**Охрана здоровья учащихся**

**Документы, регламентирующие вопросы охраны здоровья учащегося, правила прохождения осмотров, компетенцию школьной медицинской сестры:**

1. [Федеральный закон от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ](https://estalsch3.edumsko.ru/uploads/3000/2182/section/164661/273-fz.pdf?1479666242372).

2. [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательное учреждение и в период обучения в них " № 1346н](http://main.edsites.ru/files/consulting_docs/prikaz-1346n.pdf).

3. [Приказ Минздрава СССР и Минпроса СССР от 14.09.1976 «О мерах по дальнейшему улучшению здоровья школьников» № 885/143](http://main.edsites.ru/files/consulting_docs/p-sssr--885.pdf).

4. [Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации обучения в общеобразовательных учреждениях» № 189.](http://main.edsites.ru/files/consulting_docs/post_189.pdf)

5. [Методические рекомендации по организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждения (утверждено Министерством здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.2008 г. № 207 -ВС).](http://main.edsites.ru/files/consulting_docs/metrecom207.pdf)

**Приходя в школу, ребенок должен пройти предварительный медицинский осмотр. По результатам осмотра при поступлении в образовательную организацию определяется соответствие требований к обучению поступающего в школу. На основании предварительного осмотра врач определяет группу здоровья несовершеннолетнего, группу для занятий физкультурой, оформляет медицинскую карту ребенка, поступающего в образовательное учреждение. Медицинская карта ребенка для образовательного учреждения оформляется в 1 экземпляре и выдается родителю/законному представителю (*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательное учреждение и в период обучения в них» № 1346н.*). Данные из медицинской карты вносятся в классный журнал.**

**В целях охраны здоровья обучающегося образовательное учреждение создает условия для:**

* **оказания первой медико-санитарной помощи;**
* **прохождения периодических и медицинских осмотров и диспансеризации;**
* **безопасного пребывания в образовательной организации;**
* **профилактики несчастных случаев на перемене, во время образовательного процесса, внеурочной деятельности и т. д.;**
* **проведения санитарно-противоэпидемиологических и профилактических мероприятий (ст.41 *Федеральный закон от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации****» № 273-ФЗ).*

Школа предоставляет помещение медицинской организации, для осуществления деятельности  медицинской сестры.

**Порядок прохождения периодических медицинских осмотров (диспансеризации)**

Прохождение детьми периодических осмотров (диспансеризации) проводится ежегодно в отношении детей, которые учатся по очной форме обучения *(Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательное учреждение и в период обучения в них " № 1346н*.). Такой осмотр проводится на основании поименных списков детей с указанием фамилии, имени, отчества, возраста несовершеннолетнего, полного наименования медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь. Медицинская организация вносит сведения о прохождении ребенком периодического осмотра в историю развития ребенка и медицинскую карту для образовательных учреждений с указанием состояния здоровья ребенка, заключения о наличии/отсутствии медицинских противопоказаний к продолжению учебы. Периодический осмотр детей может проходить и в образовательном учреждении. В этом случае данные осмотра вносятся в медицинскую карту ребенка для образовательного учреждения.

Обязанности деятельности медицинской сестры описаны в Методических рекомендациях по организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждениях (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 15 января 2008 г. N 207-ВС). Отдельно стоит отметить, что существует Приказ Минздрава СССР и Минпроса СССР от 14.09.1976 «О мерах по дальнейшему улучшению здоровья школьников» № 885/143, который также определяет основные положения о правилах медицинского обеспечения.

Данные документы регламентируют деятельность, полномочия, обязанности, требования к квалификации врача и медсестры в пределах образовательного учреждения.

Стоит привести выдержку об обязанностях врача-педиатра и медицинской сестры в школе.

**Медицинская сестра обязана:**

* оказывать скорую медицинскую помощь;
* информировать родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего о планируемой иммунопрофилактике, профилактических осмотрах и других медицинских мероприятий обучающимся, и проводить их после получения разрешения;
* совместно с врачом, организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры обучающихся (врачебный, специализированный);
* проводить под контролем и в присутствии врача иммунизацию в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
* отвечать за хранение медикаментов, в том числе медицинских иммунобиологических препаратов, следить за сохранением этикеток на флаконах, за сроками использования лекарственных средств;
* осуществлять контроль за организацией питания;
* проводить работу по учету и анализу всех случаев травм; и т. д.

Рекомендуется также оформлять лист здоровья, в который вносятся сведения о группе здоровья, антропометрических данных, группе занятий по физической культуре, состоянии здоровья (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации обучения в общеобразовательных учреждениях» № 189)*.*

Таким образом, полномочия и спектр работы медицинских работников в школе достаточно большой. Если есть согласие родителей на медицинское вмешательство, то ребенку в школе могут сделать прививку, дать необходимое направление к специалистам и т. д. Обучающиеся допускаются к занятиям после перенесенного заболевания только при наличии справки врача-педиатра *(Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации обучения в общеобразовательных учреждениях» № 189).*

**Что делать, если в школе не оказалось медицинского работника, а помощь необходима?**

1.Ребенок обязательно должен обратиться к классному руководителю за помощью, сказать, что плохо себя чувствует.

2. Учитель должен проинформировать родителей о самочувствии ребенка (позвонить).

3. Если ситуация критическая, то необходимо срочно вызвать скорую помощь.

**Заботиться о здоровье ребенка, пока он находится в школе, должны классный руководитель, медсестра. Работники школы не имеют права игнорировать жалобы на здоровье учащегося, поэтому ребенок всегда получит необходимую помощь.**

**Охрана здоровья школьников**Одним из приоритетных направлений деятельности школы является обеспечение комплексных мер по охране здоровья детей, поиск резервов по оздоровлению детей внутри учебного учреждения. Состояние здоровья ребенка - важное условие успешного усвоения школьных программ.

Основная**цель** медицинского обслуживания в школе – это контроль состояния здоровья учащихся, оказание первой медицинской и доврачебной помощи.

**НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

* Организационная работа
* Лечебно-оздоровительная работа
* Медицинский контроль за физическим развитием обучающихся
* Противоэпидемическая работа
* Мероприятия по борьбе с педикулезом
* Санитарно-просветительская работа
* Профилактика ВИЧ-инфекций
* Аналитическая работа

Ежегодно, на основании СанПиН, составляется план мероприятий по обслуживанию школьников, профилактике инфекционных заболеваний, иммунизации, летней оздоровительной работе.  
Основные сведения о состоянии здоровья учащихся медработник получает в результате ежегодных углубленных медицинских осмотров детей. Профилактические осмотры декретированных возрастов осуществляется бригадой специалистов, утвержденных приказом главного врача детской поликлиники по графику.  
Данные осмотров регистрируются в индивидуальные карты развития школьников. Результаты углубленного осмотра заносятся мед. журнал, где указываются группа здоровья, медицинская группа по занятиям физкультурой в школе, номер парты. Ведётся мониторинг состояния здоровья учащихся. Если при углубленном осмотре у учащихся выявлены отклонения, требующие консультации специалиста, то они направляются в детскую поликлинику к участковому врачу и данному специалисту.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА**

* Контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований проводится на основании норм СанПиН 2.4.2.1178-02.
* Контроль питания учащихся – ежедневный контроль качества пищи, результаты фиксируются в бракеражном журнале на пищеблоке.
* Врачебно – педагогический контроль уроков физической культуры с определением моторной плотности урока.

Ежегодно подготавливаются списки учащихся, освобожденных от занятий физической культуры, относящихся к подготовительной группе.

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД**

специфическая профилактика учащихся - вакцинация против гриппа;  
санитарно-просветительская работа.

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ПРОФИЛАКТИКЕ БЛИЗОРУКОСТИ:**

* физкультурные паузы;
* гимнастика для глаз;
* уроки здоровья;
* подбор мебели в соответствии с ростом и состоянием зрения и слуха обучающихся.

В школе активно ведется санитарно-просветительская работа с учащимися. Проводятся беседы и лекции по вопросам личной гигиены, общественной гигиены и охраны окружающей среды, полового воспитания, организации режима дня школьника, основам рационального питания, профилактике травматизма, пагубного влияния алкоголя, никотина и наркотиков. В процессе работы медработник прогнозирует тенденции изменения здоровья учащихся для внесения предложений по корректировке стратегии развития школы и последствия запланированной лечебно-профилактической работы.

Одно из ведущих направлений работы школьного медработника – иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Вакцинация учащихся проводится согласно годовых и месячных планов. Прививки проводятся одноразовыми шприцами и иглами.

***КАКИЕ ПРИВИВКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО СДЕЛАТЬ ШКОЛЬНИКУ***  
В школьные годы прививок нужно сделать гораздо меньше, чем в первые два года жизни. Однако они не менее важны, поскольку социальная активность школьника намного выше, чем у грудного ребенка. Дети ходят не только в школу, но и в разные кружки и секции, ездят на общественном транспорте, и риск заражения намного возрастает.  
Первый класс  
В 6 лет проводится ревакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита (свинки).  
В 6-7 лет прививают от дифтерии и столбняка (вторая ревакцинация) вакциной АДСМ. Эта вакцина аналогична вакцине АКДС, но из нее исключен коклюшный компонент.  
В 7 лет делают ревакцинацию против туберкулеза вакциной БЦЖ. Предварительно (за три дня до прививки) проводят пробу Манту, чтобы убедиться, что ребенок не инфицирован микобактериями туберкулеза.  
После 14 лет  
Ревакцинируют третий раз от дифтерии и столбняка. Далее эта прививка будет проводиться каждые 10 лет. Также делается третья ревакцинация против полиомиелита живой вакциной. И после пробы Манту туберкулинотрицательным детям проводится ревакцинация против туберкулеза.  
Девочкам после 14 лет нужно обязательно сделать прививку от краснухи, если они ей не болели ранее.  
А также проводится вакцинация против гепатита В тем, кому она не была проведена ранее.  
В 15-17 лет проводится иммунизация против кори, если прививка не была сделана раньше или о ней не сохранились данные.  
О гриппе  
Вакцинация против гриппа проводится каждый год по желанию родителей учеников. Обычно она делается осенью, когда возрастает число заболевших. Она не входит в календарь прививок, и делать ее необязательно. Но стоит отметить, что вакцина против гриппа снижает риск заражения и предотвращает развитие постинфекционных осложнений.  
Ежегодно в учебных заведениях проводится проба Манту, чтобы вовремя выявлять инфицированных туберкулезом детей.

# Требования к безопасной одежде и обуви для детей

Обеспечим детей в образовательных учреждениях безопасной    одеждой и обувью!

               Пред началом 2019/2020 учебного года хотелось бы напомнить, что  одним из приоритетных направлений при решении вопроса формирования качественной и безопасной образовательной среды, наряду с материально-техническим состоянием образовательных учреждений и организацией питания, существенную роль в сохранении и укреплении здоровья обучающихся играет детская  одежда и обувь.

Требования к одежде и обуви детей и подростков определяются положениями Закона Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», техническим регламентом Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011) и санитарными правилами СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03 «Гигиенические требования к одежде для детей, подростков и взрослых, товарам детского ассортимента и материалам для изделий (изделиям), контактирующих с кожей человека», дополнения и изменения  №1 СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03 «Гигиенические требования к одежде для детей, подростков и взрослых, товарам детского ассортимента и материалам для изделий (изделиям), контактирующих с кожей человека», санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4. 7/1.1.2651-10  (п.2.5).

Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 007/2011  устанавливает обязательные требования безопасности к продукции, предназначенной для детей и подростков, по показателям химической, биологической, механической и термической безопасности в целях защиты жизни и здоровья детей и подростков, а также предупреждения действий, вводящих в заблуждение пользователей продукции.

Продукция для детей и подростков выпускается в обращение на рынке государств - членов Таможенного союза при её соответствии настоящему техническому регламенту, а также другим техническим регламентам Таможенного союза, действие которых на нее распространяется, при этом она должна пройти процедуру обязательного подтверждения соответствия и должна быть маркирована единым знаком обращения продукции на рынке государств - членов Таможенного союза.

 Маркировка продукции должна быть достоверной, проверяемой, читаемой и доступной для осмотра и идентификации. Маркировку продукции наносят на изделие, этикетку, прикрепляемую к изделию или товарный ярлык, упаковку изделия, упаковку группы изделий или листок-вкладыш к продукции.

 Маркировка продукции должна содержать следующую информацию: наименование страны, где изготовлена продукция; наименование и местонахождение изготовителя (уполномоченного изготовителем лица), импортера, дистрибьютора; наименование и вид (назначение) изделия; дата изготовления; единый знак обращения на рынке; срок службы продукции (при необходимости); гарантийный срок службы (при необходимости); товарный знак (при наличии). Информация должна быть представлена на русском языке или государственном языке государства - члена Таможенного союза, на территории которого данное изделие производится и реализуется потребителю.

В соответствии с ТР ТС 007/2011 по функциональным назначениям одежда и изделия подразделяются на изделия 1-го, 2-го и 3-го слоев.

К изделиям  1-го слоя - изделия, имеющие непосредственный контакт с кожей ребёнка, такие, как нательное и постельное белье, корсетные и купальные изделия, головные уборы (летние), чулочно-носочные изделия, платки носовые и другие аналогичные изделия.

 К  изделиям 2-го слоя - изделия, имеющие ограниченный контакт с кожей пользователя, в частности платья, блузки, верхние сорочки, брюки, юбки, костюмы без подкладки, свитеры, джемперы, головные уборы (кроме летних), рукавицы, перчатки, чулочно-носочные изделия осенне-зимнего ассортимента (носки, получулки) и другие аналогичные изделия.

К одежде 3-го слоя - пальто, полупальто, куртки, плащи, костюмы на подкладке, конверты для новорожденных и другие аналогичные изделия.

Для детей старше года и подростков одежда и швейные изделия из текстильных материалов должны соответствовать требованиям биологической и химической безопасности (гигроскопичности, воздухонепроницаемости, массовой доли свободного формальдегида) и к устойчивости окраски.

Маркировка одежды и обуви  - изделий из текстиля,  кожи, меха должна иметь информацию с указанием: вида и массовой доли (процентного содержания) натурального и химического сырья в материале верха и подкладке изделия (отклонения фактических значений процентного содержания сырья не должно превышать 5 процентов), а также вида меха и вида его обработки (крашеный или некрашеный); размера изделия в соответствии с типовой размерной шкалой или требованиями нормативного документа на конкретный вид продукции; символов по уходу за изделием и (или) инструкции по особенностям ухода за изделием в процессе эксплуатации (при необходимости).

Перед выпуском в обращение на рынок продукция должна быть подвергнута процедуре обязательной оценки (подтверждению) соответствия требованиям настоящего технического регламента, которая осуществляется в форме государственной регистрации с последующим декларированием соответствия, декларирования соответствия или сертификации.

На продукцию должны быть представлены  следующие документы:

1) свидетельство о государственной регистрации и декларация о соответствии (в том числе на продукцию - изделия 1-го слоя бельевые трикотажные и из текстильных материалов для детей до 3-х лет; изделия чулочно-носочные трикотажные 1-го слоя для детей до 3-х лет; головные уборы (летние) 1-го слоя трикотажные и из текстильных материалов для детей до 3-х лет);

2) декларация о соответствии (в том числе на продукцию - одежда и изделия 3-го слоя трикотажные, из текстильных материалов и кожи для детей старше 1 года и подростков; одежда, изделия и головные уборы из меха для детей старше 1 года и подростков; головные уборы 2-го слоя трикотажные, из текстильных материалов и кожи для детей старше 1 года и подростков; готовые штучные текстильные изделия);

3) сертификат соответствия (в том числе на продукцию - изделия чулочно-носочные трикотажные 1-го слоя; головные уборы (летние) 1-го слоя трикотажные и из текстильных материалов; одежда и изделия 2-го слоя из текстильных материалов и кожи; изделия 2-го слоя трикотажные; головные уборы 2-го слоя трикотажные, из текстильных материалов и кожи для детей до 1-го года; одежда и изделия 3-го слоя трикотажные, из текстильных материалов и кожи до 1-го года; одежда, изделия и головные уборы из меха для детей до 1-го года, обувь (кроме обуви валяной грубошерстной).

**Просим родителей, бабушек, дедушек, всех неравнодушных людей – обращайте внимание на одежду и обувь, которую Вы приобретаете для детей и подростков!**

Энтеровирусная инфекция

          Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов. Существует много разновидностей (серотипов), которые способны поражать многие ткани и органы человека (центральную нервную систему, сердце, легкие, печень, почки и др.) и это определяет значительное клиническое многообразие вызываемых ими заболеваний.

         Заболеваемость носит сезонный характер, вспышки возникают в весенне-летний и летне-осенний периоды. Заражение происходит через воду, продукты питания, а также испражнения больного, через мельчайшие капельки слюны и мокроты при кашле и чихании. Очень часто заражение происходит при купании в открытых водоемах. Источником инфекции является человек (больной или носитель).

         Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, изъязвления на слизистых в полости рта, высыпания на лице, конечностях, возможны нерезко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей, расстройство желудочно-кишечного тракта.

         В случае появления этих жалоб необходимо немедленно обратиться к врачу, не заниматься самолечением. Так как больной может быть источником инфекции для окружающих, то его необходимо срочно госпитализировать в стационар.   
         В целях предупреждения заболевания ЭВИ необходимо соблюдать меры профилактики:   
         1. Помните, что наиболее вероятная возможность заразиться ЭВИ при купании в открытых водоемах. При купании старайтесь не допускать попадания воды в полость рта. Купание рекомендовано только в установленных местах.

Соблюдайте правила личной гигиены (мойте руки перед едой, после туалета, перед приготовлением пищи).

Употребляйте для питья гарантированно безопасную воду и напитки (кипяченная вода и напитки в фабричной упаковке). Избегайте использование для питья воды из случайных водоисточников – колодцев, фонтанов, ключей, рек и т.д.

Перед употреблением фруктов и овощей их необходимо тщательно мойте с применением щетки и последующим ополаскиванием кипятком.

Не приобретайте продукты у частных лиц и в неустановленных для торговли местах.

         Помните, что заболевание можно предупредить, соблюдая элементарные меры профилактики.

**Памятка для населения. Туберкулез**



**ТУБЕРКУЛЕЗ - заразное заболевание**

**ТУБЕРКУЛЕЗ (ЧАХОТКА)**- тяжелое инфекционное заболевание, характеризуется образованием воспалительных изменений в органах, чаще всего в легких, могут поражаться кости, суставы, глаза и др. Чаще болеют люди с ослабленным иммунитетом.

**Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом** (снижению иммунитета):

* неблагоприятные социальные и экологические условия жизни
* неполноценное питание
* алкоголизм, курение, наркомания
* стрессы
* наличие сопутствующих заболеваний (диабета,язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, заболеваний легких) и др.

**ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА**– микобактерии (палочки Коха, открыты в 1882 году немецким врачом Р.Кохом), имеют высокую устойчивость к факторам внешней среды: при кипячении погибают через 5 минут, при t600 С – выживают 20 минут, в уличной пыли сохраняются до 10 дней, в воде до 5 месяцев. Вещества, содержащие активный хлор, вызывают гибель микобактерий в течение 3-5 часов. Микобактерии сохраняют свою жизнеспособность в условиях высокой влажности, на различных предметах, а также в продуктах, особенно молочных.

**ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ** – человек, крупный рогатый скот, который также болеет туберкулезом.

**ПРОФИЛАКТИКА:**

* положительные эмоции
* отказ от вредных привычек
* соблюдение личной гигиены
* вакцинация и ревакцинация
* ежегодная флюорография
* соблюдение гигиены жилища
* физическая активность
* полноценное питание
* чистый воздух и солнечный свет
* ограничение контакта с больным

**ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:**

* **воздушно-капельный** – вдыхание зараженной пыли, капелек мокроты при разговоре, чихании, кашле
* **желудочно-кишечный** – употребление в пищу зараженных продуктов
* **контактно-бытовой** – через поврежденную кожу и слизистые оболочки, поцелуи с больным человеком, в общественном транспорте

*При чихании и кашле прикрывайте рот.*

*Не плюйте – микобактерии очень живучие.*

*Старайтесь лишний раз не браться за поручни.*

*Проводите больше времени на свежем воздухе.*

**ПРИЗНАКИ, ТРЕБУЮЩИЕ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ:**

* быстрая утомляемость, общая слабость
* потеря аппетита
* одышка при небольших физических нагрузках
* длительный кашель и повышение температуры тела до 37,0 – 37,50С
* потливость (особенно по ночам), потеря веса и пр.

Длительное время туберкулез может протекать незаметно для больного и срываться под маской ОРЗ, бронхита, воспаления легких и тд.

Своевременно выявленный туберкулез при рано начатом лечении излечивается!

**РАННЕЕ  ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА:**

У детей реакция Манту, у взрослых – флюорография.

Вакцинация детей вакциной БЦЖ проводится в родильном доме и ревакцинация – в 7 и 14 лет, взрослых – до 30 лет по медицинским показаниям.

При появлении положительной пробы или увеличения её размера на 6 мм и больше, по сравнению с предыдущей пробой, необходимо обследоваться в противотуберкулезном диспансере.

Флюорография  грудной клетки проводится ежегодно, что позволяет, кроме туберкулеза, своевременно выявить другую патологию легких, сердца, онкологические и профессиональные заболевания. Если в вашем окружении есть больной туберкулезом, обследоваться нужно 2 раза в год в противотуберкулезном диспансере. Детям и подросткам необходимо пройти химиопрофилактику (лечение противотуберкулезными средствами). Отказ от профилактического обследования и рекомендаций врача может привести к трудноизлечимым формам туберкулеза.

**О**братите внимание, вышел новый СанПин по профилактике туберкулеза и теперь к учебе без пробы Манту (за текущий год) дети не допускаются. Если вы не можете делать пробу Манту (отказ или мед. ), допуск к учебе дает только врач-фтизиатр (в ПТД) об отсутствие заболевания. (п. 5.7)

**Здоровый образ жизни – путь к долголетию!**

**Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается 24 марта по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)в память того дня, когда в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулёза.**

[**Педикулез**](https://health.mail.ru/disease/pedikulez/)

**Общие сведения**

Вши это маленькие насекомые-паразиты, живущие на коже. Эти насекомые очень раздражают, а некоторые являются переносчиком тяжелых заболеваний (сыпной тиф). [Педикулез](https://health.mail.ru/disease/pedikulez/) очень быстро распространяется, особенно у детей из-за близкого контакта и обмена личными вещами.

На человеке могут паразитировать три вида вшей (головная, платяная и лобковая). Чаще всего вши появляются на волосистой части головы (головная вошь). Легче всего их увидеть на затылке и за ушами. Маленькие яйца (гниды), которые откладывают вши, прикрепляются к стержню волоса. Примерно через неделю из яиц вылупляются новые насекомые. Педикулез обычно сопровождается сильным зудом.

Есть много разных эффективных способов лечения педикулеза.

**Причины**

Заражение вшами кожи головы.

Паразиты заселяют кожу головы и шеи и питаются кровью хозяина. Репродуктивный цикл вшей начинается с того, что самки откладывают яйца и прикрепляют их к волосам. Через 8-10 дней из яиц вылупляются насекомые, которые достигают зрелости и сами начинают откладывать яйца примерно через 2 недели. Вши могут перепрыгивать к новому хозяину с расчесок, щеток, шляп, заколок, подушек и полотенец.

**Симптомы педикулёза**

Сильный зуд на коже головы и шеи, вызываемый определенным веществом, которое выделяют вши. Ребенок, страдающий от педикулеза, постоянно сильно чешет голову, на коже могут появиться следы расчесов и раздражение.

Красные следы от укусов обычно видны на коже головы и на шее, часто заметны за ушами.   
На волосах заметны очень маленькие блестящие белые крупинки (яйца), похожие на [перхоть](https://health.mail.ru/disease/perhot/). Но в отличие от перхоти, которую можно стряхнуть с головы, яйца вшей очень плотно прилипают к волосам.

При тяжелой форме педикулеза лимфатические узлы за ушами могут быть увеличены.

**Осложнения**

- бактериальные инфекции, т.к. кожа головы раздражена и расцарапана, что делает ее уязвимой для инфекций.  
- возможные эпидемии в школах и детских садах.  
- при неблагоприятных социальных условиях могут возникать эпидемии сыпного тифа и некоторых других заболеваний.

**Что можете сделать вы**

Используйте специальный шампунь или лосьон для избавления от вшей. Затем высушите голову и удалите мертвых паразитов и яйца с помощью специальной расчески с мелкими зубцами. Повторяйте эту процедуру раз в неделю, чтобы постепенно удалить всех вылупляющихся паразитов, т.к. шампунь или лосьон не уничтожает яйца вшей. Внимательно изучите кожу головы (или попросите кого-либо из членов семьи сделать это) и удалите все яйца. При расчесывании обмакните расческу в горячий уксус. Это поможет удалить яйца.

Если у вас появились вши, все члены семьи должны вымыть голову со специальным шампунем для профилактики. Отдайте шляпы и другие головные уборы в химчистку. Замочите все расчески, щетки и другие аксессуары для волос специальном лосьоне или в спирте на несколько часов, а затем тщательно их вымойте.

Тщательно постирайте в горячей воде все постельное белье, полотенца и чехлы для мебели. Пропылесосьте все ковры, матрасы, сиденья в автомобиле и другие поверхности.   
Обратитесь к врачу при признаках инфекции (волдыри, гной) на коже головы.

**Что может сделать врач**

Назначить необходимое лечение. Порекомендовать необходимые санитарные мероприятия дома и в детских учреждениях.

**Профилактика педикулёза**

Избегайте контакта с человеком, больным педикулезом.

Никогда не используйте чужие расчески, шляпы, ленты, шарфы, платки и другие личные вещи.   
Если в школе или детском саду вашего ребенка у кого-то из детей обнаружен педикулез, внимательно осмотрите голову и шею вашего ребенка и примите профилактические меры.   
При подозрении контакта кого-либо из членов семьи с зараженным педикулезом внимательно осмотрите голову и шею человека и примите профилактические меры.

## Cамые распространенные мифы о педикулезе

* **Миф №1: «Вши – это болезнь бедных»**. От педикулеза не защищен никто, так как полностью изолироваться от окружающего мира не помогут даже деньги.
* **Миф №2: «Вши не поражают людей с окрашенными волосами».** Вшам абсолютно не вкусны волосы, им необходима кожа и кровь, поэтому окрашенные волосы для них не преграда. С другой стороны при уже имеющемся педикулезе окрашивание волос за счет аммиака способно частично убить паразитов.
* **Миф №3: «Вши переносят ВИЧ».** К счастью, ни вши, ни другие насекомые [ВИЧ](http://polismed.com/subject-spid-vich-infekcija.html)не переносят, так как вирус очень быстро разрушается ферментной системой вшей или комаров.
* **Миф №4: «Вши любят особую группу крови».** Вшам абсолютно не важна группа крови, они предпочитают и переваривают абсолютно любое «меню из человеческой крови».
* **Миф №5: «Вшами можно заразиться от животных»**. У животных также могут быть вши, но другого вида, а возбудитель педикулеза – человеческая и лобковая вошь, обитает только на теле человека, и, наоборот, вши животных не переходят на нас.

Интересно! Для многих животных характерен особый вид вшей, например, верблюжьи, слоновьи, оленьи, тюленьи, заячьи, свинячьи вши и так далее.

* **Миф №6: «Вошь прыгает или перелетает от одного человека к другому».** Анатомия вшей не позволяет передвигаться иным способом, кроме как медленно переползать со скоростью 23 см за минуту. Поэтому вши переносятся непосредственно через прямой контакт с больным человеком или предметами ухода.
* **Миф №7: «Вши любят только длинные волосы».** Вшам необходим волос для того, чтобы к нему прицепиться и иметь свободный доступ к коже, для этого достаточна длина волос от 3-4 мм.
* **Миф №8: «Вши любят только грязные волосы»**. Но на самом деле, вшам больше нравится чистая кожа головы, так как ей легче проникнуть через кожу без прослойки толстого кожного жира.
* **Миф №9: «Вши проникают внутрь кожи человека»**. Это тоже не так, вши не могут проникнуть в кожу, их анатомия позволяет цепляться к волосам или ворсинкам ткани, там жить, спать и размножаться, а кожа человека является только «кормушкой».
* **Миф №10: «Считают, что вшей с головы можно полностью вычесать с помощью густого гребня»**. Механическое удаление паразитов и гнид дает эффективность только до 40%, тогда, как химические методы (применения инсектицидов) дают 98%.
* **Миф №11: «Вши не выживают без человека».** Вши могут жить без крови в окружающей среде до одной недели, за это время очень легко найти новую жертву. Так очень часто люди заражаются на пляже, где в песке могут поджидать паразиты или при использовании «общественных подушек» (в детских коллективах, стационарах больниц и так далее).
* **Миф №12: «Вшивость – это только неприятное заболевание, нарушающая эстетику тела, а после обработки специальными препаратами про них можно забыть».** К сожалению, и это не так. У детей раннего возраста, беременных, аллергиков, людей со сниженным иммунитетом вши могут оставить осложнения в виде хронических болезней кожи, а также спровоцировать выраженную аллергическую реакцию. А еще эти паразиты переносят особо опасные инфекции – сыпной и возвратный тифы.
* **Миф №13: «Вши любят** [**перхоть**](http://polismed.com/subject-perkhot.html)**, так как питаются чешуйками эпидермиса».** Вошь – кровососущий паразит, не питаются какими-либо другими выделениями и частями тела человека.