**ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВЫХ АНГИН СРЕДИ ДЕТЕЙ**

Сенькова Дарья Александровна, студентка 303 группы

Руководитель Правдивцева Г.И., преподаватель

Краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение

«Канский медицинский техникум»

Стрептококковая инфекция является одной из наиболее распространённых и особо значимых инфекций в детском возрасте. Заболевания первичной стрептококковой инфекцией составляют 50–80 % сезонной заболеваемости. Заболеваемость респираторной стрептококковой инфекцией имеет выраженную осенне-зимне-весеннюю сезонность. Сезонный уровень заболеваемости определяют в основном дети, посещающие дошкольные учреждения.

Среди стрептококкозов экономически наиболее значима ангина - 57,6 %, ОРЗ стрептококковой этиологии - 30,3 %, рожа - 9,1 %, скарлатина и активный ревматизм - 1,2 % и острые нефриты - 0,7 %.

Особенно опасны стрептококковые инфекции своими осложнениями в виде гломерулонефрита, эндокардита, ревматизма.

В структуре возбудителей тонзиллитов 80 % составляют стрептококк, из них стрептококки группы А – 50 %

Экономический ущерб, наносимый стрептококковыми инфекциями и их последствиями, примерно в 10 раз выше, чем таковой от вирусного гепатита.

Профилактические мероприятия направленные на повышение сопротивляемости организма к воздействию факторов внешней среды, профилактику переохлаждений и соблюдение правил личной гигиены имеют наибольшее значение для снижения заболеваемости стрептококковыми инфекциями.

В данной работе в качестве *объекта исследования* рассматривается профилактика стрептококковой инфекции.

*Предметом исследования* выступает профилактика стрептококковой инфекции среди детей.

Цель учебно-исследовательской работы изучение профилактики стрептококковой инфекции, как фактор снижения заболеваемости среди детей.

Для достижения цели, поставленной в исследовательской работе, были определены следующие *задачи*:

1. Проанализировать учебную и научную литературу по теме исследования.
2. Провести анализ заболеваемости населения стрептококковыми инфекциями.
3. Исследовать информированность населения по профилактике стрептококковой инфекции.
4. Разработать рекомендации по профилактике стрептококковой инфекции среди детей.

*Практическая значимость* работы состоит в том, что результаты проведенного исследования могут быть использованы в практической деятельности фельдшера как мероприятия, направленные на профилактику заболеваний стрептококковой инфекцией среди детей и улучшение состояния здоровья детского населения.

*Ангина* – острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным и контактным путями, но ограничивающееся появлением воспаления в лимфоидной ткани ротоглотки. Ангина характеризуется повышением температуры тела, болями в горле и увеличением регионарных лимфатических узлов.

Если неправильно лечить ангину или запоздать с мероприятиями, возможны воспаления сердца и почек. Причиной недуга зачастую становится иммунодефицит.

Существует несколько форм ангины: лакунарная, фолликулярная, катаральная, некротическая [3].

Микробиологическая пассивность организма и недостаточное функционирование его барьерных функций обеспечивают бактериям беспрепятственное проникновение во все уголки человеческого тела.

Инкубационный период около 48 часов, иногда, при острой форме ангины – 24 часа.

Симптомами ангины считаются: озноб, апатия, снижение аппетита, боли в голове, затылке, ломота в суставах, позвоночнике, боль в глотке в состоянии покоя и при глотании твердой пищи [2].

Миндалины покрыты желтоватым гнойным налетом, иногда с белесыми пузырьками на месте выхода лакун, увеличены.

Основной целью приема лекарств является предотвращение перехода ангины в гнойную степень. В том случае, когда у больного замечены частые случаи этой инфекции, после прохождения курса лечения необходимо сделать повторный анализ – посев мазка. Обычно ангина без осложнений длится 5 суток.

Во всех случаях требуется бактериологическое подтверждение.

Для постановки этиологического диагноза определяется видовая принадлежность стрептококков и их чувствительность к антибиотикам.

*Профилактика* стрептококковой инфекции в том числе ангин, не специфическая. Специфическая профилактика не разработана

Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских, образовательных организаций, организаций отдыха детей и их оздоровления, организаций, оказывающих социальные услуги, оздоровительных организаций в том числе санатории, дома отдыха, пансионаты.

Дети с клиническими признаками респираторной инфекции в детские организации не принимаются.

Для купирования вспышек респираторного стрептококкоза в образовательных, медицинских и других организациях проводится выявление и лечение больных со всеми формами стрептококковой инфекции, а также лихорадящих больных. Для профилактики стрептококковых инфекций среди контактных применяется бактериофаг стрептококковый производства НПО Микроген, Россия.

В дошкольных детских учреждениях можно использовать препарат томицид в предэпидемический период. Схема томицидопрофилактики остается такой же, что и при санации предполагаемых носителей и больных. Томицид применяют в виде полосканий (или орошения) горла. Этот способ особенно предпочтителен в дошкольных организованных коллективах, т.к. он не требует дополнительных усилий со стороны детей и позволяет вводить препарат строго дозировано и под контролем. На одно полоскание используется 10–15 мл препарата или 5–10 мл для орошения горла. Препарат применяется после еды 4–5 раз в день в течение 5–7 дней.

В образовательных, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя, включая строгое выполнение санитарно-гигиенических требований содержания учреждений, качественную влажную уборку помещений с применение дезинфекционных средств, своевременное проветривание, применение ультрафиолетового облучения при возникновении случая стрептококковой инфекции [1].

Большое значение для профилактики стрептококковых инфекций имеет здоровый образ жизни. Нормальный полноценный сон не менее 8–9 часов в день.

Рациональное сбалансированное питание. Соблюдение режима питания. Употребление достаточного количества фруктов, овощей и витаминов. Избегание стрессов. Своевременная санация имеющихся очагов инфекции, например, кариеса. Проведение закаливающих процедур как воздушных, так и водных, обливание водой, или обтирание полотенцем.

Соблюдение правил личной гигиены, включая мытье рук с мылом, использование индивидуальных полотенец, использование чистой посуды.

С целью изучения информированности детского населения по профилактике стрептококковой инфекции был разработан опросник и проведен опрос. В опросе приняло участие 20 школьников МБОУ ООШ №22 в возрасте от 15 до 16 лет.

В опросе приняли участие 55 % – девочек и 45 % мальчиков.

Прежде всего, в ходе опроса выяснилось, знают ли респонденты, что такое стрептококк. Исходя из полученных данных видно, что большая часть респондентов - 85 % знают, что стрептококк – это бактерия.

Большинство опрошенных респондентов – 90 % знают, что стрептококк может вызывать такие заболевания, как ангина.

В ходе опроса выяснилось, что 70 % респондентов болели ангиной, а 30 % вообще не болели стрептококковой инфекцией.

На вопрос: «Можно ли заразиться стрептококковой инфекцией, находясь в одном помещении с больным?», большинство респондентов - 19 человек ответили положительно.

При анализе ответов на вопрос, можно ли заразиться стрептококковой инфекцией при использовании личных предметов больного, выяснено, что все 20 человек ответили положительно.

Следующий вопрос помог выяснить, знают ли респонденты первые симптомы стрептококковой инфекции при ангине. Исходя из полученных данных, 95 % респондентов знают первые симптомы ангины, 5 % респондентов не знают первых симптомов ангины.

При ответе на вопрос «Знаете ли Вы, что первыми симптомами стрептококковой инфекции при скарлатине является высокая температура, головная боль, боль при глотании, красноватая сыпь по всему телу?» - 90% опрошенных ответили положительно, а 10 % отрицательно.

На вопрос: «Знаете ли Вы, что основными причинами развития стрептококковой инфекции является переохлаждение, снижение иммунитета?», все опрошенные ответили положительно.

При анализе ответов на вопрос, можно ли повторно заболеть стрептококковой инфекцией, выяснено, что 14 человек ответили положительно, 3 респондента ответили отрицательно, 3 из них не знают .

При ответе на вопрос «Существует ли вакцина против стрептококковой инфекции?» 65 % опрошенных ответили отрицательно, 25 % ответили положительно, а 10 % не знают

На вопрос, «Можно ли защититься от стрептококковой инфекции, соблюдая правила личной гигиены, повышая свой иммунитет, и не общаясь с больным?» большинство респондентов - 19 человек ответили положительно, 1 человек – отрицательно.

На последний вопрос о том, откуда Вы узнали о стрептококковой инфекции, 80 % респондентов ответили, что от медработников, 10 % ответили, что от родителей, 10 % – от друзей и знакомых.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что уровень информированности больных о профилактике стрептококковой ангины достаточно высокий. Это свидетельствует о достаточном проведении санитарно-просветительной работы среди детского населения медицинскими работниками.

Оценивая источники информированности респондентов о возбудителях стрептококковой инфекции, заболеваниях, которые они вызывают, их отношении к прививкам и источниках информации, можно сделать вывод что фельдшер должен проводить постоянную профилактическую работу для снижения заболеваемости СГА.

Первичная профилактика должна быть направлена на предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний: соблюдение правил личной гигиены, повышение иммунитета, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность.

Вторичная профилактика включает в себя комплекс мероприятий, направленных на устранение источников инфекции и бактерионосителей, которые при определенных условиях: несоблюдение правил личной гигиены, стресс, ослабление иммунитета, наличии хронических очагов инфекции, могут привести к возникновению и распространению стрептококковой инфекции, а также развитию осложнений.

Для достижения поставленной цели в ходе работы был выполнен ряд задач.

Во-первых, проанализирована литература по теме исследования. Проведенный анализ показал, что стрептококковая ангина является повсеместно распространенным, заболеванием с высокой степенью серьезных осложнений, в предупреждении которых важную роль играет санитарно-просветительская работа Мы можем повысить устойчивость собственного организма таким простым средством, как здоровый образ жизни и соблюдение правил личной гигиены.

Для решения второй задачи проведен опрос с помощью которых было выявлено, что большинство опрошенных школьников знают, что такое стрептококк и какие он может вызывать заболевания. Многие опрошенные знают первые симптомы ангины. Большинство опрошенных детей знают, как можно заразиться стрептококковой инфекцией, что можно повторно заболеть данной инфекцией. На вопрос, существует ли вакцина против стрептококковой инфекции, большинство ответили отрицательно. Все опрошенные учащиеся знают, что можно защититься от стрептококковой инфекции, соблюдая правила личной гигиены, повышая свой иммунитет и не общаясь с больным. В целом детское население ознакомлено с методами профилактики стрептококковой инфекции.

В ходе работы над последней задачей были разработаны методические рекомендации по профилактики стрептококковой инфекции и оформлены в виде буклета «Что нужно знать о стрептококковой ангине?».

Таким образом, мы получили подробную информацию о профилактических мерах против стрептококковой ангины, и хотим подвести итог, поскольку инфекция является повсеместно распространенной инфекционной заболеваемостью, способным приводить к тяжелым осложнениям и летальным случаям фельдшеру в своей деятельности необходимо постоянно проводить санитарно-просветительскую работу среди населения в целях предупреждения и снижения заболеваемости стрептококковой ангины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст]: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
2. Черкес, Ф. К. Микробиология [Текст] / Ф. К. Черкес. – Москва: Медицина, 2018. – 512 с.: ил.
3. Ющук, Н. Д. Эпидемиология [Текст]: учебник / Н. Д. Ющук, М. А. Жогова. – Москва: Медицина, 2014. – 380 с.