

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения и социального развития России

ОЦЕНКА 92 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему

**«САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА
БОЛЬНОГО С ПЕДИКУЛЕЗОМ»**

Выполнил:

обучающийся 1 курса 2 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Милицин Михаил Дмитриевич

Оглавление

| | |
|--|----|
| Введение..... | 3 |
| Цель научно-исследовательской работы:..... | 3 |
| Задачи научно-исследовательской работы..... | 3 |
| Основные определения и понятия..... | 4 |
| Педикулез..... | 4 |
| Профилактика педикулеза..... | 5 |
| Лечение педикулеза | 6 |
| Механический способ..... | 7 |
| Физический метод..... | 7 |
| Химический метод | 7 |
| Средства для борьбы с педикулезом..... | 8 |
| Резистентность вшей к инсектицидам | 10 |
| Роль медицинского персонала при санитарной обработке больного педикулезом..... | 11 |
| Собственное исследование | 11 |
| Вывод..... | 12 |
| Список литературы | 13 |

Введение

Проблема педикулеза не теряет своей актуальности на протяжении длительного времени. Заражение головными *Pediculus humanus capitis* и платяными *Pediculus humanus humanus* вшами приобретает массовый характер во время войн, стихийных бедствий, при массовых миграциях населения на фоне ухудшения социально-бытовых условий, скученности, бедности.

Широкое распространение головного педикулеза на протяжении последнего десятилетия регистрирует как в развивающихся, так и в благополучных в экономическом отношении странах.

Платяные вши являются переносчиками возбудителей ряда опасных для человека заболеваний — сыпного эпидемического тифа (возбудитель *Rickettsia prowazekii*), возвратного вшивого тифа (*Borrelia recurrentis*) и волынской лихорадки (*Bartonella (R.) quintana*), в связи с чем, их эпидемиологическое значение крайне велико.

По данным ФГУЗ «Федерального центра гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, в Российской Федерации отмечается высокая заражённость населения педикулёзом и стабильный рост числа больных педикулёзом, особенно в последние годы в Москве, где заболеваемость взрослых почти в 8 раз превышает таковую в России.

Цель научно-исследовательской работы:

Изучить основные методы санитарной обработки больного педикулёзом

Задачи научно-исследовательской работы

1. Узнать о возбудителе педикулеза
2. Узнать о мерах профилактики педикулеза в ГУЗ «ВОДКБ»
3. Узнать о методах санитарной обработки больных педикулёзом в ГУЗ «ВОДКБ»

Основные определения и понятия

педикулез, головная и платяная вошь, резистентность, педикулициды

Педикулез

Существует несколько видов возбудителей, вызывающих педикулез у человека:

- платяной (*P. humanus humanus*)
- головной (*P. humanus capilis*)
- лобковый, или площица (*Phthirus pubis*).

Вши - кровососущие насекомые отряда Anoplura, представляют собой паразитов млекопитающих и человека. В природе имеется до 150 видов вшей, которые разделены на 3 семейства. Вши являются строго специфичными паразитами, которые характерны для определенных видов животных и человека. Строение организма, как и у других паразитирующих насекомых, приспособлено к их образу жизни. Тело имеет длину от 1 до 5 мм, покрыто хитиновой кутикулой, сплющено в дорсовентральном направлении. В области головы определяются два выроста - глаза и колюще-сосущий ротовой аппарат. В грудном отделе находится три пары лап с развитыми коготками, которые с голенью образуют клешню, цепко удерживающую насекомое на волосе. Самки крупнее самцов, в отличие от самца имеют на конце раздвоенное крупное брюшко. Вши питаются часто, долго без пищи находиться не могут, выпивают от 0,7 до 1,2 мл крови. Самка в течение жизни размерами откладывает до 300 яиц при оптимальной температуре 28-30 °С. Цикл развития особей зависит от температурного режима и состоит из следующих этапов: яйцо, личинки (три превращения), имаго (половозрелая особь). Зародышевый период длится от 4 дней до 6 недель, личинки проходят три стадии длительностью от 3 до 5 недель каждая, половозрелая особь живет от 27 до 46 дней. Яйца овальной формы желтобелесоватого цвета, прикрепляются к волосам или ворсинкам ткани секретом клеевых желез, вырабатываемым самкой. Личинка значительно

отличается от взрослой особи размерами, строением тела, отсутствием полового аппарата. Через 30 мин после вылупления личинка начинает сосать кровь, а после третьей линьки превращается во взрослую особь. Полный жизненный цикл от яйца до откладывания самкой яиц длится 15 дней.

Профилактика педикулеза

Общественная профилактика педикулеза состоит в активном выявлении больных при профилактических медицинских осмотрах различных групп населения, включая организованные коллективы (школы, детские ясли и т.п.), а также при осмотре больных во время приема на амбулаторное или стационарное лечение в ЛПУ любого профиля.

В закрытых коллективах (интернаты, дома престарелых, воинские части, тюрьмы и т.д.) необходим строгий контроль над соблюдением санитарно-эпидемиологического режима – обеспечение отдельной кровати, постельными принадлежностями и предметами индивидуального пользования.

К мерам общественной профилактики педикулеза относят также организацию работы санитарных пропускников для социально неадаптированного контингента. Перспективным направлением в профилактике таких лиц считается выдача им импрегнированного педикулицидом белья. Ношение такого белья предотвращает повторное заражение в течение 2-4 недель.

Важную роль в профилактике педикулеза играет соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в учреждениях службы быта (парикмахерские, прачечные, косметические салоны), а также санитарно-просветительская работа среди населения.

Индивидуальная профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены, таких как тщательный уход за волосами, кожей, регулярная смена нательного и постельного белья, использование индивидуальных расчесок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей.

Лечение педикулеза

Когда мы говорим о лечении педикулеза, мы подразумеваем три основных метода борьбы:

- механический
- физический
- химический

Также существует ряд общих принципов для успешного лечения педикулеза.

- Лечение педикулеза у каждого конкретного больного проводят одновременно с противоэпидемическими мероприятиями в очагах (семьях и организованных коллективах, в состав которых входит больной) для предотвращения повторной инвазии.
- Назначая лечение, необходимо акцентировать внимание больного на необходимости соблюдения схемы применения каждого препарата, изложенной в прилагаемой к нему инструкции (способ нанесения, экспозиция, кратность обработок)
- Учитывая возможность фиксации гнид при платяном педикулезе на ворсинках одежды, но и на пушковых волосах кожного покрова человека, при распространенном процессе необходимо решать вопрос не только о дезинсекции одежды, но и об обработке больного. При головном педикулезе также обрабатывают и головные уборы.
- Обработку педикулицидными средствами детей младше 5 лет, беременных и кормящих женщин проводят только разрешенными для данной группы пациентов средствами. Людей с заболеваниями и повреждениями волосистых частей тела и головы, атопических больных, реагирующих на химические вещества, лекарственные и косметические средства, обрабатывают после консультации с врачом.

Механический способ

Механический способ обработки больного обычно применяют при незначительном поражении людей головными вшами (единичные особи). При данном способе используют механический метод уничтожения вшей путем вычесывания насекомых и яиц частым гребнем, стрижки или сбривания волос, у маленьких детей при фтириазе срезают ресницы. Для сбора волос подкладывают клеенку или бумагу, которые затем вместе с волосами и насекомыми сжигают. Перед вычесыванием гнид с волос голову моют, ополаскивают теплым 4,5% водным раствором столового уксуса или теплым 5-10% раствором уксусной кислоты. Затем счесывают гниды частым гребнем, сквозь зубцы которого пропускают ватный жгутик или нитку, обильно смоченные уксусом.

Физический метод

Физический метод обычно используют против платяных вшей. Этот метод заключается в уничтожении насекомых при помощи высоких или низких температур. В быту используют кипячение белья, проглаживание одежды горячим утюгом. Не подлежащие стирке зараженные вшами вещи обрабатывают в паравоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных камерах, а также в воздушных дезинсекционных камерах.

Химический метод

Химический метод основан на применении педикулицидов – инсектицидных веществ, эффективных в отношении вшей.

Общее требование, которому должны отвечать педикулицидные средства, - отсутствие вредного влияния на организм человека при потенциально опасных путях поступления в организм (через кожу и дыхательные пути). Составы педикулицидных средств любого назначения не должны содержать действующих веществ и компонентов, обладающих выраженным общетоксическим, местно-раздражающим и

сенсibiliзирующим действием в режиме применения, а также отдаленными проявлениями интоксикации.

Наиболее жесткие требования предъявляют к педикулицидам, которые наносят непосредственно на кожу при лечении головного и лобкового педикулеза.

Средства для обработки белья, одежды, постельных принадлежностей против платяного педикулеза предоставляют меньшую опасность, так как с кожей пациентов контактируют только их остаточные количества. Меры безопасности при ношении импрегнированной педикулицидом одежды регламентируют сроками ношения этой одежды.

Педикулицидные средства, поступающие в воздух в виде паро-аэрозольной смеси применяют преимущественно для обработки помещений, мебели, а также белья, одежды и постельных принадлежностей. Средства в указанных препаративных формах регламентируют при потенциально опасном ингаляционном пути поступления в организм по зоне острого ингаляционного биоцидного действия (отношение порога острого действия к норме расхода) согласно классификации степени опасности средств дезинфекции. Обычно педикулициды относят к 3-ей и 4-ой группе опасности, то есть с регламентацией условий применения и без особых ограничений соответственно.

Средства для борьбы с педикулезом

В мировой практике борьбы с педикулезом используют: пиретрины, пиретроиды, фосфоорганические соединения, хлорорганические соединения (линдан). В России и странах Европейского сообщества линдан для лечения педикулеза запрещен.

Для борьбы с головными и лобковыми и головными вшами обычно используют данные средства. Они могут применяться для взрослых и для детей с 5 лет:

Лосьоны:

- «Мелилис – био» (гвоздичное масло – 10%)

- «Паранит® Лосьон» (диметикон – 4%, изопар (минеральные масла) – 96%)**
- «ПЕДИКУЛЕН® Ультра» (анисовое масло – 6%)
- «Фоксилон лосьон» (бензилбензоат – 20%)

Спреи:

- «Паранит® Спрей» (диметикон – 4%, (изопар, минеральные масла) – 96%)**
- «Фоксилон спрей» (бензилбензоат – 20%)
- «Паранит® сенситив» (диметикон – 4%)*

Средство в аэрозольной упаковке:

«Пара-Плюс» (малатион – 0,5%, перметрин – 1%, пиперонилбутоксид – 4%)*

Жидкости:

- «Нюда®» (диметиконы – 92%)**
- «Хедрин» (диметикон – 4%)**
- «Фулл Маркс» (изопропилмиристанат – 50%, циклометикон – 50%)

Шампунь:

- «Паранит® Шампунь» (клеарол – 69,25%)**

Концентраты эмульсий:

- «Форсайт – антивошь» (10% к. э., смесь фентиона – 7% и перметрина – 3%)****
- «Клинч» (20% к.э., смесь фентиона – 7% и перметрина – 13%)****
- «Сульфокс» (20% к. э. фентион)***
- «Медилис-супер» (24% к.э. фентион на водной основе)***
- «Доброхим ФОС» (20% к.э. фентион на водной основе)***

*— разрешено для детей с 2,5 лет

** — разрешено для детей с 3 лет

*** — разрешено применять с 16 лет

**** — разрешено применять с 18 лет

Следующие средства используют для борьбы с платяными вшами:

Концентраты эмульсий:

- «Форсайт – антивошь» (10% к. э. смесь фентиона – 7% и перметрина – 3%)
- «Клинч» (20% к.э. смесь фентиона – 7% и перметрина – 13%)
- «Сульфокс» (20% к. э. фентиона)
- «Медилис-супер» (24% к.э. фентиона на водной основе)
- «Доброхим ФОС» (20% к.э. фентиона на водной основе)

Резистентность вшей к инсектицидам

Серьезной проблемой при лечении педикулеза является развитие резистентности вшей к педикулицидам

Резистентность вшей обычно формируется в результате генетических изменений, затрагивающих синтез определенных ферментов, таких как ацетилхолинэстераза, монооксигеназа и другие.

Многолетнее применение ДДТ и других хлорорганических соединений привело к массовому появлению резистентных популяций вшей.

Одним из основных способов предупреждения формирования резистентных популяций насекомых и борьбы с образовавшимися резистентными популяциями является система ротации (чередования) педикулицидов с разным механизмом действия. К примеру для детей до 5 лет рекомендовано сначала применять средства на основе полисилоксанов, затем препараты на основе минеральных масел.

Роль медицинского персонала при санитарной обработке больного педикулезом

Весь процесс санитарной обработки лежит на медицинских сестрах в отделении. Они же ведут документацию об обнаружении или не об обнаружении больных педикулезом. Они же осуществляют проверку всего отделения (детей и их родителей) на предмет наличия вшей.

Собственное исследование

В нефрологическом отделении ВОДКБ большое внимание уделяется профилактике педикулеза. Каждый вторник в отделении производят осмотр всех пациентов и их мам на наличие гнид и вшей. Также осмотр производят и только что поступившим пациентам. В отделении существует специальный документ – «Журнал осмотра детей на педикулез». В нем записывается:

- Дата проведения осмотра
- Количество детей в отделении, а также количество родителей, ухаживающих за ними
- Результат осмотра
- ФИО пациента с педикулезом, а также дата его первичной обработки
- Дата вторичной обработки. Производится ровно через 10 дней после первичной
- Подпись медицинской сестры, выполнившей манипуляцию

В нефрологическом отделении используют как механический, так и химический способ обработки пациента. Медицинские сестры тщательно втирают шампунь пациенту в область головы, и ждут некоторое количество времени, пока шампунь пропитает кожу. После нанесения шампуня голову покрывают полиэтиленовым пакетом и обматывают полотенцем. Затем мед. сестра снимает пакет, берет частый гребень и вычесывает вшей и гнид на специальную бумажку, которая потом подвергается утилизации. Повторная обработка производится аналогичным способом и раствором. Это вызывает

определенный риск возникновения резистентности вшей к педикулицидам. Но на данный момент все вши и гниды успешно исчезают уже после первой обработки.

Вывод

Педикулез вызывается тремя представителями отряда Anoplura. На данный момент обработка пациентов с педикулезом не представляет никакого труда. Есть огромное количество средств, которые легки в применении, доступны всем слоям населения. Процедура настолько легка, что её выполняют даже в домашних условиях. Но все же, на мой взгляд, есть две основные проблемы, которые необходимо решать. Первая это профилактика педикулеза. Как бы ни старалось наше министерство здравоохранения с просветительской работой, но количество заражённых вшами по-прежнему находится на том же уровне. Вторая проблема это появление резистентности у вшей к педикулицидам. Решение этой проблемы уже есть, осталось лишь внедрить его в массовую практику.

Список литературы

1. «Современные педикулицидные средства для борьбы со вшами» / Н.В. Шестопалов, А.И. Фролова, С.А. Рославцева, Ю.В. Лопатина, О.Ю. Ерёмина, В.А. Царенко, Н.З. Осипова // Информационное письмо от 2013
2. «Педикулез – актуальная до настоящего времени проблема» / Атанов Д.Д. / Гигиена: здоровье и профилактика: Сборник материалов. Под редакцией: Г.П. Котельникова, И.И. Березина, В.А. Куркина, А.М. Спиридонова, Н.М. Сергеевой. 2016
3. «Педикулез и борьба с ним» / Фролова А.И. // Начальная школа
Издательство: Общество с ограниченной ответственностью
Издательство "Начальная школа и образование" 2016
4. Новый подход в борьбе с педикулезом / Фролова А.И.
Лубошникова И.М. // Медицинский алфавит Издательство
Альфмед 2013
5. Проблема педикулеза в современном обществе / Аникина А.С. // 2016
6. Педикулез и фтириаз - новое в диагностике и терапии / Ю.В. Сергеев, А. Ю. Сергеев // 2003
7. Паразитарные болезни кожи / А.А. Данилова, С.М. Федоров // 2002
8. Лечение и профилактика педикулеза / Ю.В. Лопатина, В.В. Олифер // 2007

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 2 группы

Михайлин Михаил Дмитриевич

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова