**Микроспория – источники, пути передачи и проведение дезинфекционных мероприятий в очагах**

**«Микроспория – источники, пути передачи и проведение дезинфекционных мероприятий в очагах»**

Микроспория (микроспороз) – грибковое заболевание кожи и волос, которое вызывается различными видами грибов рода Microsporum. Различают антропофильные и зоофильные виды грибов.

К антропофильному грибу относится Microsporum ferrugineum. Заражение происходит при контакте с больными или объектами, контаминированными возбудителем. Заболевание высоко контагиозное.

Зоофильным грибом является Microsporum canis. Заражение происходит от животных: кошек, чаще котят (80-85%), реже собак в результате непосредственного контакта с больным животным (или носителем) или при соприкосновении с предметами, загрязненными шерстью больных животных. Продолжительность инкубационного (скрытого) периода 5-7 дней при зоонозной микроспории и 4 - 6 недель при антропонозной.

В г. Таганроге в 2014 году по сравнению с аналогичным периодом 2013 года, отмечается рост в 1,5 раза заболеваемости микроспорией и составляет – 169 случаев(66,3на 100 тыс. насел.), из них 160 случаев у детей до 14 лет, в 2013 году - 110 случаев (42,9 на 100 тыс. населения), из них 107 случаев у детей до 14 лет, 2012г.- 102случая, из них  89 у детей до 14 лет.

При микроспории гладкой кожи возникает слегка отечное, резко очерченное пятно розовато-красного цвета, круглой или овальной формы, величиной от чечевицы до крупной монеты, склонное к периферическому росту. При слиянии пятен образуются очаги с фестончатыми очертаниями. Очаги располагаются главным образом на гладкой коже лица, шеи, туловища и конечностей, очень часто множественные.

 

 При микроспории волосистой части головы формируются округлые, резко ограниченные, крупные (диаметром до 2-3 см и более) очаги, поверхность которых покрыта наслоением отрубевидных чешуек серовато-белого цвета. Наиболее характерным признаком микроспории является сплошное обламывание волос на одном уровне, примерно на высоте 3-5 мм над кожей, создавая впечатление скошенного луга

                                                     

Основной путь распространения  микроспории контактно-бытовой (прямой и непрямой контакт). Заболевание передается при непосредственном соприкосновении с больным человеком, больным животным или носителем,  или при контакте с различными объектами окружающей среды, контаминированными  дерматофитами. Кожные  чешуйки, обломки волос,  ногти, содержащие в изобилии элементы жизнеспособного гриба, отпадая с очагов поражения, инфицируют вещи больного – одежду, головной убор, постельное белье, полотенца, предметы обихода(игрушки, книги, ковры, мягкая мебель и др.), предметы туалета (расчески, гребни, мочалки), обувь, перчатки, уборочный инвентарь, подстилки для животных  и предметы ухода за ними.

**Дезинфекционные мероприятия в очагах микроспории**

Текущую дезинфекцию в очагах дерматомикозов организует лечебное учреждение при подозрении  или при установлении диагноза.

Текущую дезинфекцию до госпитализации, выздоровления или отмены диагноза проводит либо сам больной, либо ухаживающее за ним лицо (недопустимо уход за больным  поручать детям). Лицо, ухаживающее за больным должно соблюдать правила личной гигиены (работать в халате, шапочке или косынке, перчатках), после ухода за больным,  его вещами и после уборки помещений тщательно мыть руки с мылом.

Для дезинфекции предпочтительно использование наиболее безопасных методов и средств обеззараживания:

физического метода - (кипячение, чистка щетками и пылесосом, лучше с увлажнителем, многократное проглаживание горячим утюгом).

химического метода - наиболее безопасных моюще, чистящее - дезинфицирующих  фунгицидных средств, разрешенных для применения населением в быту, применение которых не требует усиленных мер индивидуальной защиты.

В целях максимальной изоляции больного от окружающих ему выделяют отдельную комнату или часть ее, исключают контакт с детьми, ограничивают число предметов, с которыми больной может соприкасаться.

В очаге необходимо строго соблюдать правила личной гигиены: больного обеспечивают отдельной постелью, личным полотенцем и предметами ухода (расчески, мочалки, губки, таз для мытья ног, щетки для чистки одежды, маникюрные и педикюрные принадлежности, носки, обувь и др.).

Верхняя одежда больного, включая головные уборы, обувь, перчатки должны храниться отдельно от одежды членов семьи.

Сбор грязного белья больного, осуществляется в отдельный мешок или корзину. Обеззараживание белья проводят методом кипячения в воде или 2% растворе каустической соды в течение 15 мин с момента закипания, или способом замачивания в растворе дезинфицирующего средства. Запрещается сдавать белье  больного в стирку в общественную прачечную.

При поражении волосистой части головы необходимо ношение шапочки, плотно прилегающей к голове, или косынки из легко стирающейся ткани, закрывающей всю волосистую часть головы.

В комнате или квартире, где проживает больной, ежедневно проводят влажную уборку с использованием моющих или моюще–дезинфицирующих средств, разрешенных для применения населением в быту. Для этих целей выделяют отдельный уборочный инвентарь (тряпка, швабра без щетины и ведро, уборочная ветошь). Всю квартиру содержат в чистоте, обращая особое внимание на комнаты, где живут дети и на места общего пользования.

На время болезни из комнаты убирают ковры и паласы; на мягкую мебель надевают чехлы или затягивают их полиэтиленовой пленкой; постельные принадлежности (матрац, подушку, одеяло) ежедневно чистят увлажненной щеткой или пылесосом. Щетки, пылесборник пылесоса после применения дезинфицируют с использованием растворов дезинфицирующих средств.

Санитарно-техническое оборудование дезинфицируют моюще-чистяще-дезинфицирующими или моюще-дезинфицирующими средствами, разрешенными для применения населением в быту, в соответствии с режимом применения, изложенным на этикетке.

После проведения уборки уборочный инвентарь подлежит обеззараживанию методом кипячения или способом погружения  в раствор дезинфицирующего средства. После дезинфекции его прополаскивают, высушивают и хранят в сухом виде в специально выделенной для этого отдельной емкости.

Верхнюю одежду, чехлы с мебели чистят увлажненной щеткой, либо используют пылесос. Одежду рекомендуется проглаживать несколько раз горячим утюгом через увлажненную ткань.

Инфицированный материал (повязки, марлевые салфетки и т.п.), перед утилизацией обеззараживают путем погружения в раствор дезинфицирующего средства.

Заключительная дезинфекция проводится в очагах микроспориипосле  госпитализации больного в ЛПУ или после выздоровления, лечившегося дома не зависимо от сроков госпитализации или выздоровления. В день проведения заключительной дезинфекции назначают мытье больного и всех проживающих с ним(контактных) лиц со сменой белья.

Заключительную дезинфекцию в очагах проводит дезинфекционная станция.