

ЛАТЕКСНАЯ АЛЛЕРГИЯ У МЕДСЕСТЕР

О.В. Бабенко, канд. мед. наук, **И.В. Карпенко**, канд. мед. наук, **Э.А. Шептак**, канд. мед. наук
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
E-mail: karpenko.iv@bk.ru

Рассматривается проблема латексной аллергии у медсестер. Отражены механизм ее развития и клиника болезни. Отмечена важность профилактических мероприятий.

Ключевые слова: медсестры, латексные перчатки, латексная аллергия.

В последние годы наблюдается значительный рост аллергии к латексу. Причина этого – расширение использования латекса в производстве и в быту. Латекс получают из млечного сока каучукового растения – бразильской гевеи, он является основным компонентом при производстве медицинских перчаток, которые широко используются медицинскими работниками. Применение перчаток стало особенно актуальным в последние десятилетия, что связано с опасностью заражения через кровь пациентов с ВИЧ-инфекцией, а также с вирусным гепатитом.

В состав латекса входит значительное количество высокомолекулярных и низкомолекулярных белков, часть которых являются сильными аллергенами. В настоящее время известно 13 латексных аллергенов, обладающих большими или меньшими аллергическими свойствами [2]. При встрече с белком-носителем в сенсibilизированном организме латекс становится антигеном, способным вызвать тяжелую аллергическую реакцию.

По данным Американской академии аллергии, астмы и иммунологии, латексной аллергией страдают >10% медицинских работников. Считается, что аллергию на латекс имеет от 1 до 6% населения.

Профессиональная деятельность работников здравоохранения в наибольшей мере способствует развитию латексной аллергии, а из медицинских работников наиболее подвержен ей средний медицинский персонал, частота латексной аллергии у которого значительно выше, чем у врачей и работников других отраслей народного хозяйства. Выявлено, что 39,5% средних медицинских работников предъявляют жалобы на разного рода неблагоприятные реакции при работе с латексными перчатками [1].

Чаще всего перчатками приходится пользоваться медсестрам, работающим в лабораториях, хирургиче-

ских отделениях и операционных блоках, стоматологических отделениях, в процедурных кабинетах. Обычно аллергия на латекс возникает в первые 2 года контакта с ним. При этом следует учесть, что медсестре приходится менять перчатки не один раз за смену. Так, их необходимо менять после каждого контакта с пациентом, обнаружения видимого дефекта, при возможном или действительно имевшем место проколе иглой или чем-нибудь другим, после случайного удара электротоком [4].

Без перчаток медсестре не обойтись. Даже просто мытье рук сопряжено с большой нагрузкой на эпидермальный слой кожи рук. По данным Е.С. Кешишян и В.Е. Радзинского (2012), медсестре неонатальной службы при уходе за 15–20 новорожденными приходится 7 раз перепеленать детей перед кормлением и соответственно за смену помыть руки >100 раз! Учитывая, что на мытье рук уходит около 1 мин, за смену медсестра затрачивает на эту процедуру почти 2 ч.

Клинически латексная аллергия при использовании медицинских перчаток проявляется в виде 2 основных форм. Чаще всего (в 67,5% всех случаев) развивается аллергическая реакция по типу гиперчувствительности замедленного типа [2], отмечаются местные проявления латексной аллергии в виде разных поражений кожи – аллергического дерматита, сопровождающегося шелушащейся сыпью, ощущением жжения, образованием пузырей, мокнущей сыпи.

В 32,5% случаев аллергия протекает по типу гиперчувствительности немедленного типа, что клинически проявляется бронхиальной астмой, крапивницей. Иногда отмечаются крайне тяжелые формы аллергии в виде отека Квинке, что угрожает жизни и требует оказания неотложной медицинской помощи [2]. Иногда латексная аллергия может сопровождаться зудом век, чиханием, слезотечением, ринореей.

Контакт с перчатками – не единственная причина латексной аллергии. Аллерген может попадать в дыхательные пути при вдыхании талька, которым обрабатывают перчатки.

Таким образом, латексная аллергия у медицинского работника – серьезная проблема. Она снижает качество жизни и может стать причиной смены профессиональной деятельности.

Чтобы избежать этого, необходимо принять ряд профилактических мер, в частности выявить лиц с врожденной предрасположенностью к сенсibilизации. Исследования показывают, что сенсibilизированы многие медицинские работники. Их включают в профилактическую программу, главным содержанием которой являются профилактические медицинские осмотры. Поскольку нередко среди врачей, участвующих в таких осмотрах, находятся коллеги осматриваемых, осмотры подчас становятся формальными. В данном случае следует проявлять принципиальность, поскольку речь идет о здоровье коллег. К мерам профилактики относится также применение индивидуальных средств защиты кожи – кожных антисептиков на основе изопропилового спирта со смягчающими кожу добавками. Представляю интерес нитриловые перчатки не вызывающие выраженного сенсibilизирующего действия [3]. Заменить латекс могут полимеры (бутил, витрон) и синтетические каучуки (эластан или неопрен).

Литература

1. Гарипова Р.В., Берхеева З.М., Решетникова И.Д. Изучение аллергии к латексу у медицинского персонала. Практическая медицина <http://pmarchive.ru/izuchenie-allergii-k-lateksu-u-srednego-medicinskogo-personala/>
2. Зайков С.В. Аллергические заболевания у медицинских работников. Здоровье Украины. 2013; 2: 50–1.
3. Измеров Н.И., Кузьмина Л.П., Чистова И.Я. и др. Профессиональные заболевания кожи как социально-экономическая проблема. Медицина труда и промышленная экология. 2013; 7: 28–33.
4. Робкая М.П. Общие принципы работы в медицинских перчатках. Старшая медицинская сестра. 2013; 6: 26–8.

LATEX ALLERGY IN NURSES

O.V. Babenko, Cand. Med. Sci.; I.V. Karpenko, Cand. Med. Sci.; E.A. Sheptak, Cand. Med. Sci.
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper considers the problem of latex allergy in nurses. It reflects the mechanism of development and the clinical picture of the disease. Preventive measures for latex allergy are noted to be of importance.

Key words: nurses, latex allergy.

ИНФОРМАЦИЯ

Ошибки при использовании антибиотиков в лечении детей

Кафедра педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ (РМАПО) представила результаты федерального опроса родителей. Он состоялся в начале ноября 2016 г. и был приурочен к Неделе осведомленности об антибиотиках, уже 2-й год проводимой ВОЗ. Исследование осуществлено Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) с целью анализа особенностей применения антибиотиков при лечении детей до 8 лет.

Согласно полученным данным, большинство (88%) мам используют antimicrobные препараты по назначению врача. Несмотря на равную востребованность лекарственных форм, в которых они выпускаются, – «диспергируемые таблетки под товарным знаком Солютаб» и «порошок или гранулы для приготовления суспензии» (соответственно 38 и 32), – при использовании последних мамы допускают ошибки, которые могут негативно отразиться на эффективности лечения и способствовать формированию устойчивости микроорганизмов к антибиотикам.

Как показывают результаты исследования, самостоятельное приготовление суспензии из порошка или гранул 5% опрошенных считают сложным. Несмотря на то, что для 2/3 (66%) опрошенных этот процесс кажется очень легким, на практике каждая 2-я респондентка признается, что испытывает те или иные трудности при разведении препарата в воде и опасается, что может сделать что-то неправильно. 32% опрошенных мам не соблюдают правил хранения готовой суспензии и не держат ее в холодильнике, а из тех, кто держит, 36% неправильно ее подогревают, подвергая препарат термическому воздействию при разогреве. 4% респондентов дозируют антибиотик неправильно, используя не специальное приспособление, а обычные ложки или же дозируют «на глаз».

За последний год препараты в форме порошка или гранул для приготовления суспензии использовала каждая 3-я опрошенная (32%). Самая популярная форма детских антибиотиков, по результатам опроса, – диспергируемые таблетки. Таким образом, сегодня в представлении российских мам диспергируемые таблетки и суспензии или сироп – основные детские лекарственные формы.

Проф. И.Н. Захарова, заведующая кафедрой педиатрии РМАПО: «Известно, что выбор лекарственной формы может существенно отразиться на результатах лечения. Эффективность антибактериальной терапии может повышаться при использовании удобных лекарственных форм, которые позволяют избежать ошибок дозирования и способствуют большей приверженности пациентов лечению».

Как уже говорилось, в целом большинство опрошенных (88%) используют антибиотики при лечении детей, следуя рекомендациям врача. Тем не менее 11% это делают самостоятельно. Более того, каждая 4-я допускает принятие ребенком неполного курса антибиотиков (23% – иногда, 3% – всегда).

И.Н. Захарова считает, что «самостоятельное сокращение курса антибактериальной терапии не только может привести к рецидиву заболевания, но и способствует появлению резистентных штаммов микроорганизмов, которые становятся устойчивыми к антибиотикам. Поэтому так важно применение удобной лекарственной формы, например диспергируемых (растворимых в полости рта) таблеток, которые делают лечение более удобным и способствуют соблюдению врачебных рекомендаций, тем более что лекарственная форма «диспергируемые таблетки» рекомендована ВОЗ и UNICEF как приоритетная, позволяющая избежать ошибок дозирования и повысить эффективность лечения».

Предоставлено PR-агентством «Кросс»