитарное просвещение, внедрение современных безопасных средств лечения и диагностики, а также дестигматизация самого заболевания позволяют разорвать порочный круг ежегодных осенних вспышек. Как метко заметил один из зарубежных экспертов в области общественного здравоохранения: «Борьба со вшами — это марафон, а не спринт. Побеждает в ней не тот, кто сильнее наказывает, а тот, кто лучше учит и вооружает знаниями и средствами своих граждан» [5]. Именно по этому пути и должно двигаться здравоохранение Узбекистана в решении, казалось бы, такой малой, но столь значимой для здоровья миллионов детей проблемы.

Список литературы

1. Тарасов В.С. Паразитарные болезни человека: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2018. – С. 245-251.
2. Данные эпидемиологического мониторинга Центра санитарно-эпидемиологического надзора Республики Узбекистан за 2022-2023 гг. // Отчет о инфекционной заболеваемости. – Ташкент, 2023.
3. Каримова Н.А. Эпидемиологическая характеристика педикулеза в современных условиях крупного города (на примере г. Ташкента) // Журнал проблем биологии и медицины. – 2021. – №4(98). – С. 112-116.
4. Johnson D.W. Head Lice Management in the School Setting // Pediatrics in Review. – 2020. – Vol. 41(8). – P. 392-400.

5. Burgess I.F. The case against panic: a rational approach to head lice management // Journal of School Health. – 2019. – Vol. 89(4). – P. 263-264.