

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS CENTRAS
VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO INFECINIŲ LIGŲ,
DERMATOVENEROLOGIJOS IR MIKROBIOLOGIJOS KLINIKA

PEDIKULIOZĖS EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA IR KONTROLĖ
(METODINĖS REKOMENDACIJOS)

VILNIUS
2007

Siekdamas užtikrinti reikiamą pedikuliozės epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras kartu su Vilniaus universiteto Infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinika parengė „Pedikuliozės epidemiologinės priežiūros ir kontrolės metodines rekomendacijas“.

Metodinės rekomendacijos buvo derintos su Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybine visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybiniu aplinkos sveikatos centru, visuomenės sveikatos centrais apskrityse, Lietuvos entomologų draugija.

Metodines rekomendacijas parengė:

M. Žygutienė, A. Ambrozaitis, V. Jasulaitienė, B. Morkūnas

PEDIKULIOZĖS EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS IR KONTROLĖS METODINĖS REKOMENDACIJOS

(Žmoginės utėlės, rūšių diagnostika, medicininė reikšmė, kontrolė)

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

II.

1. Pedikuliozė (utėlėtuma) sukelia trijų rūšių utėlės: galvinės, drabužinės ir gaktinės utėlės. Drabužinės utėlės platina epideminę šiltinę, recidyvinę šiltinę arba Brill'o ligą, Volynės ir grįžtamąją karštligę. Visų rūšių utėlių įkandimai dėl jų seilėse esančių medžiagų sukelia stiprų niežulį, nusikasymus, lydimus egzemos, kaltūno susidarymu.

II. UTĖLIŲ CHARAKTERISTIKA

2. Utėlės (*Anoplura* arba *Siphunculata* būrys) – kraujasiurbiai vabzdžiai, pastovūs žmogaus ir kitų žinduolių ektoparazitai. Pasaulyje jų žinoma 300 rūšių. Būdingas specifiškumas, kiekvieną gyvūną parazituoja tam tikra utėlių rūšis (šunis – šuninės utėlės *Linognathus setosus*, kiaulės – kiaulinės *Haematopinus suis* ir pan.).

3. Pagrindiniai *Anoplura* būrio morfologiniai požymiai: kūnas ovalus arba pailgas, suplotas pilvo-nugaros srityje, 0,5–6,5 mm ilgio, 0,2–2,5 mm pločio, pilkai rudos spalvos, pasimaitinusios krauju gali būti nuo raudonos iki juodos spalvos, priklausomai nuo virškinimo fazės. Kūnas sudarytas iš galvos, krūtinės ir pilvelio. Galva su penkių narelių ūseliais (antenomis), priekinėje dalyje – burnos anga, burnos aparatas duriamojo siurbiamojo tipo, su trimis stiletais, juo praduriama oda, viršutiniu stiletu siurbiamas kraujas, viduriniu – pumpuojamos seilės iš seilių liaukų. Turi tris poras kojų, pilvelis sudarytas iš 9 segmentų. Kojos stiprios, sudarytos iš 5 narelių (pamatinis narelis arba dubenėlis, klubas, šlaunis, blauzda ir letenėlė), letenėlė su pjautuvo pavidalo nageliais. Kūnas ir galūnės apaugusios šerelių eilėmis ir grupėmis. (1,2 priedai).

4. Būdingas lytinis dimorfizmas, patinai mažesni už pateles.

5. Patelės deda pailgos formos 1,0–1,5 mm ilgio kiaušinius (glindas). Gelsvai baltos spalvos glindos apatiniu galu prisiklijuoja (dėties metu patelė išskiria sekretą) prie plauko ar audinio plaukelio. Glinda besivystydama neriasi tris kartus. Visų ūgių lervos (arba nimfos) nuo suaugusių skiriasi tuo, kad neturi išorinių lytinių organų, mažesnės ir yra kitokių kūno proporcijų. Nimfų didelė galva ir krūtinė, trumpas pilvelis, kuris didėja po kiekvieno nėrimosi. Po trečio nėrimosi nimfa virsta patinu ar patele su susiformavusiais lytiniais organais ir geba kopuliuoti (poruotis).

6. Utėlėmis užsikrečiama kontakto su utėlėtais žmonėmis metu (vaikų kolektyvuose, perpildytame transporte, keičiantis drabužiais, patalyne, šukomis, šepėčiais, ausinėmis). Gaktinėmis utėlėmis suaugę žmonės užsikrečia intymaus kontakto metu, vaikai – nuo suaugusiųjų ir per patalynę.

7. Inkubacinis periodas trunka apie 7–10 dienų, esant optimaliai 32°C temperatūrai.

III. UTĖLIŲ BIOLOGIJA

8. Galvinė ir drabužinė utėlė priklauso *Pediculus* genčiai.

8.1. **Galvinė utėlė** *Pediculus capitis* De Geer yra mažesnė nei drabužinė, patelė – 2,1–3,5 mm, patinas – 2,0–3,0 mm ilgio; šonuose pilvelio nareliai atskirti giliomis įpjovomis, pilvelio sternitų plaukeliai stambūs, durklo pavidalo, patelės gonopodijos plačios, galuose bukos, antenos trumpos, trečias narelis vos ilgesnis už savo plotį, antros poros kojų trečias narelis trumpas, ilgis didesnis už plotį 1,4 karto, nageliai smailūs.

8.1.2. Specifinis žmogaus parazitas maitinasi tik jo krauju, gyvena ir dauginasi plaukuotoje galvos dalyje, kiaušinius deda dažniausiai smilkinio, pakaušio, kaktos plaukų srityje. Glinda priklijuojama prie vieno plauko, laisvas kiaušinio polis uždengtas iškilium dangteliu. Glindos dydis – 0,75–0,8 mm, jos turinys vystymosi metu kinta. Pradžioje – grūdėtas, vėlesnėse stadijose po plėvele matomas besivystantis gemalas. Kiaušinių vystymuisi būtina aukšta santykinė drėgmė ir šiluma. Išsiritusi iš kiaušinio nimfa maitinasi ir per 10–14 parų išsivysto į kitą nimfos stadiją. Gyvenimo ciklas (nuo kiaušinio iki kiaušinio) trunka apie tris savaites.

8.1.3. Suaugusios patelės maitinasi dažnai, nedidelėmis porcijomis po 0,5–0,65 mg kraujo 6–12 kartų per parą. Gali badauti ne ilgiau nei 1 mėnesį. Per parą patelė sudeda 4–8, o per gyvenimą – 88–140 kiaušinių. Gyvenimo trukmė – 27–38 dienos.

8.1.4. Jautrios temperatūros ir drėgmės svyravimui, optimali vystymosi temperatūra – apie 28°C, esant žemesnei vystymasis sulėtėja, 20°C temperatūroje nustoja dėti kiaušinius, vystymasis sustoja. Karščiuojančių ligonių nepalieka. Be šeimnininko gali išgyventi ne ilgiau kaip 48 val.

8.2. **Drabužinės utėlės** *Pediculus corporis* De Geer patelės ilgis 2,3–4,75 mm, patino – 2,1–3,7 mm, balkšvos spalvos. Pilvelio nareliai atskirti negiliomis įpjovomis, pilvelio sternitų plaukeliai smulkūs, adatos pavidalo, antenos plonos, antros poros kojų trečio narelio ilgis dvigubai didesnis nei plotis, letenėlių nageliai platūs, pjautuvo formos.

8.2.1. Drabužinės utėlės gyvena ir deda kiaušinius drabužių raukšlėse, ypač – siūlėse. Kiaušinius prilipina prie audinio plaukelių arba prie žmogaus kūno plaukelių, išskyrus galvos palukus. Glindos stambios – 0,9–1,0 mm ilgio.

8.2.3. Suaugusios utėlės maitinasi 2–8 kartus per parą, pasisotina (0,7–1,7 mg kraujo) per 3–10 minučių. Per parą sudeda apie 10, per gyvenimą – 200 (daugiausia 300) kiaušinių. Gyvenimo trukmė – 34 dienos.

8.2.4. Optimali vystymosi temperatūra – 30–32°C, esant 25–30°C badauja 2–3 dienas, nukritus temperatūrai iki 10–20°C, badauja apie savaitę. Visos vystymosi stadijos, išskyrus kiaušinį, jautrios aukštesnei nei 37°C temperatūrai. Gyvenimo ciklas (nuo kiaušinio iki kiaušinio) trunka 8–9 dienas, jei drabužiai nenuimami nakčiai, o jei nakčiai keičiami – 2–4 savaites.

8.2.5. Sausą 47–50°C karštį utėlės pakelia 10 min., vėliau žūsta. Žemesnę temperatūrą ir didesnę drėgmę lengviau pakelia, esant 13°C gyvybingos išlieka iki 7 dienų. Neigiama utėlių reakcija į aukštą temperatūrą yra epidemiologiškai reikšminga, nes jos palieka karščiuojančius ligonius ir puola aplinkinius. Ieškodamos naujo maitintojo, utėlės šliaužia 20–30 mm per minutę greičiu ir juda vertikaliai aukštyn. Sugeba prasiskverbti per 30 mm sauso smėlio sluoksnį ir išlieka gyvybingos +17°C vandenyje iki dviejų parų.

9. **Gaktinės utėlės** priklauso *Phthyrus* genčiai *Phthyrus pubis* L. rūšiai. Jos yra smulkios, kūno ilgis – 1,36–1,6 mm, kūno forma primena skydą, keturiuose paskutiniuose pilvelio narelių šonuose yra piršto pavidalo išaugos ir šereliai, kojos kibios, antros ir trečios poros kojos storesnės, letenėlė su stambiais išlenktais nageliais. Tokia kūno ir kojų sandara užtikrina sugebėjimą išsilaikyti ant trumpų gaktos, antakių plaukų ir blakstienų.

9.1. Gaktinės utėlės pastoviai gyvena ant šeimnininko kūno, mažai judrios, paprastai išlieka vienoje vietoje, kraują straubliuku siurbia dažnai su trumpomis pertraukomis. Maitinasi tik žmogaus krauju, gali badauti tik 10–12 val. Patelė sudeda 3 kiaušinius per parą ir ne daugiau kaip 50 kiaušinių per gyvenimą. Gyvenimo trukmė – 1 mėnuo.

9.2. Kiaušinius deda ant gaktos, antakių, blakstienų plaukų. Glindos – 0,65–0,67 mm ilgio, kūnas kriaušės formos, prikljuojamos prie vieno plauko. Embrioinis vystymasis trunka 5–8 paras, lervos stadija – 15–17 parų. Gyvenimo ciklas (nuo kiaušinio iki kiaušinio) trunka apie 5–6 savaites.

9.3. Žemiausia vystymosi temperatūra – 20–22°C, o aukščiausia – 40–45°C. Esant 1–3°C temperatūrai gyvybingos išlieka savaitę, esant 50°C žūsta per 30 min. Be šeimnininko išgyvena ne ilgiau kaip 24 val.

IV. APSIKRĖTIMO BŪDAI IR POŽYMAI

10. Pagrindinis apsikrėtimo galvinėmis utėlėmis požymis – glindos plaukuose. Jų gausa didesnė nei suaugusių utėlių, jos nėra aktyvios, sunkiai nuimamos nuo plauko. Dėl utėlių įkandimų gali atsirasti nusikasmų smilkinių, kaktos ir pakaušio srityje.

10.1. Dažniau apsikrečia jaunesni mokyklinio amžiaus mokiniai, ypač mergaitės. Pagrindinis plitimo kelias – iš galvos į galvą, esant artimam sąlyčiui, arba per šukas, plaukų šepečius, keičiantis galvos apdangalais bei juos laikant kartu.

11. Pagrindinis apsikrėtimo drabužinėmis utėlėmis požymis – utėlių atsiradimas drabužiuose. Taip dažniausiai atsitinka, kai žmonės priversti nuolat nešioti kelis sluoksnius drabužių (benamiai, gyvenantys katastrofų, stichinių nelaimių vietose, pabėgėlių stovyklose ar karo laukuose). Drabužinės utėlės labiau mėgsta vilnonius drabužius. Maitinimosi metu jos išlieka ant arčiausiai

kūno esančio drabužio ir tik atsitiktinai iššliaužia ant kūno. Šios utėlės plinta dalijantis drabužiais arba kartu miegant.

12. Apsikrėtimo gaktinėmis utelėmis požymis – glindų lytinių organų srities plaukuose atsiradimas. Jos lengviau matomos nei suaugusios utėlės, kurios paprastai būna įsisiurbusios į odą. Kitas požymis – diskomfortas ir erzinimas, sukeltas niežulį bei įkandimų ženklai – smulkūs melsvi 0,2–3 mm diametro taškeliai. Plinta intymaus ar lytinio kontakto metu. Dažniausiai aptinkamos gaktos ir lytinių organų srityje, o intensyvios invazijos atvejais – antakiuose, barzdoje, ūsuose ir, esant gausiam plaukuotumui, kūno plaukeliuose. Lytiškai nesubrendę vaikai retai apsikrečia gaktinėmis utelėmis, o jei taip atsitinka, tai jos aptinkamos blakstienose. Nustačius apsikrėtusį gaktinėmis utelėmis kūdikį, būtina apžiūrėti jo motiną. Ftiriazę dažniausiai diagnozuoja specialistai, gydantys lytiškai plintančias ligas arba vykdantys jų epidemiologinę priežiūrą.

V. MEDICININĖ UTĖLIŲ REIKŠMĖ

13. Utėlių įkandimai ir jų seilėse esančių medžiagų dirginantis poveikis gali iššaukti odos audinių paraudimą, papulės ar vezikulės susidarymą. Įkandimo vietose jaučiamas niežulys, ypač naktį. Žmonių jautrumas utėlių įkandimams individualus, pasireiškia įvairiai:

13.1. niežuliu, lydimu nusikasymų, kai kuriems žmonėms galinčiu sukelti alergines reakcijas;

13.2. odos suragėjimu (kartais pūliniu-hemoraginiu) dėl daugybinių įkandimų ir vabzdžio seilių poveikio odai;

13.3. melanodermija – odos pigmentacija dėl audinių kraujosruvų ir seilių poveikio sukulto uždegiminio proceso;

13.4. kaltūnu (trichoma), susidarančiu esant antrinei infekcijai: nukasius galvos odą, plaukai susiklijuoja pūlinėmis-serozinėmis išskyromis ir susivelia, sudarydami kietą, purvinai pilkos spalvos, nemalonaus kvapo darinį, po kuriuo šlapiuoja pūliuojantis odos paviršius. Kaltūnas – retas reiškinys;

13.5. nukasymais, sukeliančiais antrines infekcijas: dermatitus, egzemas, folikulitus, furunkulus ir pan. Esant gausiam utėlėtumui, gali pasireikšti subfebrili temperatūra, padidėti kaklo limfiniai mazgai.

14. Užkrečiamųjų ligų sukėlėjų platinimo kompetencijos požiūriu visos trys utėlių rūšys skirtingos. Pagrindinis platintojas – drabužinė utėlė.

14.1. Galvinė utėlė – galimas epideminės ir grįžtamosios šiltinių platintojas. Žinoma, kad galvinių utėlių užsikrėtimas epideminės šiltinės sukėlėjais yra 30% mažesnis nei drabužinių.

14.2. Gaktinių utėlių sugebėjimas plauti ligų sukėlėjus yra menkavertis. Jos nejudrios, nepalieka šeimininko, o be jo greitai žūsta. Jų įkandimai vargina žmogų ir gali būti odos ligų, blefaritų priežastis.

14.3. Drabužinė utėlė – pagrindinė epideminės šiltinės, recidyvinės šiltinės arba Brill'o ligos, Volynės ir grįžtamosios karštligių platintoja.

14.3.1. Epideminės šiltinės sukėlėjais (*Rickettsia prowazekii*) drabužinė utėlė gali užsikrėsti visose vystymosi fazėse siurbdama sergančiojo epideminę šiltinę ar Brill'o ligą žmogaus kraują, t.y. tuo metu, kai sukėlėjai cirkuliuoja sergančiojo kraujyje (paprastai karščiavimo metu). Patekusios į utėlės žarnyną, riketsijos dauginasi žarnyno epitelio ląstelėse pažeisdamos jį. Užkrėsta utėlė po 3–31 dienų žūsta. Utėlių žūtis priežastis – žarnyno sienelių suirimas. Riketsijos išskiriamos iš žarnyno su fekalijomis. Riketsijos į aplinką patenka tik per utėlių ekskrementus. Žmogus užsikrečia, kai sukėlėjas į organizmą prasiskverbia per gleivinę ar odos žaizdelę (atsiradusią dėl kasymo), arba įkvepiant sausą fekalijų masę, sutraiskant vabzdį.

14.3.2. Sausose fekalijose riketsijos išlieka gyvybingos iki 3 mėn. Utėlės sukėlėjo neperduoda transovarinio keliu, t.y. palikuonims per kiaušinį.

14.3.3. Užsikrėtusi riketsijomis utėlė yra lengvai atpažįstama pagal tamsiai raudoną spalvą. Ligonio kraujas per suirusią žarnyno sienelę lengvai patenka į vabzdžio kūno ertmę ir įsiskverbia į vidaus organus.

14.3.4. Epideminė šiltinė yra ūmi liga, jai būdingi galvos skausmai, šaltkrėtis, karščiavimas, visuotiniai skausmai. Liga paplitusi visuose žemynuose, išskyrus Australiją. Registruojama vėsiaus klimato zonoje, kur nešiojami šilti drabužiai ir kur paplitęs platintojas. Šiuo metu minėta liga

sergama Pietų Amerikos kalnuotose vietovėse, Centrinėje ir Rytų Afrikoje, Himalajuose, sporadiniai atvejai pasitaiko Europoje.

14.4. Volynės (tranšėjų) karštligės sukėlėjas *Bartonella quintana* dauginasi drabužinės utėlės žarnyne, bet nesuardo jo epitelio ir todėl nesukelia vabzdžio žūties. Užsikrečiama per infekuotas utėlių fekalijas.

14.4.1. Ligai būdingas pasikartojantis karščiavimas, viso kūno skausmai, dažni recidyvai.

14.4.2. Liga gali būti sutinkama visur, kur paplitusios drabužinės utėlės. Registruoti atvejai Anglijoje, Australijoje, Bolivijoje, Burundijoje, Etiopijoje, JAV, Lenkijoje, Meksikoje, Peru, Portugalijoje, Prancūzijoje, buvusios TSRS teritorijoje ir Šiaurės Afrikoje, Vokietijoje. Europoje serga benamiai, ŽIV infekuoti asmenys. Epidemijos kildavo Pirmojo ir Antrojo Pasaulinio karo metu perpildytose ir nešvariose kareivių bei kalinių buvimo vietose. Dėl šios priežasties liga kartais vadinama tranšėjų karštine.

14.5. Grįžtamosios šiltinės sukėlėjas *Borrelia recurrentis* su lignonio krauju patenka į utėlės žarnyną, skverbiasi į kūno ertmę ir dauginasi hemolimfoje.

14.5.1. Ligoniams tęsiasi 2–9 dienų karščiavimo periodai su 2–4 dienų pertrauka. Negydant 2–10% asmenų miršta, epidemijų metu mirtingumas gali siekti 50%. Grįžtamoji šiltinė registruojama Afrikoje, Azijoje ir Pietų Amerikoje.

VI. UTĖLIŲ ŠALINIMAS ŠUKOMIS

15. Mechaninis utėlių šalinimas yra rekomenduojamas daugelyje šalių dėl pastaruoju metu išaiškinto utėlių atsparumo medikamentams. Šis utėlių naikinimo būdas taikomas vaikams iki 5 metų, nėščioms ir maitinančioms motinoms, alergiškiems asmenims bei asmenims, turintiems odos pakenkimų (įdrėskimų, sergantiems dermatitu).

15.1. Plaukai sudrėkinami 4–5% acto tirpalu ir šukuojami tankiomis šukomis apie 30 min., kol pašalinamos gyvos utėlės.

15.2. Šukavimas kartojamas dvi savaites kasdien.

15.3. Panaudojus utėlių naikinimo priemones, plaukus rekomenduojama skalauti 4–5% acto ar citrinos rūgšties vandeniniu tirpalu. Tai padeda pašalinti glindas, nes plauko paviršius tampa slidesnis. Glindas būtina šalinti ne tik dėl estetinių paskatų, bet ir siekiant sumažinti klaidingos diagnozės galimybes. Glindas lengviau pašalinti specialiomis tankiomis šukomis šukuojant acto tirpalu sudrėkintus plaukus. Šis metodas turėtų būti kartojamas kelias savaites.

15.4. Iššukuotos utėlės sunaikinamos. Šukos kruopščiai išplaunamos karštu vandeniu, išvalomos ir merkiamos į 4–5% acto tirpalą 30 min.

VII. UTĖLIŲ NAIKINIMO PRIEMONĖS

16. Šeimose ir kolektyvuose organizuojamos higieninės priemonės: reguliarus plaukų kirpimas, kasdieninis plaukų šukavimas, plaukų ir kūno prausimas šampūnu ar losjonu, patalynės ir apatinio trikotažo keitimas ne rečiau kaip 1 kartą per 7–10 dienų (arba pagal reikmes) ir skalbimas, išorinių drabužių, lovų, aplinkos valymas.

16.1. Utėles naikinantys medikamentai (pedikulicidai) naudojami tik išaiškinus pedikuliozę ir pasitarus su vaistininku ar gydytoju.

16.2. Utėlės naikinamos tėvų/globėjų arba kitų šeimos narių pastangomis. Šiam tikslui skirti medikamentai perkami vaistinėje ir naudojami griežtai laikantis medikamento vartojimo aprašymo, pateikto informaciniame lapelyje.

16.3. Jei panaudojus medikamentą galvos plaukuose pastebimos gyvos utėlės, procesą būtina kartoti pasirenkant kitą medikamentą.

16.4. Dažniausiai pasitaikančios neefektyvaus medikamentų naudojimo priežastys:

16.4.1. medikamentas panaudotas nesilaikant informaciniame lapelyje nurodytų reikalavimų;

16.4.2. panaudotas neefektyvus medikamentas (ne tos paskirties ar pasibaigus jo naudojimo terminui);

16.4.3. pakartotinis užsikrėtimas įvyko nuo kito asmens.

16.5. Sąlytį turėjusių asmenų (pastarąjį mėnesį turėjusių artimą sąlytį galva su galva) išaiškinimas – pagrindinė pakartotinio užsikrėtimo profilaktinė priemonė. Visiems užsikrėtusiems asmenims turi būti taikomi tie patys utėles naikinantys medikamentai tuo pačiu metu.

16.6. Galvinių utėlių atveju medikamentas vartojamas taip, kaip nurodyta gamintojo pateiktame informaciniame lapelyje, vėliau plaunama karštu vandeniu su muilu, šampūnu.

16.7. Galvos apdangalai, lovos skalbiniai, pagalvės (jei skalbiamos) kruopščiai skalbiami karštesniame nei 60°C vandenyje, šukos ir kiti plaukų priežiūros reikmenys plaunami arba mirkomi 4–5% acto tirpale 30 min.

16.8. Utėlių naikinimui draudžiama naudoti priemones, neturint gamintojo informacinio lapelio, jei ant priemonės pakuotės nėra nurodytas medikamento pavadinimas, veikliosios medžiagos, pagaminimo data, galiojimo laikas.

16.9. Ftiriazės (gaktinės utėlės) atveju viena iš efektyvių priemonių – plaukų nuskutimas. Esant intensyviai apsikrėtimui, turėtų būti nuskutami visi plaukai žemiau kaklo.

16.10. Aptikus bet kurios vystymosi stadijos (kiaušinio, lervos, suaugusios utėlės) drabužines utėles, žmogus, apatinis jo trikotažas, drabužiai, aplinkos daiktai išvalomi taikant sanitarines priemones. Skalbiniai virinami 2% kalcinuotos sodos tirpale 15 min., drabužiai lyginami karštu lygintuvu iš abiejų audinio pusių, atkreipiant dėmesį į siūles, raukšles. Drabužiai, kurių negalima virinti, skalbiami karštesniame nei 60°C vandenyje. Efektyvus utėlių, esančių drabužiuose, patalynėje (pagalvėse, čiužiniuose, antklodėse) ir kituose minkštuose daiktuose, naikinimo būdas yra kaitinimas specialiuose įrenginiuose (dezinfekcijos kameroje).

16.11. Atsitiktinai utėles naikinančiam preparatui patekus į akis ar ant gleivinių, jos tuoj pat keletą minučių plaunamos vandens srove ar 2% geriamosios sodos tirpalu. Pastebėjus akių sudirginimo požymių, kreipiamasi medicinos pagalbos.

16.12. Ant odos patekęs utėles naikinantis preparatas nuvalomas vata, neįtrinant į odą, vėliau oda plaunama muilu. Preparatą pašalinti nuo odos galima 5% amoniako arba 2% sodos tirpalu.

16.13. Po utėles naikinančio preparato naudojimo pastebėjus apsinuodijimo požymiams (nemalonus skonis burnoje, bendras silpnumas, pykinimas ir kt.), būtina nedelsiant kreiptis medicinos pagalbos.

VIII. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO, DIRBANČIO MOKYKLOJE, VEIKSMAI, ATPAŽINUS PEDIKULIOZĘ

17. Vadovaujamosi parengta metodine medžiaga:

17.1. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiksmų mokykloje, atliekant apsikrėtimo utėlėmis patikrinimą, algoritmu (3 priedas);

17.2. Galvines utėles naikinančių priemonių įvertinimo algoritmu (4 priedas);

17.3. Utėlėtumo profilaktikos mokykloje organizavimo schema (5 priedas).

18. Mokyklos administracijai rekomenduojama suformuoti utėlėtumo profilaktikos tvarką, jos nuostatos turėtų būti įrašytos į mokyklos planus ir vidaus tvarkos taisykles.

19. Organizuojama tėvų raštiško sutikimo vykdyti mokykloje vaikų asmens higienos ir švaros patikrinimą procedūra.

20. Inicijuojamas draudimas lankyti mokyklą vaikams, apsikrėtusiems utėlėmis, įrašant į mokyklos vidaus tvarkos taisykles, šiuos draudimo pagrindus: tėvų atsisakymas ar neturėjimas galimybių panaudoti utėlių naikinimo priemones, socialiai negatyvus vaiko elgesys mokykloje, didinantis apsikrėtimo utėlėmis riziką, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto ir mokyklos administracijos elgesio reikalavimų, kuriais siekiama užkirsti kelią pedikuliozės plitimo rizikai, nepaisymas.

21. Inicijuojama, kad mokyklos vidaus tvarkos taisyklėse būtų įrašytas reikalavimas gauti iš tėvų raštišką patvirtinimą, informuojantį apie tai, kada ir kokios priemonės buvo panaudotos naikinant utėles.

22. Inicijuojama, kad mokyklos vidaus tvarkos taisyklėse būtų numatyta patikrinimo dėl apsikrėtimo galvinėmis ir drabužinėmis utėlėmis procedūra.

23. Nesiūlyti tėvams kiekvienu atveju naudoti tik utėles naikinančius medikamentus. Jų panaudojimas kai kuriems vaikams gali sukelti alergines reakcijas ir kitus pašalinius reiškinius. Suaugusių utėlių ir glindų šalinimas atliekamas naudojant specialias tankias šukas.

24. Pokalbiai su mokiniais ir kiti veiksmai turi būti korektiški, konfidencialūs, siekiant apsaugoti jį nuo viešo izoliavimo, pažeminimo ir kitų neigiamų pasekmių.

IX. PROFILAKTINIS MOKINIŲ TIKRINIMAS DĖL UTĖLIŲ

25. Patikrinimą rekomenduojama atlikti po vasaros, rudens, žiemos ir pavasario atostogų ir pagal epidemiologines reikmes.

26. Mokyklos darbuotojai turi suprasti, kad mokinio apsikrėtimo utėlėmis faktas yra labai subtilus dalykas, ir imtis visų priemonių, kad užsikrėtęs utėlėmis mokinys būtų apsaugotas nuo viešo izoliavimo, pažeminimo ir kitų neigiamų pasekmių.

27. Patikrinimą atlieka visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (toliau VSPS), dirbantys vaikų ugdymo įstaigose arba specialistai, kurie atsako už sveikatos priežiūrą vaikų ugdymo įstaigose.

28. Prieš kiekvieną patikrinimą mokiniai informuojami apie tai, kas bus daroma ir kodėl tai reikia daryti. VSPS paaiškina, kad mokinio užsikrėtimas utėlėmis dar nereiškia, kad jis nesilaiko higienos reikalavimų, nes net ir kasdieninis galvos plovimas neapsaugo nuo užsikrėtimo utėlėmis. Taip pat turi paaiškinti, kad utėlės negali skraidyti ar šokinėti.

29. Patikrinimas atliekamas atskiroje patalpoje, kurioje yra vandens bei muilo. Tai galėtų būti sveikatos kabinetas ar specialiai tam skirta patalpa. Patikrinimą atliekantis sveikatos priežiūros specialistas turi elgtis korektiškai ir kvalifikuotai. Mokinys neturi jaustis nešvarus ir kaltas, jei jo galvoje ar drabužiuose būtų rasta utėlių.

30. Mokinys, kurio galvos plaukuose rasta utėlių, neturi būti tuoj pat atskirtas nuo kitų mokinių, be to, jis gali likti mokykloje iki dienos pabaigos. Baigus patikrinimą, būtina tuoj pat informuoti mokinio tėvus ar globėjus telefonu ar tiesiogiai (6 priedas). Taip pat mokyklos administracija mokyklos bendruomenei gali išdalyti laiškus, kuriais rekomenduojama patikrinti savo vaikų galvas dėl galimo užsikrėtimo utėlėmis bei suteikiama informacija apie pedikuliozės profilaktiką (6 priedas).

31. Patikrinimo rezultatai (apsikrėtusių mokinių skaičius, nurodant tik amžių) apibendrinami ir suminiai duomenys perduodami teritoriniam visuomenės sveikatos centrai raštu arba telefonu.

32. Mokinys į mokyklą gali sugrįžti tik tada, kai utėlės išnaikinamos (t.y. nerandama nei utėlių, nei glindų). Mokykla gali pareikalauti iš tėvų raštiško patvirtinimo, kuriame tėvai/globėjai nurodo, kokiomis priemonėmis ir kada buvo pradėtas vykdyti utėlių naikinimas (7 priedas).

X. PEDIKULIOZĖS EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA IR PROFILAKTINĖS PRIEMONĖS

33. Pedikuliozės epidemiologinę priežiūrą vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigos, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys vaikų ugdymo įstaigose, visuomenės sveikatos centrų apskrityse ir Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro specialistai.

34. Teisės aktai, kurie reglamentuoja pedikuliozės epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę:

34.1. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104–2363; 2001, Nr. 112–4069);

34.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 673 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 12–444; 2004, Nr. 82–2961; 2005, Nr. 13–407);

34.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 23 d. įsakymas Nr. 614 „Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo tvarkos tvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 95–2644);

34.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministrų 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005 Nr. 153-5655);

34.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ patvirtinimo (Žin., 2000, Nr.47-1365);

34.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. 102 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2002 „Išimokymų ugdymo įstaigos, higienos normos ir taisyklės“ patvirtinimo (Žin., 2002, NR. 27-968);

34.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. birželio 9 d. įsakymas Nr. V-476 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo (Žin., 2005, Nr. 76-2770).

35. Visuomenės sveikatos centrai, vykdančios pedikuliozės epidemiologinę priežiūrą apskrityse:

35.1. nuolat stebi ir vertina pedikuliozės epidemiologinę situaciją savo aptarnaujamoje teritorijoje;

35.2. įvertina surinktus apie pedikuliozės atvejus duomenis, numato ir organizuoja priemones pedikuliozės plitimui stabdyti: nustato sąlytį turėjusius asmenis (šeimoms nariams, kaimynams ar kt.), suteikia pagrindines žinias apie pedikuliozės plitimą, apsaugos priemones ir utėlių naikavimo būdus;

35.3. atlieka pedikuliozės atvejų analizę, įvertina užsikrėtimo utėlėmis dinamiką, ypatumus ir tendencijas, nustato rizikos grupes ir veiksnius, taiko profilaktines priemones, dalyvauja tikslinių programų rengime, kaupia informaciją, kurią panaudoja visuomenės mokymui;

35.4. teisės aktų nustatyta tvarka teikia duomenis apie pedikuliozės atvejus Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas ataskaitas formos Nr. 4 (mėnesinė, metinė);

35.5. rengia ir teikia informacinę medžiagą žiniasklaidai ir visuomenei apie pedikuliozės ir ftiriazės profilaktiką.

36. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistai, aptikę utėlėtus asmenis, teisės aktų nustatyta tvarka teikia duomenis teritoriniams visuomenės sveikatos centrams [34.2].

XI. SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS KĖLIMAS IR VISUOMENĖS MOKYMAS

37. Periodiškai, atsižvelgiant į esamą epidemiologinę situaciją, asmens ir visuomenės sveikatos įstaigų specialistams organizuoti seminarus dėl pedikuliozės ir ftiriazės epidemiologinės priežiūros gerinimo.

Literatūra:

Mumcuoglu K.Y. 2003. Draft international guidelines for effective control of head louse infestations.

Rozendaal. 1997. Vector control. WHO, Ženeva. P. 253-262.

The vector-borne human infections of Europe. Their distribution and burden on Public Health. 2004 WHO. P.34-36.

Recommended guidelines for the management of pediculosis (head lice) in school settings. 2001. <http://www.tdh.state.tx.us/schoolhealth>

Методические рекомендации “Вши человека” – Диагностика, медицинское значение, меры борьбы. (утв. Заместителем начальника Главного санитарно – эпидемиологического управления Минздрава СССР 5 июля 1990 г № 15/6-28)

Данилова А.А., С. М. Федоров. Паразитарные болезни.кожи. <http://medi.ru/doc/181101.htm>

Pedikuliozės epidemiologinės
priežiūros ir kontrolės metodinių
rekomendacijų
1 priedas

ŽMOGINIŲ UTĖLIŲ APIBŪDINIMO RAKTAS

1. (4) Kūnas pailgas, pilvelis praplatėjęs, santykinai stambios (2–5 mm). Patelės pilvelio su įpjova, pilvelyje dažnai matomi bręstantys kiaušiniai. Patino pilvelio galas suapvalintas, matomas kūginis kopuliacijos organas.
Pediculus gentis.

2. (2) Antros kojų poros klubas santykinai trumpas, ilgis didesnis už plotį ne daugiau kaip 1,5 karto, antenos santykinai trumpos ir standžios, trečias antenų narelis vos ilgesnis už savo plotį. Patelės gonopodijos plačios ir bukos gale. Pilvelio sternitų šereliai santykinai stambūs, durklo pavidalo. Patelių kūno ilgis – 2,1–3,0 mm.

Pediculus humanus capitis De Geer. Galvinė utėlė.

3. (2) Antros kojų poros klubas santykinai ilgas, jo ilgis beveik dvigubai didesnis už plotį; antenos plonos, trečio antenų narelio ilgis beveik dvigubai didesnis už jo plotį. Gonopodijos replių pavidalo, siauros ir užaštrintos, pilvelio sternitų šereliai adatos pavidalo. Patelės stambios, patelių kūno ilgis – 2,3–5,0 mm, patinų – 2,1–3,7 mm.

Pediculus humanus corporis. Drabužinė utėlė.

4. (1) Trumpas kūnas, forma primena skydą, plačiausia krūtinės sritis, santykinai smulkios (1,3–1,6 mm). Pirštų pavidalo ataugos su kuokštais šerelių ant keturių paskutinių pilvelio narelių. Kojos kibios, pirmos poros kojos plonesnės nei kitos. Letenėlė su išlenktu briaunuotu nageliu. Patelės pilvelio galas su įpjova; gonopodijos plokštelinės, užpakaliniame krašte eilė ilgų šerelių. Patino pilvelio galas be įpjovos, lanko pavidalo, prasišviečia chitininis kopuliacijos organas.

Phthirus pubis L. Gaktinė utėlė.

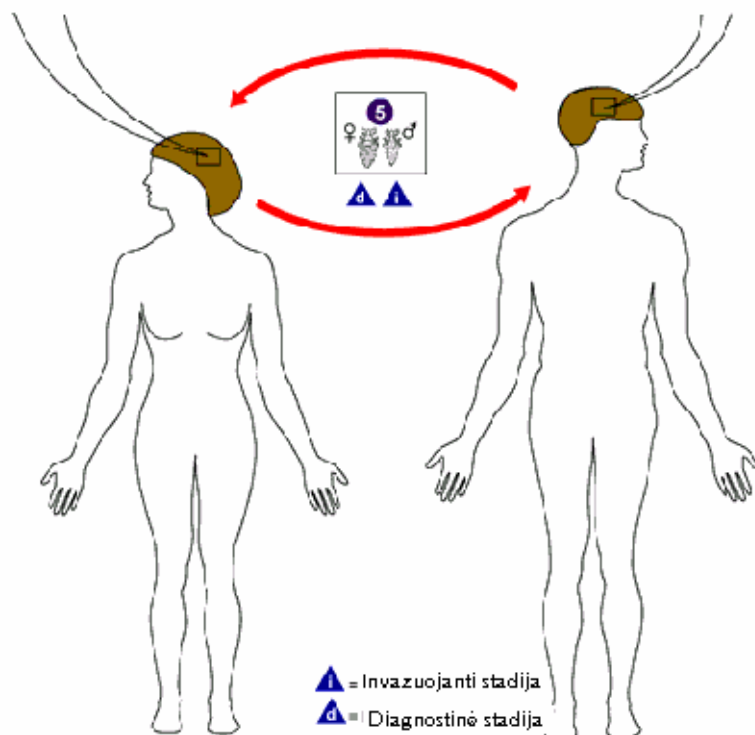
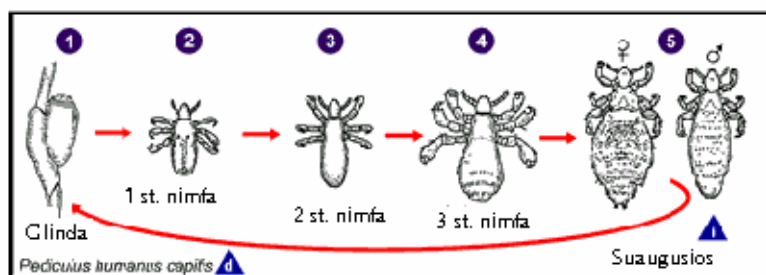
Pedikulozės epidemiologinės
priežiūros ir kontrolės metodinių
rekomendacijų
2 priedas

ŽMOGINIŲ UTĖLIŲ GYVENIMO CIKLO SAVYBĖS

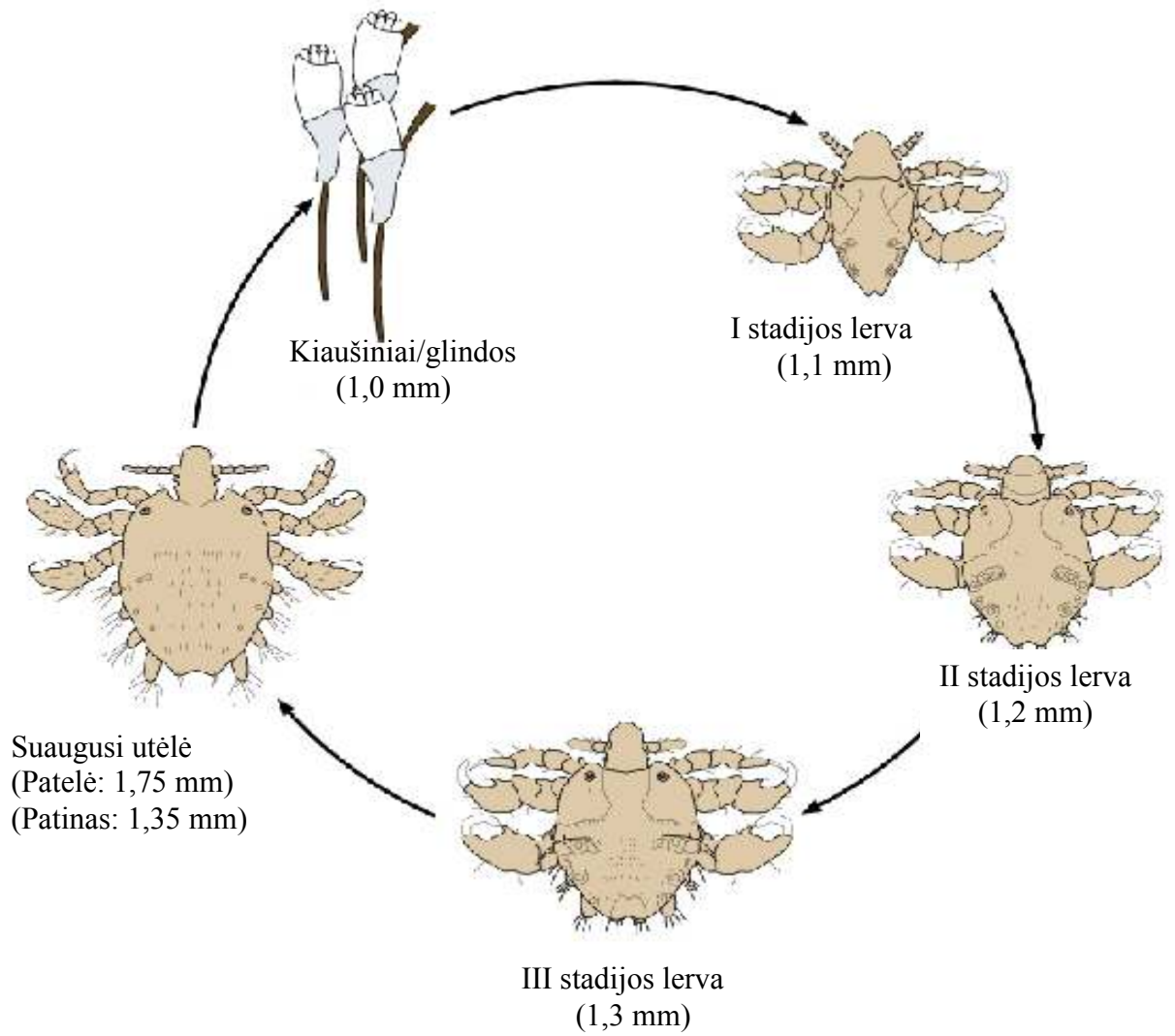
Utėlės rūšis	Lokalizacija	Optimali temperatūra	Prisitvirtinimo vieta	Maitinimosi kartų skaičius per parą	Įsiurbiamo kraujo kiekis (mg)	Badavimo trukmė
Galvinė	Galvos plaukuota dalis	26-28°C	Pavieniai galvos plaukai	6-12	0,5-0,65	Apie 24 val.
Drabužinė	Žmogaus drabužiai	29-31°C	Audinio siūlai	5-8	0,7–1,7 (patinai 3 kartus mažiau)	2–3 paras, esant žemesnei temperatūrai – iki 7 parų
Gaktinė	Žmogaus kūnas	30°C	Gaktos, antakių, blakstienų ir kiti trumpi plaukai	Prisisiurbia ir kraują siurbia su pertraukomis	Nėra duomenų	10–12 val.

Utėlės rūšis	Vaisingumas (kiaušinių skaičius)		Embrioninio vystymosi trukmė (paros)	Gyvenimo trukmė (paros)		Kūno dydis mm
	Per parą	Per gyvenimą		patinas	patelė	
Galvinė	4	140	5–9	38	27	2,4–3,5
Drabužinė	14	400	7–14	46	32	2,3–4,75
Gaktinė	3	50	5–8	17	22	1,0–1,5

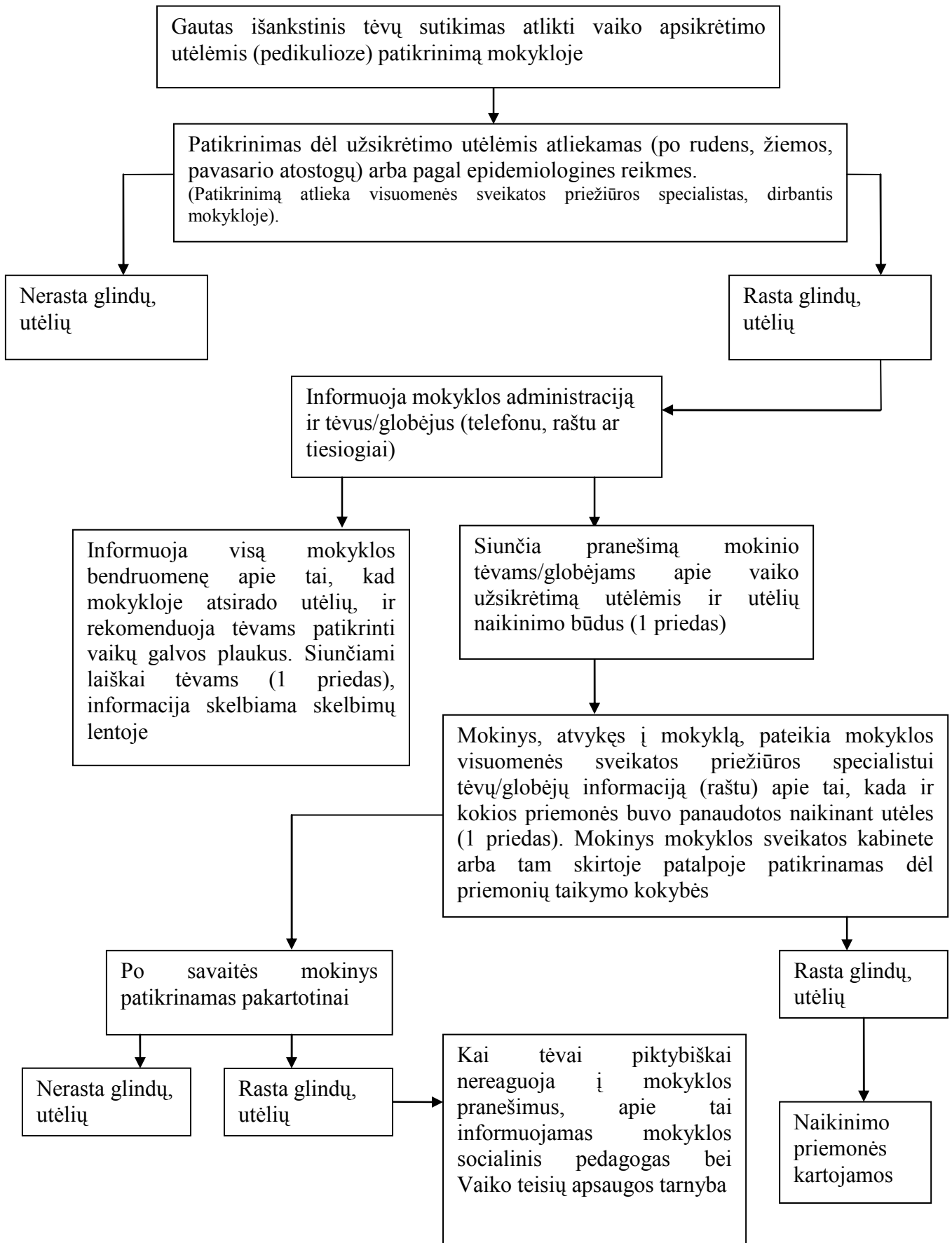
GALVINIŲ UTĖLIŲ VYSTYMOSI CIKLAS

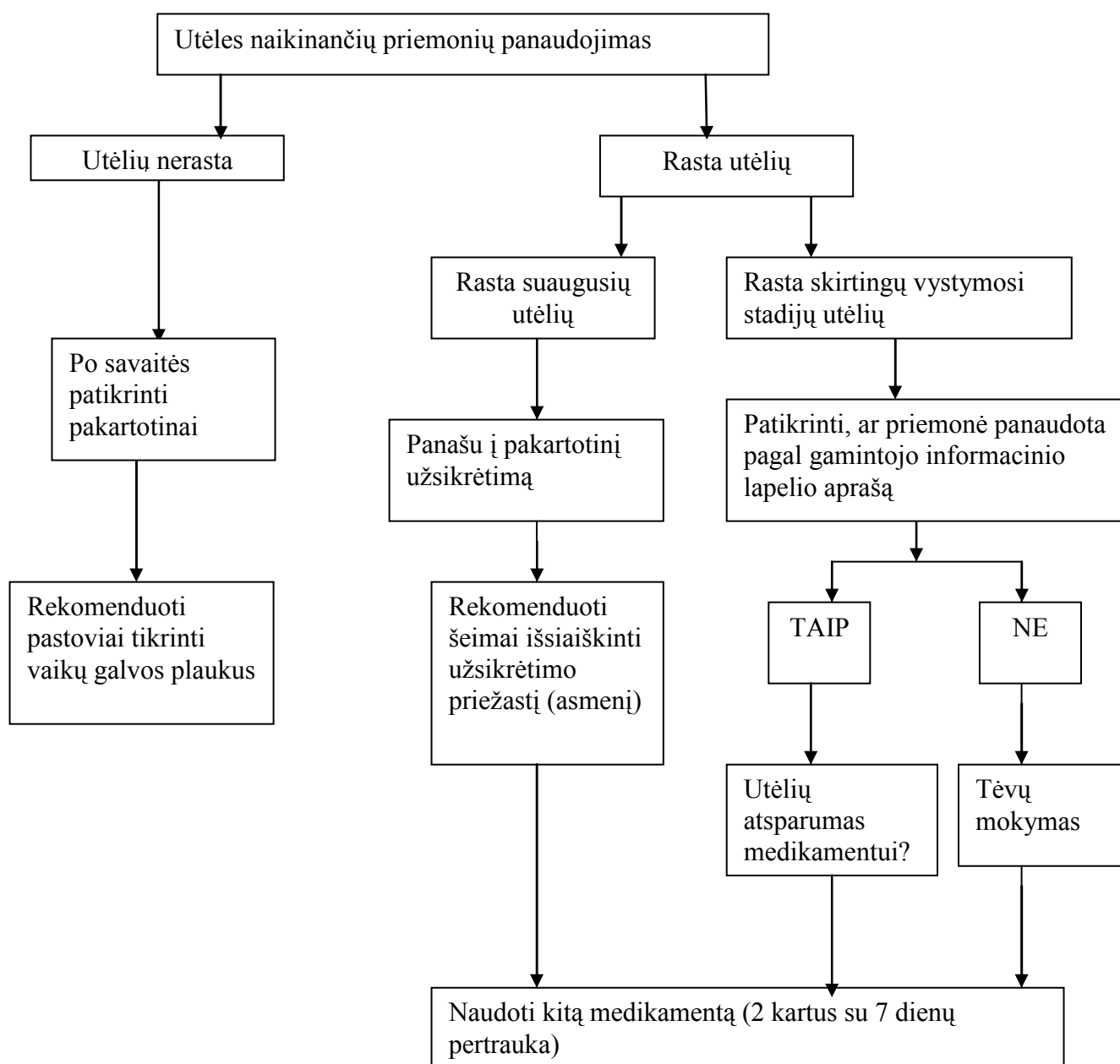


Vystymosi stadija	Atpažinimas	Optimali temperatūra	Išgyvenimo laikas be šeimininko	Kiti duomenys
Glinda (kiaušinis)	Gelsvai rudos ar pilkos spalvos. Ovalo formos. 0,8–1 mm ilgio. Negyva pabąla ir pakeičia formą. Tvirtai laikosi prie plauko.	28–35°C	-	Inkubacijos periodas – 7–10 dienų. Dažniausia glindų lokalizacijos vieta – pakaušio ir smilkinių sritis. Glindos nesivysto žemesnėje kaip 28°C, bet temperatūrai pasikeitus iki optimalios, gali vystytis toliau.
Nimfos (3 stadijos)	Permatoma, po pirmo pasimaitinimo – rusvai raudona. 3 poros kojų su nageliais.	30,5–35 °C	Vidutiniškai 12–15 val. Išsivysčius iš glindos, mitybai būtinas kraujas per pirmas 5 val.	Po 7–12 dienų išsivysto iki suaugusios utėlės.
Suaugusi utėlė	Gelsvai ruda spalva. 3 poros kojų su nageliais.	30,5–35 °C	Vidutiniškai 12–15 val.	Gyvenimo trukmė – 23–30 dienų.

GAKTINIŲ UTĖLIŲ (*PHTHYRIUS PUBIS*) VYSTYMOŠI CIKLAS

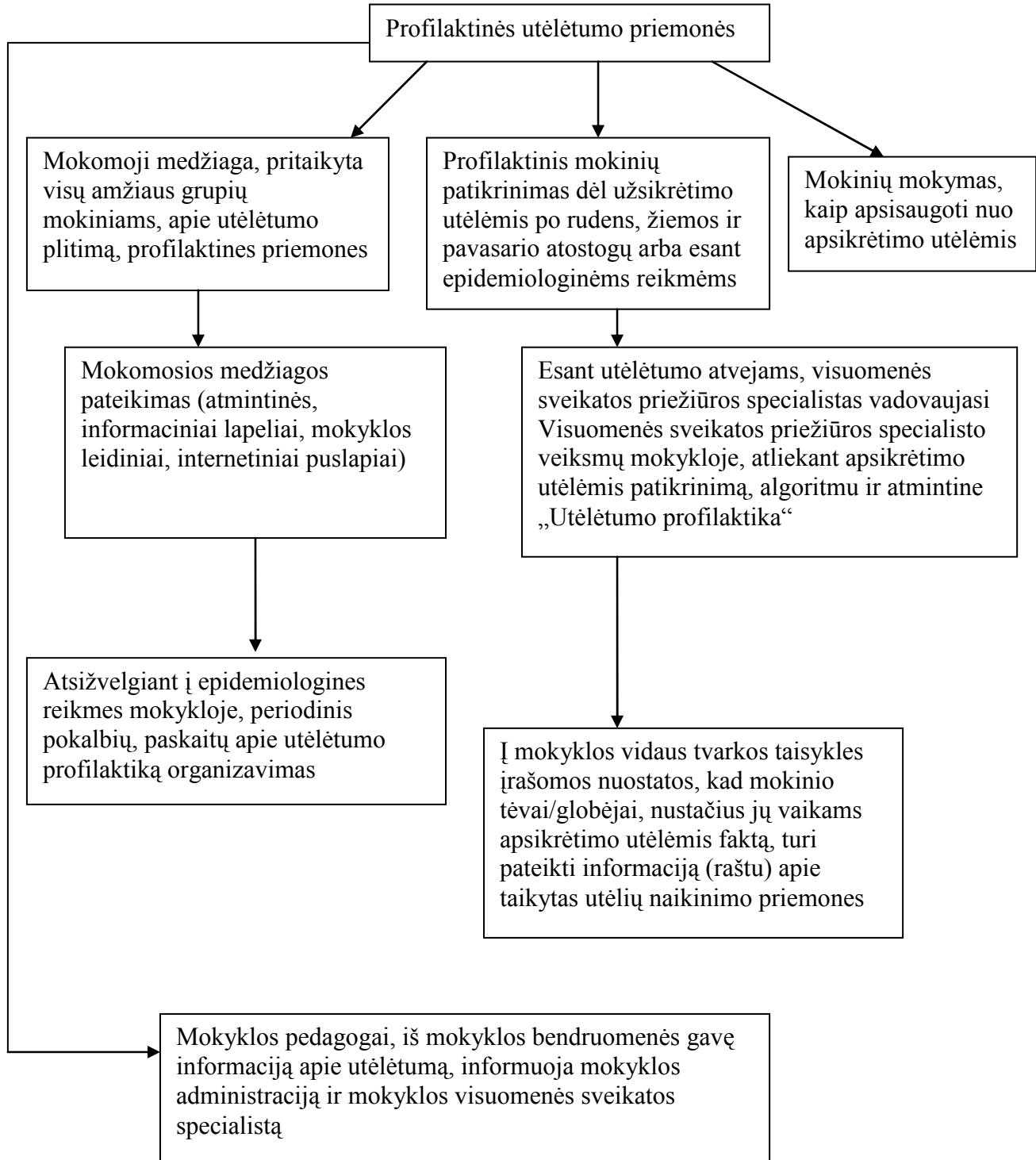
**VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO VEIKSMŲ MOKYKLOJE,
ATLIEKANT APSIKRĖTIMO UTĖLĖMIS PATIKRINIMĄ, ALGORITMAS**



**GALVINĖS UTĖLES NAIKINANČIŲ PRIEMONIŲ
ĮVERTINIMO ALGORITMAS**

Pedikuliozės epidemiologinės priežiūros
ir kontrolės metodinių rekomendacijų
5 priedas

UTĖLĖTUMO PROFILAKTIKOS MOKYKLOJE ORGANIZAVIMO SCHEMA



Pedikuliozės epidemiologinės
priežiūros ir kontrolės metodinių
rekomendacijų
6 priedas

LAIŠKO TĖVAMS/GLOBĖJAMS PAVYZDYS



Gerbiami tėveliai ar globėjai,

Taip jau atsitiko, kad Jūsų sūnaus/dukros _____ galvos plaukuose/drabužiuose (pabraukti) buvo rasta utėlių. Tačiau tai dar nereiškia, kad Jūsų namuose nesilaikoma higienos reikalavimų. Net kasdieninis galvos plovimas neapsaugo nuo užsikrėtimo utėlėmis. Utėlės negali skraidyti ar šokinėti. Dažniausiai utėlėmis užsikrečiama tiesioginio sąlyčio su utėlėtais žmonėmis metu (iš galvos į galvą), rečiau – keičiantis drabužiais, patalyne, šukomis, šepečiais, naudojantis bendra lova, rankšluosčiais, pagalvėmis.

Prašome imtis priemonių, kad būtų išnaikintos utėlės, esančios Jūsų vaiko galvos plaukuose/drabužiuose. Tam tikslui skirti medikamentai parduodami vaistinėse, jie naudojami griežtai laikantis gamintojo informaciniame lapelyje pateiktų nurodymų.

Į mokyklą Jūsų vaikas gali sugrįžti tik tada, kai jo galvos plaukuose/drabužiuose nebeliks utėlių (pritaikius utėlių naikinimo medikamentus arba utėles ir glindas pašalinus rankiniu būdu). Prašome užpildyti žemiau esančią šio laiško dalį.

Jei iškilo klausimų, skambinkite telefonu:

Dėkojame

Prašome užpildyti, pasirašyti ir gražinti šią dalį į mokyklą:



Mokinio vardas, pavardė _____

Priemonės, panaudotos utėlių naikinimui, pavadinimas _____

Gydymo pradžios data _____

Data, kada mokinys grįžo į mokyklą _____

Tėvo/globėjo parašas _____

LAIŠKO TĖVAMS/GLOBĖJAMS PAVYZDYS



Gerbiami tėveliai ar globėjai,

Taip jau atsitiko, kad mūsų mokykloje, kurią lanko Jūsų vaikas, kai kurie vaikai apsikrėtė utėlėmis. Gali būti, kad nuo utėlėtų vaikų apsikrėtė ir Jūsų vaikas.

Tačiau tai dar nereiškia, kad Jūsų namuose nesilaikoma higienos reikalavimų. Net kasdieninis galvos plovimas neapsaugo nuo užsikrėtimo utėlėmis. Utėlės nemoka skraidyti ar šokinėti. Dažniausiai utėlėmis užsikrečiama tiesioginio sąlyčio su utėlėtais žmonėmis metu (iš galvos į galvą), rečiau – keičiantis drabužiais, patalyne, šukomis, šepečiais, naudojantis bendra lova, rankšluosčiais, pagalvėmis.

Mokyklos administracija prašo padėti sustabdyti utėlių plitimą. Geriausias būdas kovoti su utėlėmis – reguliariai tikrinti vaiko galvą. Įdėmiai perskaitykite šias rekomendacijas net ir tuo atveju, jei Jūsų vaikas nėra užsikrėtęs utėlėmis.

Jei radote utėlių vaiko galvoje, būtinai informuokite mokyklą, vaikų darželį ar kitą įstaigą, kurioje lankosi kiti Jūsų vaikai. Taip pat reikia informuoti ir Jūsų vaiko draugų tėvus ar globėjus. Tai yra vienas iš efektyviausių būdų apsaugoti kitus ir užkirsti kelią pedikuliozės (utėlėtumo) plitimui.

Jei iškilo klausimų, galite skambinti telefonu:
El.p.

Ačiū už bendradarbiavimą!