

Требования к мероприятиям по профилактике заболеваний человека, вызванных членистоногими

3362. Среди паразитов кожи человека эпидемиологическое значение имеют клещ *Sarcopetes scabei* (возбудитель чесотки), возбудители **педикулеза** - головная вошь (*Pediculus humanus capitis*), платяная вошь (*Pediculus humanus corporis*) и лобковая вошь (*Phthirus pubis*). Распространены повсеместно, клинически проявляются кожным зудом, расчесами в местах локализации паразитов. Диагноз устанавливают на основании паразитологического исследования материала из соскобов кожных покровов (при чесотке) или самих паразитов (при инвазии вшами).

3363. Мероприятия по профилактике **педикулеза** и чесотки включают:

плановые осмотры населения на **педикулез**;

обеспечение организованных коллективов (**дошкольные образовательные организации**, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, стационарные организации отдыха детей и их оздоровления) **сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами**;

оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бани, прачечных.

3364. **Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:**

воспитанники дошкольных образовательных организаций - ежемесячно;

обучающиеся по образовательным программам начального общего образования - ежемесячно; обучающиеся по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования - после каждой каникулы и ежемесячно выборочно 4 - 5 классов;

студенты профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования - 4 раза в год;

воспитанники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - еженедельно;

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 1 раз в 7 календарных дней;

лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, - 2 раза в месяц;

амбулаторные больные - при обращении;

работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

3365. При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, в приемном отделении проводят санитарную обработку.

3366. При поступлении детей в организованный детский коллектив проводится осмотр на педикулез и чесотку.

3367. Детей, пораженных педикулезом, направляют для санации с отстранением от посещения организованного детского коллектива. Допуск детей в организованный детский коллектив после санации разрешается только при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза.

3368. Учащихся общеобразовательных организаций при обнаружении педикулеза на время проведения лечения отстраняют от посещения организации. Допуск в организации, осуществляющие образовательную деятельность, разрешается после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей медицинской справкой.

3369. За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливают медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 календарных дней с занесением результатов осмотра в журнал.

3370. Результаты осмотра на педикулез и чесотку лиц, поступающих на стационарное лечение и (или) обращающихся на амбулаторный прием, регистрируют в медицинских документах.

3371. При обнаружении чесотки у детей, посещающих дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, престарелых, инвалидов, лиц, проживающих в общежитиях, членов многодетных семей, мигрантов, лиц без определенного места жительства проводят обработку (в том числе нательного и постельного белья) по заявкам организаций и лиц. Дезинфекционные обработки проводят организации, имеющие лицензию на данный вид деятельности.

3372. Лица, у которых выявлены лобковые вши, направляются в кожно-венерологический диспансер по месту жительства с целью подтверждения диагноза и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

3373. Детей дошкольного и школьного возраста при обнаружении чесотки отстраняют от посещения дошкольных образовательных организаций и

общеобразовательных организаций на время проведения лечения. Допуск в организации, осуществляющие образовательную деятельность, разрешается только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей медицинской справкой.

3374. Врач с учетом эпидемиологической обстановки определяет необходимость профилактического лечения лиц, контактировавших с больным чесоткой. Лечение проводят лицам, находившимся в контакте с больным, а также из организаций, где зарегистрировано несколько случаев заболевания чесоткой или в процессе наблюдения за очагом (в течение 1 месяца) выявлены новые больные. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр кожных покровов обучающихся осуществляют трижды с интервалом в 10 календарных дней.

3375. При выявлении в организации чесотки проводится текущая дезинфекция.

*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 (ред. от 25.06.2025) "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (вместе с "СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...")
{КонсультантПлюс}*