

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS  
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS  
Aplinkos ir darbo medicinos katedra

ALVINIJA BARANAUSKAITĖ

**KIRPYKLŲ IR KOSMETIKOS KABINETŲ DARBUOTOJŲ  
DARBO, PSICHOSOCIALINIŲ SĄLYGŲ IR SVEIKATOS  
TYRIMAS**

**MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS**  
**(Visuomenės sveikata: sveikatos ekologija)**

Mokslinis vadovas: Prof.Habil.dr.V.Obelenis

KAUNAS  
2005 m.

# TURINYS

	Santrauka	3
	Summary	5
1	Įvadas	7
2	Literatūros apžvalga	9
2.1	Kirpyklų, grožio salonų darbuotojų sauga	9
2.2	Reikalavimai kirpyklų ir kosmetikos kabinetų patalpoms	10
2.3	Reikalavimai įrangai, instrumentams ir priemonėms	13
2.4	Rankų ir darbo priemonių plovimas, dezinfekcija ir sterilizacija	15
2.5	Odos ir nagų grybelinės ligos	20
2.6	Odos parazitinės ligos	22
2.7	ŽIV infekcija	25
2.8	Hepatitis B	28
2.9	Alerginės reakcijos ir alergija cheminėms medžiagoms	30
2.10	Skeleto ir raumenų sistemos pakenkimai	36
2.11	Psichosocialiniai gyvenimo veiksniai	37
3	Darbo tikslas ir uždaviniai	41
4	Tyrimo medžiaga ir metodai	42
5	Tyrimo anketa	43
6	Gauti rezultatai	45
6.1	Aprašomoji statistika	45
7	Rezultatų aptarimas	54
7.1	Demografiniai duomenys ir jų sąsajos su darbo sąlygomis ir sveikatos vertinimu	54
7.2	Darbo sąlygų ir psichosocialinių veiksnių sąsajos	60
7.3	Darbo trukmės, jo pobūdžio sąsajos	62
8	Išvados	65
9	Rekomendacijos	66
10	Literatūros sąrašas	68

## **SANTRAUKA**

Visuomenės sveikata: sveikatos ekologija

### **KIRPYKLŲ IR KOSMETIKOS KABINETŲ DARBUOTOJŲ DARBO, PSICHOSOCIALINIŲ SĄLYGŲ IR SVEIKATOS TYRIMAS**

**Alvinija Baranauskaitė**

Mokslinis vadovas prof. habil. dr. V. Obelenis

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Aplinkos ir darbo medicinos katedra. Kaunas, 2005.-65p.

Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų sveikatą ir darbingumą bei jų aptarnaujamų klientų saugą ir sveikatą įtakoja higieninės ir ergonominės darbo sąlygos, gyvenamosios, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Profesinės veiklos metu kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbo sąlygas ir sveikatą gali įtakoti darbo patalpų dydis, jų išdėstymas, aprūpinimas komunaliniais patogumais, darbo vietų ergonominis įrengimas, apšvietimas, oro užterštumas dulkėmis ir aerozoliais, triukšmas ir kiti darbo vietos ir aplinkos veiksniai.

**Darbo tikslas.** Ištirti Kauno miesto kirpyklų ir kosmetikos kabinetų( salonų) darbuotojų higienines ir ergonomines darbo sąlygas bei psichosocialinius veiksnius ir išaiškinti galimas jų sąsajas su nusiskundimais sveikata.

**Darbo uždaviniai.** 1. Ištirti darbuotojų demografinius ir profesinius veiksnius, subjektyvų savo sveikatos vertinimą bei nusiskundimus sveikata; 2. Ištirti darbuotojų gyvenimo būdo bei psichosocialinius veiksnius; 3. Atlikti higieninių bei ergonominių darbo sąlygų ir gamybos proceso saugos įvertinimą; 4. Įvertinti darbuotojų darbo sąlygų, gyvenamosios, psichosocialinių veiksnių ir nusiskundimų sveikata sąsajas; 5. Pasiūlyti darbuotojų saugos ir sveikatos profilaktikos priemones.

**Tyrimo metodika.** Šis tyrimas atliktas 2003-2005 metais. Tyrime dalyvavo 181 Kauno miesto kirpyklose ir grožio salonuose dirbančios kirpėjos, manikiūristės, kosmetologės ir administratorės.

Remiantis literatūros analize, sudaryta anketa, kurioje pateikti 37 klausimai, liečiantys dokumentinę dalį sveikatos būklę ir nusiskundimus, gyvenimo būdą ir socialinius-psichologinius veiksnius, darbinę veiklą ir darbo sąlygas. Gautų duomenų analizė buvo atlikta naudojant SPSS 11,5 versiją.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 181 respondentas, 94,5 % moterų ir 5,5 % vyrų. Didžioji dalis apklaustųjų (73,3%) dirbo kirpėjomis, penktadalis (21,3%) - manikiūristėmis, 4,7% - kosmetologėmis ir 0,7 % - administratorėmis. Respondentai nurodė svarbiausius simptomus, kuriuos jie sieja su darbo sąlygomis. Didesnė dalis manikiūristėlių nurodė nugaros skausmus, regos pablogėjimą, rankų tirpimą.

**Išvados.** Daugiau nei pusė apklaustųjų (54,1) savo sveikatą vertino gerai. 90,5 respondentų neturėjo sveikatos problemų, susijusių su įvairių cheminių ir dezinfekuojančių medžiagų naudojimu. 54,5 respondenčių, patyrusių rankų tirpimą, šalimą ir sąnarių skausmus per paskutinius metus darbo dienos trukmė yra 9-10val.

**Rekomendacijos.** Kirpyklose, kosmetikos kabinetuose ir salonuose naudojami baldai ir įranga turi atitikti Lietuvos Respublikos teisės aktų bei HN 117-2002 reikalavimus. Kabinetai, klientų aptarnavimo salės turi būti aprūpinti netik šalto, bet ir karšto vandens tiekimo sistema. Visuomenės sveikatos specialistai turėtų dažniau ir geriau kontroliuoti šios sistemos įstaigų darbuotojų saugos ir sveikatos priemonių praktinę realizaciją.

## SUMMARY

Public Health: health ecology

PERSONNEL WORK, PSYCHOSOCIAL CONDITIONS AND HEALTH RESEARCH OF HAIRDRESSING SALONS AND COSMETIC OFFICES.

Alvinija Baranauskaitė

Scientific manager prof. habil. Dr. V. Obelenis

Kaunas Medical University, The Public health faculty, Environmental and work medical department, Kaunas, 2005.-65p.

Personnel health and efficiency of hairdressers and clients safety and health have influence hygiene and ergonomic work conditions, lifestyle, psychologic and social agents. Professional practice of hairdressin rooms and cosmetic offices personnel work conditions and health can influence the size of accommodation, exposition of them, equipment of public utilities, ergonomic installation of work place, illumination, air impurity of dust and aerosols, noise ant others factors of work place and environment.

**Aim of the study.** To investigate personnel of hairdressing rooms and cosmetics offices hygiene and ergonomic work conditions and psychosocial factors and to explain connection with health representation.

**Objectives.** 1. To investigate demografic and profesional conditions of hairdressers, subjective estimation of theirs health and representation of health; 2. To perform hairdressers living and psychosocial factors; 3. To perform estimation of hygiene and ergonomic work conditions and safety of work; 4. To estimate connection of hairdressers with work conditions, lifestyle, psychosocial factors and health representation; 5. To suggest cures for work safety and prophylaxis of health.

**Methods.** This research was performe in 2003-2005. There were 181 hairdressers, manicurists, cosmetologists and administrators of Kaunas town in this interrogation.

With reference analysis of literature was made questionnaire from 4 sections: in documentry part – 5 questions, in helth condition and representation part – 6 questions, in lifestyle and social-psichological factors part – 9 questions, in work activity and work conditions part – 17 questions. Received data were analyzed by SPSS 11,5 version.

**Results.** There were 181 respondents in this research, 94,5% women and 5,5% men. The biggest part of respondents (73,3%) were hairdressers, 21,3% - manicurists, 4,7% - cosmetologists and 0,7% - administrators. Respondents had indicative substantial symptoms which they associate with work conditions.

The bigger part of manicurists (41,7%) assimilate with hairdressers (15,6%) indicate back pain, optic nerve (4,2% and 1,6% accordingly), hand melting (4,2% ir 1,6% accordingly), The bigger part of hairdressers indicate varicose veins of legs (20,36%), headache (14,1%), dermatosis and desquamation (1,6%).

**Conclusions.** 54,1% their health considered well, 43,6% thought that they are not well and 2,2 % indicated that they are bad health. 90,5% respondents Don't had health problems which associate with varying chemical and disinfectant using.

**Recommendations.** Furniture and equipment of hairdressing rooms and cosmetic salons have to accord Lithuanian Republic acts of liberty and requirements of HN 117-2002. Cabinets have to be provide not only cold but also hot water plumbing. Hairdressers must wash hands before giving favour every time. This have to see client. The public health specialists have frequent and better to control this system personnel safety and health implements practical realization.

# 1. ĮVADAS

Manoma, kad žmonės nuo seno siekia grožio. Grožio puoselėtojai ir propaguotojai jau nuo neatmenamų laikų buvo kirpėjai. Kirpėjas-asmuo, gebantis tvarkyti plaukus. Jau nuo seno šio amato žmonės vadinami kirpėjais. Meistro išmokyti kirpti plaukus, skusti barzdas, jie keliaudavo ir teikdavo šias paslaugas. Kartais juos vadindavo barzdaskučiais [47].

Kirpyklos ir kosmetikos kabinetai projektuojami, statomi, įrengiami ir eksploatuojami vadovaujantis Lietuvos Respublikoje galiojančiais norminiais teisės aktais. Jie gali būti įrengti visuomeniniuose, specialiai tam tikslui skirtuose pastatuose, individualiuose namuose, daugiabučių gyvenamųjų namų pirmuose arba cokoliniuose aukštuose. Juridiniai ir fiziniai asmenys, prieš pradėdami teikti kirpyklų ir kosmetikos kabinetų paslaugas turi turėti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros prie Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos įstaigos išduotą leidimą-higienos pasą. Kosmetikos gaminiai, naudojami kirpyklose ir kosmetikos kabinetuose turi atitikti Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus, jie naudojami pagal gamintojo rekomendacijas.

Kirpyklų, kosmetikos kabinetų ir salonų darbuotojai priklauso komunalinės, socialinės ir aptarnavimo veiklos darbuotojams. Kauno mieste ir Kauno rajone yra 154 kirpyklos, 234 yra grožio salonai bei 7 kosmetikos salonai.

Mokytis kirpėjo profesijos galima tik pateikus medicinos pažymą apie sveikatos būklę ir leidimą būti kirpėju. Mokantis mokykloje reikia turėti asmens medicininę knygelę su gydytojų pažyma ir išvada, kad leidžiama dirbti kirpyklose. Sveikatą reikia tikrinti du kartus per metus. Už kiekvieną higieninių taisyklių pažeidimą gali būti taikomos drausminės nuobaudos arba kitos sankcijos. Higieninių taisyklių vykdymo kontrolę atlieka valstybinės higieninės priežiūros atsakingi darbuotojai [47].

Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų sveikatą ir darbingumą bei jų aptarnaujamų klientų saugą ir sveikatą įtakoja higieninės ir ergonominės darbo sąlygos, gyvensenos, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Profesinės veiklos metu kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbo sąlygas ir sveikatą gali įtakoti darbo patalpų dydis, jų išdėstymas, aprūpinimas komunaliniais patogumais, darbo vietų ergonominis įrengimas, apšvietimas, oro užterštumas dulkėmis ir aerozoliais, triukšmas ir kiti darbo vietos ir aplinkos veiksniai. Kirpyklose ir kosmetikos kabinetuose naudojami instrumentai, įranga, jos priedai ir įvairūs elektros prietaisai, valikliai, dezinfekuojančios medžiagos,

kosmetikos gaminiai bei kitos cheminės medžiagos tiesiogiai gali veikti tiek šių darbuotojų, tiek ir lankytojų sveikatą ir saugumą.

Labai aktuali yra kirpėjų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų infekcinė darbų sauga dėl darbų specifikos ir bet kokio kontakto su klientais. Realiai egzistuoja galimybė užsikrėsti (o taip pat ir užkrėsti klientą!) grybelinėmis ir parazitinėmis odos ir plaukų ligomis, per kraują ir bioterpes plintančiomis ligomis-hepatitu B, C, ŽIV, AIDS, sifiliu ir kitomis pavojingomis infekcijomis. Šiomis ligomis galima užsikrėsti ir perduoti lankytojams esant odos pažeidimams, per kraują, naudojant nesterilius darbo instrumentus, dėvint nešvarius darbo rūbus, naudojant apdangalus.

Iš ergonominių veiksnių, labiausiai veikiančių kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbingumą ir sveikatą yra centrinės nervų sistemos, skeleto ir raumenų, priverstinė darbo poza, statinė įtampa, judesių tikslumas, ilgas stovimas darbas, kaklo pečių lanko ir rankų raumenų įtampa, regos ir taktilinio analizatorių įtampa, santykiai su klientais, nereglamentuotas darbo ir poilsio režimas. Šių profesijų atstovų saugus darbas ir sveikata taip pat yra susiję su jų gyvenimo būdu, žalingais įpročiais, mityba bei kitais psichosocialiniais veiksniais.

Ilgalaikė, kompleksinė higieninių ir ergonominių darbo sąlygų, psichosocialinių ir gyvenamosios veiksnų įtaka sąlygoja kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbingumą, sveikatą, o taip pat ir klientų saugą bei sveikatą.



## 2. LITERATŪROS APŽVALGA

### 2.1 KIRPYKLŲ, GROŽIO SALONŲ DARBUOTOJŲ SAUGA

Darbuotojų saugos ir sveikatos būklę apibūdina profesinių pažeidimų, t.y. nelamingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų skaičius bei darbuotojų saugos ir sveikatos darbe teisės aktų reikalavimų laikymasis įmonėse [49]. Kiekvienam darbuotojui privalo būti sudarytos saugios ir sveikos darbo sąlygos, neatsižvelgiant į darbo sutarties rūšį, darbo vietą, darbo aplinką, darbo pobūdį, darbo dienos trukmę, lytį amžių [48].

Prieš pradėdamas dirbti kirpėjas privalo apsirengti darbo darbužius. Taip pat paruošti darbo vietą, patikrinti, ar tvarkingi elektros prietaisai, darbo įrankiai. Įsitikinti, ar tvarkingi elektros prietaisų įjungimo kabeliai, žeminimo laidai, šakučių lizdai ir kištukai, ar nenutrinta laidų izoliacija. Įsitikinti ar pakankamas darbo vietos apšvietimas. Patikrinti ar tvarkinga vėdinimo sistema. Pasiruošti priemonės įrankiams dezinfekuoti, plaukams plauti, klientui pridengti ar aptarnauti. Prieš pradėdamas darbą kirpėjai turi nusiplauti rankas su muilu.

Darbo metu kirpėjas privalo darbo vietoje palaikyti švarą, stengtis, kad grindys būtų švarios, neslidžios. Prieš aptarnaudamas kiekvieną klientą, plauti rankas su muilu, dezinfekuoti naudojamus įrankius. Kirpėjai turi būti atidūs naudojant aštrius įrankius. Nelaikyti kišenėje žirklių ar kitų aštrių daiktų. Naudoti ne karštesnį kaip 40-50 °C temperatūros vandenį. Panaudotą elektros įrankį, prietaisą ar įrenginį tuoj pat išjungti. Jei dažymo priemonių ar kitų agresyvių cheminių medžiagų pakliūva ant rankų, į akis, jas būtina nuplauti vandeniu, prireikus kreiptis į gydytoją. Klientai aptarnaujami tik steriliais įrankiais. Aptarnaujant klientus, stovėti taisyklingai.

Darbo metu kirpėjui draudžiama palikti be priežiūros elektrinius įrenginius. Negalima naudotis netvarkingais šakutės lizdais, jungikliais bei kita elektros įranga. Taip pat negali naudoti LR sveikatos apsaugos ministerijos neaprengtų farmacijos ir parfumerijos pramonės dažus. Naudoti ir laikyti draudžiamus dažus ir kosmetikos priemones. Draudžiama dirbti nesteriliais įrankiais.

Baigęs darbą kirpėjas privalo sutvarkyti darbo vietą. Turi išjungti visus elektros įrenginius. Patikrinti ar nepažeista kabelio izoliacija. Naudotus įrankius ir prietaisų dalis dezinfekuoti. Apie darbo metu įvykusius nesklandumus ar trūkumus kirpėjas privalo pranešti darbo vadovui ar darbdaviui. Po darbo kirpėjas turi nusivilkti darbo drabužius,

juos tvarkingai sudėti. Baigus darbą nusiprausti veidą ir rankas šiltu vandeniu ir su muilu [47].

## **2.2 REIKALAVIMAI KIRPYKLŲ IR KOSMETIKOS KABINETŲ PATALPOMS**

Kirpyklos pagal įrengimą, teikiamų paslaugų kiekį ir dirbančių kirpėjų kompetenciją gali būti skirstomos į kirpyklas ir grožio salonus. Kirpyklos skirstomos į vyrų, moterų, vaikų ir bendras. Kirpyklų vis daugėja, tai lemia ir didėjančią konkurenciją.

Kirpykla – pastatas, kuriame yra būtinos patalpos: klientams priimti, klientą aptarnauti, kirpėjų kosmetikos, įrankių ir kt. sandėliai, pagalbinės patalpos. Visos patalpos turi būti įrengtos pagal techninius, sanitarinius, higieninius reikalavimus. Jose turi būti šiuolaikiška moderni technika, taikoma pažangi technologija [47].

Kirpyklų, kosmetikos kabinetų, salonų patalpas sudaro laukiamasis, klientų aptarnavimo salė, personalo ir pagalbinės patalpos.

Laukiamajame turi būti įrengtos sėdimos vietos klientams ir drabužių kabykla. Vienam klientui skiriama ne mažiau kaip 0,8 m pločio. Jeigu nėra atskiro laukiamojo, tai aptarnavimo salėje turi būti atskira zona laukiantiems klientams.

Kirpyklų, kosmetikos ir tatuiruočių kabinetų, salonų klientų aptarnavimo salėje turi būti praustuvė su karštu ir šaltu vandeniu. Virš praustuvės turi būti sumontuoti rankų higienos įrenginiai (dozatorius skystam muilui, dozatorius rankų dezinfektantui, vienkartiniai rankšluosčiai arba rankų džiovintuvas). Šalia praustuvės turi būti atliekų surinkimo talpykla.

Kirpyklos aptarnavimo salėje vienai plaukų kirpimo darbo vietai turi būti skirta ne mažiau kaip 5 m<sup>2</sup> pločio.

Kirpykloje 1-3 darbo vietoms turi būti speciali plautuvė su karštu ir šaltu vandeniu plaukams plauti. Šalia jos turi būti įrengta spintelė švariems skalbiniams laikyti.

Kirpėjo darbo vietoje turi būti tualetinis stalelis, veidrodis, 1-2 spintelės.

Manikiūrai turi būti skirta ne mažiau kaip 4 m<sup>2</sup> pločio atskira zona, kurioje būtų darbo stalas, spintelė ir kėdės darbuotojui ir klientui.

Pedikiūrai turi būti atskira patalpa, kurios plotas ne mažesnis kaip 6 m<sup>2</sup>. Joje turi būti kėdės klientui ir darbuotojui, speciali vonelė kojoms mirkyti, praustuvė su šaltu ir karštu vandeniu rankoms plauti ir 1-2 spintelės švariems, steriliems instrumentams, kosmetikos gaminiams ir švariems skalbimams laikyti bei talpyklos nešvariems skalbiniams ir panaudotiems instrumentams dėti. Kosmetikos kabineto plotas turi būti ne

mažesnis kaip 10 m<sup>2</sup>. Kosmetikos kabinetuose, salonuose gali būti daromos tatuiruotės, veriami auskarai ir teikiamos dekoratyvinės bei higieninės kosmetikos paslaugos.

Kosmetikos kabinete kiekvienoje darbo vietoje turi būti kosmetinis staliukas su veidrodžiu, 1-2 spintelės su specialiais skyriais kosmetikos gaminiams, švariems įrankiams bei instrumentams, švariems skalbiniams laikyti, kosmetinė kėdė ir/arba kušėtė klientui. Kosmetikos kabinetuose, salonuose turi būti atskira zona arba patalpa, skirta įrankių ir instrumentų valymui, dezinfekcijai bei sterilizacijai, kurioje turi būti plautuvė su karštu ir šaltu vandeniu įrankiams ir instrumentams plauti.

Personalo patalpose turi būti atskiros spintos darbuotojų asmeniniams viršutiniams ir darbo drabužiams laikyti.

Pagalbinėse patalpose turi būti džiovykla, spintelės kosmetikos gaminiams, valikliams, dezinfekcijos medžiagoms ir valymo inventoriui laikyti bei panaudotų skalbinių ir atliekų talpyklos, kurios kasdien ištuštinamos.

Kirpyklų, kosmetikos kabinetų, salonų patalpų grindys turi būti lygios, be plyšių, nelaidžios vandeniui, šilumai, lengvai valomos, atsparios cheminiams valikliams ir dezinfekcijos priemonėms.

Sienos ir lubos turi būti padengtos lygia, patvaria ir atsparia drėgmei medžiaga.

Tualetiniai staleliai, padėklai, ant kurių dedami instrumentai, įrankiai ir priemonės privalo būti lygūs ir padengti drėgmei ir cheminiams valikliams atsparia medžiaga bei turi būti valomi aptarnavus klientą ar užteršus, o darbo pamainos pabaigoje ir dezinfekuojami.

Klientų kėdės, atramos galvai, kilimėliai ir kiti daiktai, prie kurių tiesiogiai liečiasi klientas atliekant paslaugą, turi būti nelaidūs drėgmei, atsparūs valikliams ir lengvai plaunami bei dezinfekuojami ne rečiau kaip vieną kartą per darbo pamainą ar užteršus. Kirpyklų, kosmetikos kabinetų, salonų grindys, baldai, įrenginių ir kiti paviršiai turi būti valomi po kiekvienos pamainos, o prireikus ir darbo metu. Šiam tikslui gali būti naudojami buitiniai ir/ar profesionaliam naudojimui skirti valikliai su biocidiniu poveikiu.

Kirpyklose, kosmetikos kabinetuose, salonuose turi būti įrengta vandentiekio ir nuotekų sistema, prijungta prie centralizuotų tinklų arba prie vietinių valymo įrenginių. Turi būti įrengta autonominė vandens šildymo sistema, kuria naudojamosi nutraukus centralizuotą šilto vandens tiekimą.

Šalto ir karšto vandens kokybė turi atitikti Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus.

Kirpyklų, kosmetikos ir tatuiruočių kabinetų, salonų apšvietimas turi būti natūralus ir dirbtinis.

Dirbtinis patalpų apšvietimas klientų aptarnavimo vietose turi būti ne mažesnis kaip 500 liuksų. Šviesa neturi būti per ryški, sklusti taip, kad nebūtų šešėlių.

Kirpyklose, kosmetikos ir kabinetuose, salonuose oro temperatūra šaltuoju metų laikotarpiu turi būti (21-23)°C, santykinė oro drėgmė - (40-60)%, oro judėjimo greitis - 0,1m/s.

Šiltuoju metų laikotarpiu oro temperatūra - (22-24)°C, santykinė oro drėgmė - (40-60)%, oro judėjimo greitis - 0,2 m/s .

Kirpyklų, kosmetikos kabinetų, salonų vėdinimas projektuojamas ir įrengiamas pagal norminių dokumentų reikalavimus. Jeigu kirpyklos, kosmetikos kabinetai, salonai įrengiami individualiuose ar daugiabučiuose gyvenamuosiuose namuose, turi būti suprojektuotos ir įrengtos atskiros vėdinimo sistemos, izoliuotos nuo kitų pastato patalpų vėdinimo sistemų. Iš šių patalpų šalinamo oro kiekis turi būti didesnis už pritekančio oro kiekį.

Jeigu kirpyklose, kosmetikos kabinetuose, salonuose yra daugiau kaip 3 darbo vietos, būtina įrengti mechaninę vėdinimo sistemą.

Kirpyklų, kosmetikos ir tatuiruočių kabinetų, salonų patalpose kenksmingų garų ar kitų cheminių medžiagų kiekiai neturi viršyti didžiausių leidžiamų koncentracijų, nustatytų Lietuvos Respublikos teisės aktais.

Kirpyklų, kosmetikos kabinetų, salonų darbo ir besiribojančioje gyvenamojoje aplinkoje triukšmas neturi viršyti Lietuvos Respublikos teisės aktais nustatytų reikalavimų.

Kirpyklose, kosmetikos kabinetuose, salonuose turi būti pirmosios pagalbos vaistinėlės.

Kirpyklose, kosmetikos kabinetuose, salonuose turi būti atliekama kenkėjų kontrolė arba privalomasis profilaktinis aplinkos kenksmingumo pašalinimas [2].

## **2.3 REIKALAVIMAI ĮRANGAI, INSTRUMENTAMS IR PRIEMONĖMS**

Darbo įrankiai – tai kirpėjo darbo priemonės, kuriomis jis tvarko plaukus, keičia jų formą. Plaukų forma keičiama juos kerpant, trumpinant arba sukant suktukais, gnybtukais, elektrinėmis žnyplėmis, džiovinant rankiniu fenu, formuojant šepečiu, šukomis ir kt. [47].

Jei paslaugos teikimo metu nėra galimybės pažeisti kliento oda, turi būti naudojami išvalyti, dezinfekuoti ar kitais būdais efektyviai pašalinus kenksmingumą instrumentai ir/ar įrankiai.

Jeigu paslaugos teikimo metu gali būti pažeista kliento oda, turi būti naudojami dezinfekuoti, išvalyti, sterilūs ar kitais būdais efektyviai pašalinus kenksmingumą instrumentai ir/ar įrankiai.

Kiekvienas darbuotojas turi turėti tiek instrumentų, kad būtų galima tinkamai juos išvalyti, dezinfekuoti bei sterilizuoti ar kitais būdais efektyviai pašalinti kenksmingumą.

Instrumentus ir įrankius valyti ir dezinfekuoti galima tik valikliais ir dezinfekcijos medžiagomis, atitinkančiomis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytus reikalavimus.

Valant ir dezinfekuoju instrumentus ir įrankius būtina vadovautis jų gamintojų rekomendacijomis.

Instrumentų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos ar kito efektyvaus kenksmingumo pašalinimo taisyklės turi būti 26 punkte nurodytoje vietoje.

Instrumentai ir įrankiai, kurie neatsparūs cheminėms medžiagoms arba karščiui, gali būti dezinfekuojami bakteriocidiniame ultravioletinių spindulių (UV) įrenginyje (sanitizatoriuje). prieš tai juos tinkamai išvalius.

Instrumentams ir įrankiams sterilizuoti turi būti naudojami garo sterilizatoriai ir/ar karšto oro sterilizatoriai, aprobuoti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Įrankiai ir instrumentai yra sterilizuojami supakuoti. Sterilius vienos pakuotės instrumentus ir įrankius galima naudoti tik vienam klientui.

Nustatant instrumentų sterilizavimo trukmę ir temperatūrą būtina vadovautis sterilizatoriaus naudojimo instrukcija.

Kirpyklose, kosmetikos kabinetuose, salonuose, kur naudojami terminiai dezinfekatoriai, sterilizatoriai ar sanitizatoriai, turi būti jų techniniai dokumentai ir naudojimo aprašymai lietuvių kalba.

Techninės priežiūros, remonto darbai įforminami atliktų darbų aktais ir kitais dokumentais, kurie laikomi sterilizatoriaus darbo vietoje, kol jis naudojamas.

Kirpyklų, kosmetikos kabinetų, salonų, kuriuose naudojami sterilizatoriai, darbuotojai privalo vykdyti sterilizatorių darbo efektyvumo kontrolę:

Sterilizatoriaus darbo efektyvumas tikrinamas fizikiniais (temperatūra, slėgis), cheminiais (indikatoriai) ir biologiniais (indikatoriai) metodais;

Darbuotojai, vykdantys sterilizatorių darbo efektyvumo kontrolę, privalo stebėti sterilizacijos eigą, kontrolinių sterilizatoriaus prietaisų rodmenis, įvertinti cheminių ir biologinių indikatorių rodmenis, nuolat registruoti juos žurnale (Sveikatos apsaugos ministerijos forma Nr. 257/a „Darbo su sterilizatoriais žurnalas“);

Sterilizatorių darbo efektyvumo kontrolei gali būti naudojami įvairios paskirties bei formų (lipnios juostos, intarpai, kortelės, etiketės, juostelės, ampulės ir kt.) cheminiai indikatoriai. Cheminiai indikatoriai turi būti naudojami vadovaujantis gamintojų instrukcijomis;

Personalas turi mokėti pasirinkti tinkamus cheminius indikatorius. Cheminių indikatorių gamintojai turi lietuvių kalba pateikti vartojimo instrukciją, kurioje turi būti aprašyta indikatoriaus paskirtis (kokiam sterilizacijos būdui, koks indikatoriaus tipas, kokioms sąlygoms ir režimo parametrams), naudojimo būdas, rezultatų vertinimas, galiojimo laikas, laikymo sąlygos;

Po sterilizavimo turi būti patikrinama, ar pasikeitusi indikatoriaus spalva atitinka gamintojo nurodytą spalvą (etaloną). Vidinių indikatorių (juostelių) spalva tikrinama atidarius sterilizuotų gaminių pakuotes, prieš juos naudojant. Pasikeitusi, t.y. sutampanti su etalonu, vidinių indikatorių (juostelių) spalva parodo, kad sterilizavimo proceso sąlygos (temperatūra, laikas, slėgis, garų koncentracija, pakavimas, pakrovimas) teisingos;

Vidiniai cheminiai indikatoriai įdedami į kiekvieną sterilizuojamą paketo, maišelio ar kitos pakuotės vidų;

Personalas, kuris naudos sterilizuotus gaminius, turi mokėti įvertinti cheminės kontrolės vidiniais indikatoriais rezultatus;

Paslaugų teikėjai privalo organizuoti naujų (sumontuotų), suremontuotų, taip pat veikiančių sterilizatorių, jeigu įtariami darbo defektai, keičiamos sterilizacijos proceso sąlygos (pakavimo medžiagos, gaminių vyniojimo būdai, krovinio forma ir kt.) bei planine tvarka ne rečiau kaip 2 kartus per metus darbo efektyvumo patikrinimą biologiniais metodais;

Draudžiama naudoti sterilizuotus gaminius, kai cheminiai indikatoriai rodo nepakankamą apdorojimą (indikatorius nenusidažė arba pasikeitusi spalva neatitinka etalono).

Instrumentai ir įrankiai, kurių negalima tinkamai dezinfekuoti ir sterilizuoti, turi būti vienkartiniai.

Instrumentai ar įrankiai, gamintojo pažymėti vienkartiniam naudojimui, išpakuojami klientui matant. Juos pakartotinai naudoti draudžiama.

Sterilizuotas instrumentas ar įrankis, kurio pakuotė pažeista ar pasibaigęs sterilizacijos galiojimo laikas, negali būti naudojamas.

Paruošti naudojimui instrumentai ir įrankiai turi būti laikomi švarioje uždengtoje talpykloje.

Klientui reikalingą kosmetikos gaminio (kremo, losjono, dažų ar pudros) porciją būtina imti iš indelio su švaria lazdele.

Kiekvienam klientui turi būti naudojami tik švarūs, išskalbti arba vienkartiniai užtiesalai, apdangalai, popierinės juostelės bei servetėlės.

Visi švarūs užtiesalai, rankšluosčiai ir kt. turi būti laikomi jiems skirtose spintose.

Panaudoti rankšluosčiai, užtiesalai turi būti surenkami į nešvariems skalbiniams skirtą talpyklą ir, prieš naudojant kitą kartą, išskalbiami skalbykloje ar tam skirtoje patalpoje, kurioje sumontuota skalbimo ir džiovavimo įranga.

Panaudoti aštrūs vienkartiniai instrumentai turi būti dezinfekuojami, surenkami į specialias talpyklas ir tvarkomi Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka [2].

## **2.4 RANKŲ IR DARBO PRIEMONIŲ PLOVIMAS, DEZINFEKCIJA IR STERILIZCIJA**

Kerpant plaukus, skutant barzdą ir atliekant įvairias kosmetikos procedūras, bet nesilaikant higienos reikalavimų, galima išplatinti grybelines ir per kraują plintančias užkrečiamąsias ligas. Šias ligas galima perduoti per užterštas ligų sukėlėjais rankas, įrankius, instrumentus, skalbinius ir kitus daiktus. Todėl kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojai privalo: plauti rankas ir jas dezinfekuoti, o taip pat dezinfekuoti kliento odą [1].

Kirpyklose ir kosmetikos kabinetuose taip pat privaloma: instrumentų dezinfekcija, valymas, plovimas, sterilizacija; paviršių valymas ir dezinfekcija.

Dezinfekcijai naudojamos šiluminės arba cheminės dezinfekcijos priemonės, veikiančios bakterijas, virusus, grybelius.

Pagal Lietuvos respublikos „Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų higienos normą“ [2]: kiekvienas darbuotojas turi turėti tiek instrumentų, kad būtų galima tinkamai juos išvalyti, dezinfekuoti bei sterilizuoti ar kitais būdais efektyviai pašalinti kenksmingumą.

Plaunant rankas prieš valgant, pasinaudojus tualetu ir kitais atvejais reikia naudoti skystą ar kietą muilą, o atliekant įvairias kosmetikos procedūras higieniniam rankų plovimui reikia naudoti antimikrobinį muilą.

Muilas turi būti laikomas magnetinėje arba su grotelėmis muilinėje arba skysto muilo dozatoriuje. Panaudotos vienkartinės popierinės servetėlės(rankšluosčiai) metamos į sandarią šiukšlių dėžę, išklotą plastikiniu maišu[1].

Darbuotojai privalo plauti rankas prieš pradėdami ir baigę teikti paslaugą, kiekvieną kartą pasinaudoję tualetu, nosine, prieš ir po valgio. Rankos turi būti plaunamos skystu muilu, nuplaunamos tekančiu vandeniu ir netrinant nusauginamos švairiu medžiaginiu ar vienkartinium rankšluosčiu. Rankų nagai turi būti trumpi ir tvarkingi[2].

Rankų plovimo tvarka: ant sudrėkintų vandeniu rankų, paspaudus dozatoriaus rankenėlę, užpilti skysto muilo arba išmuilinti kietu muilu; trinti muiluotas rankas 10-15 sek.; nuplauti tekančiu vandeniu; nusausinti(netrinant) vienkartinę popierinę servetėlę(rankšluosčiu) ir ją užsukti praustuvės čiaupus.

PASTABOS:

- 1.Skysto muilo dozatoriaus indas keičiamas arba užpildomas tik tada, kai ištuštėja.
- 2.Kietas muilas turi būti sausas.
- 3.Nuplautomis rankomis neliesti vandens čiaupų ar dozatoriaus rankenėlės(ją reikia nuspausti alkūne arba dilbiu). Rekomenduojami alkūne reguliuojami praustuvių vandens čiaupai[1].

Rankų dezinfekcija. Ji būtina atliekant invazines procedūras(tatuiruotė,epiliacija,ausų pradūrimas), dirbant su steriliais instrumentais, užteršus rankas biologiniais skysčiais(pvz.,krauju, pūliais), aptarnavus klientą, kuris įtariamas sergant užkrečiamąja liga[1].

Remiantis HN 117:2002, prieš teikiant paslaugas, kurių metu gali būti pažeidžiama kliento oda, dirbant steriliais instrumentais arba užteršus rankas biologiniais skysčiais (pvz.,krauju), būtina rankas dezinfekuoti[2].

Rankų dezinfekcijos tvarka: nuplautos sausas rankas trinti (30sek.) 70% etilo spirito ir glicerino mišiniu. Galima naudoti rankų dezinfekcijos medžiagas iš “Cheminių



dezinfekcijos medžiagų, valiklių ir ploviklių, leidžiamų naudoti maisto pramonės, viešojo maitinimo, kituose visuomeninės paskirties objektuose ir buityje, sąrašo”, 1998[1].

Kliento odos dezinfekcija. Yra būtina, kai procedūros metu netyčia sužeidžiama oda, taip pat darant tatuiruotę, epiliaciją, praduriant ausis ir atliekant kitas procedūras, kai praduriama ar kitaip pažeidžiama oda.

Oda dezinfekuojama vienkartinėmis servetėlėmis (tamponais), sudrėkinta 70% etilo spiritu arba kitomis odos dezinfekcijos priemonėmis iš “Cheminių dezinfekcijos medžiagų, valiklių ir ploviklių, leidžiamų naudoti maisto pramonės, viešojo maitinimo, kituose visuomeninės paskirties objektuose ir buityje, sąrašo”.

Pagal HN 117:2002: jeigu paslaugos teikimo metu gali būti pažeista kliento oda, turi būti naudojami dezinfekuoti, išvalyti, sterilūs ar kitais būdais efektyviai pašalinus kenksmingumą instrumentai ir/ar įrankiai [2].

Instrumentų dezinfekcija, valymas, plovimas, sterilizacija. Instrumentai, su kuriais skverbiasi per odą arba liečiama pažeista oda, arba pagal procedūros pobūdį gali ją sužeisti, po kiekvieno kliento dezinfekuojami, po to valomi ir plaunami, sterilizuojami. Kiti instrumentai valomi, plaunami ir dezinfekuojami[1].

Valant ir dezinfekuojant instrumentus ir įrankius būtina vadovautis jų gamintojų rekomendacijomis[2].

Naujus instrumentus, kuriuos reikia sterilizuoti, nebūtina dezinfekuoti, o tik išplauti ir sterilizuoti.

Užterštus krauju, pūliais instrumentus, kurie nebus sterilizuojami, reikia pirmiausiai dezinfekuoti, po to išplauti ir pakartotinai dezinfekuoti.

Instrumentai sterilizavimui gali būti paruošti dviem būdais.

Vienas būdas: išardyti ir pamerkti į dezinfekcijos tirpalą: 70% etilo spiritą (prieš tai nuplovus inde su vandeniu) arba 6% vandenilio peroksidu su 0,5% skalbikliu “Lotos”; plauti tekančiu vandeniu ir distiliuotu vandeniu; nusausinti vienkartinėmis servetėlėmis (rankšluosčiu).

Kitas būdas: išardyti ir pamerkti į dezinfekuojantį ir valantį tirpalą (“Virkon”, “Sekusept pulver” su aktyvikliu); skalauti tekančiu vandeniu; išplauti distiliuotu vandeniu; nusausinti vienkartinėmis servetėlėmis (rankšluosčiu).

Instrumentus sterilizacijai galima paruošti ir mechanizuotai: išardytus instrumentus valyti ir plauti specialiuose įrenginiuose (ultragarso įrenginys arba specialūs šiluminio apdorojimo įrenginiai) arba valyti, plauti ir dezinfekuoti, jei įrenginyje tik plaunami

specialiu plovikliu, po to jie turi būti dezinfekuojami mirkant dezinfekcijos tirpale (70% etilo spirite arba 6% vandenilio peroksido tirpale).

Pirmenybė teikiama sterilizavimui prisotintais vandens garais garų sterilizatoriuose. Dezinfekuoti, išvalyti, išplauti instrumentai įpakuojami į specialius, nustatyta tvarka aprobuotus, popieriaus-folijos maišelius arba įvyniojami į specialų popierių ir sterilizuojami pagal sterilizatoriaus gamintojo nurodymus. Taip įpakuotus instrumentus galima sterilizuoti tik garų sterilizatoriuose, kuriuose yra maišelių ir/arba paketų programos ir tinkamos krovinio talpyklos maišeliams, paketams sudėti(sterilizuoti).

Įprastos sterilizavimo temperatūros yra 121°C,134°C, o trukmė priklauso nuo sterilizatoriaus konstrukcijos.

PASTABOS:

- 1.Sterilizuojant karštu oru instrumentai turi būti sausi.
  - 2.Sterilizuoti reikia ne ilgiau kaip nurodo gamintojas.
  - 3.Metaliniai aštrūs instrumentai ilgai sterilizuojami karščiu, ypač didesniu negu 180oC, gali atšipti.
  - 4.Karštu oru galima sterilizuoti tik metalinius ir stiklinius daiktus.
  - 5.Neįpakuoti prieš sterilizaciją instrumentai po sterilizacijos turi būti tuoj pat naudojami.
- Patalpos grindys, baldų, inventoriaus, įrenginių paviršiai valomi kasdien po kiekvienos pamainos, o prireikus-ir darbo metu. Darbo vietos, kurios gali būti užterštos, pvz., atliekant pedikiūrą, manikiūrą, paviršiai dezinfekuojami.

Valyti reikia su buityje naudojamais valikliais, pvz., šiltais 2% muilo(sodos) tirpalais arba specialiais paviršių valikliais ir plovikliais iš “Cheminių dezinfekcijos medžiagų, valiklių ir ploviklių, leidžiamų naudoti maisto pramonės, viešojo maitinimo, kituose visuomeninės paskirties objektuose ir buityje, sąrašo”.

Nedideliems baldų, įrenginių paviršiams, kuriuos reikia dezinfekuoti, bet jie nėra vizualiai užteršti, galima naudoti purškiamąsias alkoholines paviršių dezinfekcijos priemones iš “Cheminių dezinfekcijos medžiagų, valiklių ir ploviklių, leidžiamų naudoti maisto pramonės, viešojo maitinimo, kituose visuomeninės paskirties objektuose ir buityje, sąrašo”.Negalima jų purkšti ant organinio stiklo ir lakuotų paviršių. Užterštus krauju ar kitais biologiniais tirpalais paviršius nukenksminti reikia taip: nuvalyti vienkartinė servetėle, sudrėkinta valikliu arba valikliu su dezinfekcijos savybėmis, ir po to valyti su paviršiams skirtu dezinfekcijos tirpalu su chloru arba vandenilio peroksidu.

Dezinfekcijos medžiagų poveikis sveikatai plauni aptarinėjamas visame pasaulyje. Pagal mokslinės ir kitas literatūros duomenis daugėja įrodymų, kad darbuotojams

dezinfekuojančių medžiagų veiklieji komponentai sukelia ne tik ligų simptomus, bet ir profesines ligas. Įstaigose daugkartiniai instrumentai, darbo patalpos, darbo baldai ir kita yra dezinfekuojama. Kasmet vis daugiau dezinfekcijos medžiagų naudojama dezinfekcijos tikslams. Dažniausios praktikoje naudojamos dezinfekcijos medžiagos yra šios: Haz-Tabs, Chlor-Clean, Sekusept pulver+aktyviklis, Erides, Erihyd forte, Klorilli, Cidex, chloraminas, vandenilio peroksidas. Jų veiklieji komponentai: glutaro aldehidas, formaldehidas, chloras, peroksidai. Kenksminga cheminė medžiaga gali patekti pro kvėpavimo takus, pro pažeistą ar sveiką odą. Šie dezinfekuojančių medžiagų veiklieji komponentai, užteršdami darbo aplinkos orą garų pavidalu, turi dirginantį, alerginį, toksinį, o kartais net kancerogeninį poveikį sveikatai.

Vandenilio peroksidas, chloras toksiškai veikia nervų, kvėpavimo, kraujotakos sistemas, sukelia dirginančius akių, kvėpavimo takų, odos simptomus, alergines akių, kvėpavimo takų, odos ligas. Kanados mokslininkai, nustatę dideles chloro koncentracijas darbo aplinkos ore, diagnozavo dirbantiesiems lėtinį rinitą. Lėtinio rinito paplitimas tarp čia dirbančių 1992 metais buvo 46,9%, o 1994 metais-42,2% [1].

Europos ir kitų šalių mokslininkai iškėlė tikslą: būtina anksti išaiškinti ligos simptomus, juos sukeliančias priežastis, susijusias su darbu, ir rasti būdus joms pašalinti, kad ateityje tai nedarytu įtakos profesiniams susirgimams.

Ypač turi saugoti savo sveikatą nėščios moterys, dirbančios su dezinfekcijos medžiagomis, didelį dėmesį kreipti į individualių apsaugos priemonių naudojimą darbe. Atlikę mokslinius tyrimus, Skandinavijos šalių mokslininkai įrodė, kad dezinfekcijos medžiagos gali būti negimdyvinio nėštumo, savaiminio aborto, taip pat kai kurių įgimtų ydų formavimosi priežastis. Viena iš dažniausių formaldehido sukeliamų įgimtų ydų formavimosi yra spina bifida (įskilas stuburas) [1].

Naudojant dezinfekcijos medžiagas rekomenduojama dirbti ne tik su specialiais darbo drabužiais, bet ir su pirštinėmis (rekomenduojamos ne latekso, be miltelių).

Natūralaus kaučiuko latekso pirštinės gaminamos iš kaučiukmedžio sulčių (*Hevea brasiliensis*), turinčių baltyminę medžiagą - lateksą, pasižyminčią alerginančiomis savybėmis. JAV, Lenkijos ir Saudo Arabijos, Suomijos mokslininkai tyrimų rezultatais įrodė, kad natūralaus kaučiuko latekso pirštinės su milteliais sukelia alerginį konjunktyvitą, alerginį rinitą, kontaktinę dilgėlinę, taip pat dirginantį ir alerginį kontaktinį dermatitą. Latekso pirštinių sukeliama alergijos pavojus gali kilti bet kada, nes jautrumas latekso baltymams kiekvieną kartą mūvint šias pirštines gali pamažu didėti. Kai žmogaus jautrumas jau yra padidėjęs, simptomai paprastai išryškėja per 1-30 min. Rizikos grupei

priskiriami asmenys, dažnai mėvintys latekso pirštines arba atliekantys "slapiuosius" darbus - odos alerginės reakcijos paūmėja dažnai plaunant rankas, taip pat ir nuo dezinfekcijos medžiagų poveikio [1].

Europoje ir JAV jau seniai nustatomos dezinfekuojančių medžiagų koncentracijos darbo aplinkos ore ir įvertinamas jų poveikis sveikatai. Esant mažai efektyviai ventiliacijai, dideliame darbo krūviui prognozuojami dideli darbo aplinkos oro užterštumo lygiai. Rekomenduojama nustatyti dezinfekuojančių medžiagų veikliųjų komponentų koncentracijas ligonių darbo aplinkos ore ir išaiškinti dirbantiems žmonėms, ar jos gali turėti neigiamą poveikį sveikatai.

Kuo dažnesnis kontaktas su dezinfekcijos medžiagomis, tuo didesnė rizika susirgti. Dezinfekcijos medžiagos, prasiskverbę per odą, gali sukelti padidėjusio jautrumo reakciją - tolesnis medžiagos poveikis gali sukelti uždegimą [9].

## **2.5 ODOS IR NAGŲ GRYBELINĖS LIGOS**

Grybelinės ligos, mikožės, užkrečiamos odos, plaukų ir nagų ligos. Grybelinių ligų sukėlėjai – grybeliai dermatofitai ir mieliagrybiai, jų pelėsiai [50].

Grybelinių ligų daugėja visame pasaulyje. Jų daugėjimo priežastys tokios: plačiai naudojami antibakteriniai plataus spektro preparatai, chemijos terapija. Be to, vis daugėja žmonių su imuninės sistemos pakitimais.

Grybelių yra daug rūšių. Jie gali sukelti įvairias odos, gleivinių, vidaus organų bei nagų grybelines ligas.

Užsikrečiama dažniausiai žmonių susikaupimo vietose. Sergantis žmogus pavojingas kitiems. Jo sužalota oda ir pakitę nagai sukelia nemalonų jausmą. Įsigalėjusi liga įjautrina organizmą įvairiems išoriniams alergenams, todėl šie žmonės dažniau negu sveiki suserga alerginėmis ligomis, daug jautresni įvairiems vaistams, chemikalams.

Kojų grybeliams plisti padeda įvairios traumos, padidėjęs prakaitavimas, sutrikusi medžiagų apykaita, sutrikusi imunologinė reguliacija, odos sausumas ir kt.

Užsikrėtus gali ilgą laiką nebūti jokių ligos požymių, todėl daugelis ligonių nežino, kad jie serga grybeline pėdų bei nagų liga.

Pasitaiko, kad padų skliautus išberia smulkios pūslelės, skauda, niežti. Po tam tikro laiko grybelis pažeidžia kojų nagus. Nagų pakitimai būna kelių rūšių. Vienais atvejais nagai genda iš šono ar krašto, atsiranda baltų ar gelsvų išilginių juostų, kurios lėtai plinta per visą nagą. Nago plokštelė ilgą laiką lieka blizganti, nesustorėjusi, ligonis niekuo

nesiskundžia. Tačiau tiriant mikroskopiškai, jei ligonis dėmesingas sau ir pastebėjęs pakitimus kreipiasi į gydytoją, randama grybelio sporų ir micelių.

Kitais atvejais nagas gali suplonėti, atšokti nuo nago guolio. Kartais nago plokštelė gali sustorėti, po ja kaupiasi raginės masės, nagai tampa gelsvai pilkšvi, nuo šonų ir krašto gali nago plokštelė tiek ištrupėti, kad lieka tik nago mėnuliukas.

Grybelis iš padų bei kojų nagų gali išplisti į delnus, plaštakas bei rankų nagus. Ligos eiga ilga ir lėtinė.

Reikia nepamiršti, kad nagų pakitimas, primenantis grybelinę ligą, gali būti esant daugeliui užkrečiamų odos bei nagų ligų. Todėl patys ligoniai neturi nusistatinėti grybelinės ligos, o kreiptis į gydytoją, kuris ištirs nagus bei padų odą ir nustatys ligą. Kuo anksčiau pradedama gydytis, tuo geresni gydymo rezultatai.

Nereikėtų laukti, kol procesas išplis į nagus. Pastebėjus padų, tarpupirščių pakitimus ir tuoj pat pradėjus gydytis, gydymas esti trumpas ir efektyvus. Išplitus grybelinei ligai į kojų ar rankų nagus gydymas ilgesnis ir sudėtingesnis.

Šiandien turime medikamentų, kurie stabdo grybelinės ligos plitimą bei užmuša ligos sukėlėją. Todėl ligonis gali vartoti tabletes ir gydytis namuose.

Šiuolaikinės civilizacijos amžiuje, kai vandens ir muilo yra pakankamai, dalis žmonių dar kas vakarą neplauna kojų, nekeičia kojinių. Dar neretai kasdien neapsiprausia kūno.

Dabar daug išleidžiama įvairių priemonių nuo grybelinių ligų. Lankantis pirtyse, baseinuose patartina jas naudoti [10].

Nagų grybelis – tai nagų plokštelės pažeidimas, kurį sukelia grybelio infekcija. Nagų grybelis (onichomikozė) sudaro apie trečdalį visų grybelinių ligų.

Užsikrečiama dažnai žmonių lankomose vietose. Paprastai užsikrečiama per bendra avalynę, nesilaikant higienos reikalavimų.

Grybelius, sukeliančius nago pažeidimą, galime išskirti į 3 grupes: dermatofitai (*Trychophyton rubrum*, *Trychophyton mentagrophytes*), mieliagrybiai (*Candida albicans*), pelėsiai (*Aspergillus* ir kt.).

Nagų grybeliams plisti padeda įvairios traumos, padidėjęs prakaitavimas, sutrikusi medžiagų apykaita (sergant cukriniu diabetu, nutukimu), sutrikusi imuninė būklė, odos sausumas.

Vidutinio amžiaus ir pagyvenusiems žmonėms rizika susirgti nagų grybeliu padidėja net 12-18 kartų.

Geriausias būdas užkirsti kelią grybelio infekcijoms yra reguliarus rankų ir kojų plovimas bei kruopštus jų nusausinimas. Nagus reiktu kirpti reguliariai ir taisyklingai.

Kojų nagai kerpami tiesiai, kampučiai neapvalinami, patartina vengti kojų prakaitavimo: naudoti priemones nuo prakaitavimo, rinktis medvilnines kojines ir batus, pagamintus iš leidžiančių odai kvėpuoti medžiagų, dažnai keisti kojines. Svarbu nesiauti svetimo apavo, naudotis tik savo higienos reikmenimis bei rankšluosčiu. Lankantis pirtyse, baseinuose, reikia naudotis asmeninėmis guminėmis šlepetėmis, taip pat nepamiršti priemonių nuo grybelio.

Grybelio infekcijai plisti padeda įvairūs veiksniai. Išoriniai veiksniai: maudymasis dušuose, prausimasis šarminėmis priemonėmis, plaukymas baseinuose. Taip pat ir vidiniai veiksniai: įvairios traumas, sulėtėjusi periferinė kraujotaka, prakaitavimas, endokrininiai sutrikimai, paveldimi odos ir skeleto defektai ir kt.[28].

Svarbi ir asmeninė (vartoti priemones nuo kojų prakaitavimo, patartina dažnai plauti rankas muilu ir kt.), ir visuomeninė profilaktika (dušų kabinų, baseinų priežiūra, kirpyklose kirpimo reikmenų dezinfekavimas, sergančiųjų gydymas, jų šeimos narių sveikatos tikrinimas).

## 2.6 ODOS PARAZITINĖS LIGOS

Niežai (lot. scabies) - tai užkrečiama parazitinė odos liga, pasireiškianti itin stipriu niežėjimu.

Niežus sukelia niežinė erkė (*Sarcoptes scabiei hominis*). Jų patelės būna 0,3-0,4mm ilgio, o patinėliai perpus mažesni. Patekusios ant odos apvaisintos erkių patelės įsisiurbia į epidermi (antodį) ir ten rausia apie 0,5 cm ilgio urvelius (niežų takus), kuriuose padeda kiaušinėlių (vidutiniškai po 2-3 per dieną). Per kelias savaites jos padeda iki 50 kiaušinėlių ir žūva. Iš kiaušinėlių per savaitę išsivysta lervos, prasigrauzia į odos paviršių ir per 2-3 savaites subręsta. Odos paviršiuje gyvenantys patinėliai jas apvaisina ir patelės vėl pradeda rausti urvelius. Optimali temperatūra niežinėms erkėms gyvuoti - 37 °C. 55 °C temperatūroje jos žūva per 10 minučių, o žemesnėje nei 0°C - per keletą dienų. Suaugusios erkės be žmogaus organizmo ant drabužių ir patalynės išgyvena iki 4 dienų.

Niežais galima užsikrėsti nuo sergančio žmogaus artimo kontakto būdu - šeimoje, kolektyvuose, darbovietėse, pirtyse (sveikinantis, liečiantis, lytinio kontakto metu), taip pat per užkrėtus drabužius, rankšluosčius, patalynę, žaislus, pinigus bei kitus buitinius daiktus.

Užsikrėtusius asmenis labiausiai vargina intensyvus odos niežėjimas, ypač vakare atsigulus į lovą ir sušilus. Niežėjimą erkės sukelia grauždamos urvelius.

Panašiais negalavimais gali skūstis artimieji, draugai bei kiti artimai kontaktavę žmonės [21].

Utėlėtumas (pedikuliozė) – tai odos liga, sukelta kraują siurbiančių parazitų – utėlių. Ant žmogaus parazituoja trys utėlių rūšys: galvinė, drabužinė ir kirkšninė utėlės.

Galvinė utėlė – 2,4-3,1 mm ilgio. Apvaisinta patelė kasdien deda 3- 4 kiaušinėlius (glindas), iš kurių po 8-12 dienų išsiperi lervos, per 18-22 dienas tampančios subrendusiomis utėlėmis. Drabužinės utėlės ilgesnės už galvines, jos yra 3,2-4 mm ilgio. Per 34 dienas padeda 275-300 kiaušinėlių, gyvena drabužių (dažniau apatinių) siūlėse ir raukšlėse. Glindas priklįjuoja ant drabužių siūlių. Kirkšninės utėlės yra mažiausios – 1,5 mm ilgio, plokščios. Jos prisitaiko prie odos spalvos ir yra sunkiai matomos.

Galvinės utėlės dažniausiai apsigyvena pakaušio ir smilkinių srityse. Įkandus utėlei niežti, oda nukasoma, į nukasytas vietas patenka mikrobu, vystosi odos pūlinės ligos. Sunkiais atvejais visa galva gali būti padengta pūlingu šašu, plaukai susivelia į kaltūną, padidėja kaklo limfmazgiai. Drabužinių utėlių paprastai randama drabužių siūlėse ir raukšlėse. Bet jų gali būti ir ant gaktos, pažastų plaukų, gyvaplaukių. Šių utėlių įkandimo vietose lieka raudonų dėmių. Praėjus kelioms valandoms po įkandimo pradeda smarkiai niežėti, oda nukasoma ir dažnai prisideda antrinė bakterinė infekcija. Galvinės ir drabužinės utėlės perneša dėmėtąsias ir grįžtamosias šiltinės sukėlėjus. Kirkšninės utėlės laikosi gaktoje, mašnelės odoje, tarpukojoje, išplinta ir į antakius, blakstienas, pažastis, krūtinę ir pilvą. Jos guli ant odos ir nejuda, o vienos pusės kojomis būna įsikibusios į odą. Kirkšninių utėlių įkandimai sukelia silpną niežėjimą ir beveik nenukasomi. Utėlių įkandimo vietose būna nago dydžio melsvų dėmelių. Jei kirkšninių utėlių yra blakstienose, išilgai voko krašto gali būti melsvai rausvos juostos. Reikia vengti to, kas padeda utėlėms plisti – netinkamų higieninių sąlygų, nešvaros, ankštų perpildytų butų[22].

Dažnai kirpyklų darbuotojos susiduria su pleiskanojimo problema. Pleiskanojimas - tai padidėjęs paviršinio odos sluoksnio – antodžio (epidermio) lupimasis[44].

Odos raginio sluoksnio ląstelėms keičiantis normaliai, pleiskanojimas tiesiog nepastebimas. Jei odoje gyvenantis mažas grybelis (*Pityrosporum ovale*) ima sparčiau daugintis, odos mikrofloros pusiausvyra sutrinka ir ląstelės, užuot atsinaujinusios per 3 savaites, tai padaro daug greičiau - per 15, o kartais net per 7 dienas. Pleiskanojimą sukeliantis grybelis plinta žaibiškai, erzina odą, kuri reaguoja spartesniu ląstelių atsinaujinimu. Mirusios ląstelės nespėja pašalinti ir kaupiasi ant odos, sudarydamos pleiskaną.

Pleiskanojimo priežasčių gali būti daug. Viena iš jų hormonų pusiausvyros sutrikimai. Pleiskanų atsiranda arba padaugėja per lytinį brendimą, prieš mėnesines, premenopauzės laikotarpiu. Jų retai būna vaikams. Žmogui senstant, pleiskanų irgi mažėja.

Plaukai, kaip ir visas organizmas, reaguoja į kiekvieną dienos išgyvenimą. Jei nuolat patiriate stresą, galvos ląstelės ima „skubėti“, padaugėja pleiskanų. Jų daug mažiau būna per atostogas.

Pleiskanojimą gali paskatinti dažnos plaukų priežiūros procedūros, cheminis dažymas ar garbanojimas, plaukų plovimas šarminiais, odą sausinančiais ar pažeidžiančiais šampūnais, dažnas plaukų džiovinimas elektriniu džiovintuvu.

Sergant žvyneline, ichtioze, grybelinėmis ligomis bei esant odos riebalų liaukų veiklos sutrikimui (seborėjai), pleiskanų pagausėja ligos paūmėjimo metu.

Nuovargis, liga, netinkama mityba, vitaminų stoka, užterštas oras taip pat skatina pleiskanojimą.

Pleiskanojimas gali būti smulkus (sėleninis) arba stambus (žvynelinis).

Smulkus pleiskanojimas - tai kosmetinis defektas, būdingas daugiausiai suaugusiems žmonėms, retai - vaikams. Galvos plaukuotoje dalyje ribotame plote ima kauptis nedidelių baltų ar pilkšvai sidabrinės spalvos pleiskanų, panašių į sėlenas. Taip būna, kai oda sausoka, susilpnėjusi prakaito liaukų funkcija. Šukuojantis pleiskanos lengvai atsiskiria nuo odos ir tarsi baltas sniegas apkrinta drabužius. Daugiau jų būna smilkiniuose, prie kaktos ir pakaušyje. Plaukai būna sausi, trapūs. Vienintelė paguoda - sausos pleiskanos lengvai gydomos.

Esant stambiam (žvyneliniam) pleiskanojimui, plaukai būna riebaluoti, sulipe, odą dengia storas riebalų ir pleiskanų sluoksniš. Pleiskanos didelės, lyg žuvies žvynai, riebios, pilkos ar gelsvos. Vargina niežėjimas, oda parausta, nusikasis atsiranda šašų. Gali pradėti slinkti plaukai. Riebios pleiskanos dažniausiai būna kai kurių odos ligų (grybelio, žvynelinės, ichtiozės ar seborėjinio dermatito) simptomas. Tuomet išberama ir kūno oda.

Smulkus pleiskanojimas vaikystėje prasideda pamažu (5-10 metų) ar staiga -10-20 metų amžiaus žmogui. Veiksmingomis priemonėmis ištrynus galvą ir pašalinus pleiskanas, po 4-7 dienų jų vėl gali atsirasti. Toks smulkus pleiskanojimas daugeliui savaime išnyksta sulaukus 50 metų amžiaus, jei yra labai daug riebių pleiskanų, jos neišnyksta plaunant galvą specialiais gydomaisiais šampūnais - reikia ieškoti tikrosios priežasties. Sergant kai kuriomis odos ligomis, pleiskanojimas padidėja joms paūmėjus.

Paprastas smulkus pleiskanojimas nustatomas lengvai. Sergant kitomis odos ligomis, pleiskanos būna riebios ir stambios, bėrimų būna ir kitose kūno vietose. Jei yra grybelinė



liga - galima rasti nulūžusių plaukų ir praplikusių vietų bei pleiskanėlių. Tuomet atliekamas tyrimas dėl grybelio.

Pleiskanas sukeliantis grybelis labai sparčiai dauginasi, todėl reikia nedelsti. Kuo ilgiau laukiama, tuo daugiau atsiranda pleiskanų.

Trenkant galvą gydomuoju šampūnu nereikia persistengti, nepilti per daug šampūno, galvos oda masažuoti kuo švelniau, nes priešingu atveju tik paskatinama riebalų liaukų veiklą ir atsiranda dar daugiau pleiskanų. Karštas vanduo nekeičia galvos odos būklės, tačiau gali pakenkti patiems plaukams. Be to, nepatartina plaukų dažnai džiovinti elektriniu džiovintuvu.

Pleiskanos linkusios vėl atsirasti, todėl veiksmingas procedūras reiktų profilaktiškai pakartoti. Jei gydant savarankiškai pleiskanos neišnyksta, kreipkitės į odos gydytoją.

Žvilgantys plaukai bei graži oda – sveikatos požymis. Norint būti sveikiems, turėti gražius plaukus, išvengti pleiskanojimo, būtina sveikai gyventi, maitintis, išmokti įveikti kasdieninius stresus, tinkamai prižiūrėti plaukus, nenualinti jų.

Pleiskanų atsiradimo profilaktikai patariama vartoti gydomųjų žolelių nuovirų, gydomųjų šampūnų bei kitų pleiskanojimą mažinančių priemonių [23].

## 2.7 ŽIV INFEKCIJA

Mus supančioje aplinkoje yra labai daug įvairių mikroorganizmų, tarp jų ir patogeninių (bakterijų, virusų, grybelių, pirmuonių), kurie įsiskverbę į organizmą sukelia infekcines ligas. Patekti į žmogaus organizmą infekcinių ligų sukėlėjai gali įvairiais būdais: per kvėpavimo takus, transmisiniu ir kontaktiniu – per pažeistą odą ar gleivinę. Infekcinių ligų sukėlėjų atsparumas išorinėje aplinkoje nevienodas. Dideliu atsparumu aplinkai pasižymi grybelinių, pūlinių, hepatito B, AIDS ir kitų ligų sukėlėjai. Jais gali būti užkrėsti ir kirpyklose bei kosmetikos kabinetuose naudojami įrankiai ar instrumentai [47].

ŽIV sukėlėjas yra retrovirusas, priklausantis lentivirusų šeimai. Išskirtos dvi genetiškai skirtingos ŽIV formos/tipai: ŽIV-1 ir ŽIV-2. ŽIV-1 yra labiausiai paplitęs Europoje, JAV ir Centrinėje Afrikoje, ŽIV-2 – Vakarų Afrikoje. Nustatyta, jog viruso tipas turi įtakos klinikinei ŽIV infekcijos eigai. ŽIV-1 tipo sukelta liga greičiau progresuoja iki AIDS.

ŽIV organizme nustatomas metodais, kuriais aptinkami antikūnai prieš ŽIV arba sudėtingais virusologiniais tyrimo metodais, nustatančiais ŽIV genetinę medžiagą DNR

arba RNR. Antikūnai organizme randami po užsikrėtimo praėjus nuo 3–4 savaičių iki kelių mėnesių. Žmonės, kurių organizme aptinkamas ŽIV, vadinami užsikrėtusiais ŽIV. Užsikrėtus ŽIV, iš karto nesusergama AIDS. Pirmieji AIDS požymiai, priklausomai nuo įvairių organizmo faktorių, pasireiškia po penkerių ar net dešimties metų, kai virusas smarkiai pažeidžia imuninę sistemą.

Infekcijos šaltinis - žmogus užsikrėtęs ŽIV. Specifinės imunoprevencijos priemonių nėra vakcina dar tik kuriama. Didžiausia ŽI viruso koncentracija randama kraujyje, makšties išskyrose, spermoje, motinos piene. Seilėse, šlapime, ašarose, prakaitu ŽIV koncentracija yra nedidelė, todėl nekelia užsikrėtimo pavojaus. ŽIV užsikrečiama kai tiesiogiai į kraują, pro gleivines ar sužeistą odą patenka ŽIV užkrėsti organizmo skysčiai, kuriuose viruso koncentracija didžiausia. Liga neturi jai būdingų simptomų. Ilgą laiką po užsikrėtimo žmogus gali nejausti jokių nemalonių pojūčių. Laikas nuo užsikrėtimo iki pirmųjų klinikinių ligos požymių vidutiniškai yra nuo 6 dienų iki 6 savaičių. Pirminiai klinikiniai požymiai priklauso nuo viruso diseminacijos organizme [45.]

Skiriami trys ŽI viruso plitimo būdai: 1) lytinis; 2) per kraują; 3) iš motinos vaikui.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) žmogaus imunodeficito virusinę ŽIV infekciją vertina kaip pirmą ir vienintelę pandemiją. Pasaulio istorijoje užkrečiamų ligų epidemijos nusinešdavo daugybę gyvybių, bet jos būdavo lokalizuotos, jų metu pasitaikydavo savaiminių pasveikimo atvejų. ŽIV infekcija apėmė visus kontinentus ir šalis. Per visą laikotarpį nuo 1980 metų neįregistruotas nė vienas savaiminio pasveikimo atvejis. ŽIV infekcijos ir AIDS epidemija skiriasi nuo kitų iki šiol žinomų epidemijų, tokių kaip cholera, maras, raupai, dizenterija, šiltinė, difterija. ŽIV infekcijos ir AIDS epidemija yra pavojingesnė ir jos epidemiologija skiriasi nuo infekcinių ligų epidemiologijos. Nors epidemijų eigai būdingas pakilimas, aukščiausias taškas (pikas) ir nusileidimas, ŽIV ir AIDS epidemija skiriasi nuo įprastinės, nes ji neturi pabaigos (kol neišrasti vaistai, išgydantys ŽIV infekciją).

Šiuo metu plintant žmogaus imunodeficito viruso sukeltai epidemijai, kai nemažėja sergamumas virusiniais hepatitais, apsaugojimo nuo infekcijos problema tampa vis aktualesnė. Visų pirma ji liečia tuos žmones, kurių kasdieniame darbe yra didelė rizika užsikrėsti kontaktuojant su potencialiu infekcijos šaltiniu: krauju, fiziologiniais skysčiais, kūno ertmių gleivinėmis, žaizdomis ir t.t. Policijos, Valstybės sienos apsaugos tarnybos bei kiti viešąjį saugumą užtikrinančių tarnybų pareigūnai priklauso rizikos grupei, kuri gali užsikrėsti hepatito B (HBV), hepatito C (HBC) ar žmogaus imunodeficito virusais (ŽIV) darbo metu, todėl turi žinoti kaip elgtis, kokių apsaugos priemonių imtis esant

pavojui užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis. Grėsmė kyla susižeidus adata ar kitu aštriu instrumentu, kuris gali būti užkrėstas infekuotu krauju, arba neišvengus užkrėsto kraujo kontakto su akimis, nosimi, burna arba pažeista oda. Dažniausiai pavojingų kontaktų metu pavyksta išvengti užsikrėtimo.

Kiekvienas kraujas ar kiti fiziologiniai skysčiai gali būti potencialiai infekuoti, todėl prevencinės priemonės turi būti privalomos ir nuolatinės. Pagrindiniai tokios prevencijos elementai yra: apsauginių priemonių (pirštinių, akinių, kaukių ir kt.) naudojimas, kad sumažinti kontakto su krauju ir kitais potencialiai užkrėstais fiziologiniais skysčiais tikimybę. Pirštinės turi būti geros kokybės. Niekada su pirštinėmis, būtent delnu, neliesti akių, nosies arba gleivinių. Jei pirštinės suteršiamos infekuotu skysčiu - jas būtina nusimauti ir išmesti į celofaninį maišą, nusiplauti rankas ir užsimauti naujas pirštines; dėvėti apsauginius drabužius; stengtis adatų ir kitų aštrių instrumentų neperduoti iš rankų į rankas, tam naudoti padėklus ar plokščias talpas. Naudotas adatas, švirškštus ir kt. aštrius daiktus tuojau pat dėti į nepraduriamas talpas; vengti bet kokių odos pažeidimų (sužalojimų). Sužeista, ligos pažeista oda visada turi būti apsaugota neperšlampančiomis priemonėmis (tvarsčiu).

Veiksmų, kai galimi kontaktai su adatomis ar kitais aštriais instrumentais, metu reikia naudoti pirštines, ant adatų nedėti goltuvėlių, nenuiminėti adatų dangtelių, jų lankstyti, laužti. Adatas ir kitus aštrius įrankius, laikyti specialiai pažymėtuose, įdūrimams atspariuose konteineriuose. Atliekant asmens apžiūrą paprašyti kad jis pats atsargiai parodytų kišenių turinį, turint omenyje nevienodas ekonomines ir technines galimybes, būtina siekti optimalių sprendimų siekiant išvengti per kraują plintančių infekcijų [35].

ŽIV užsikrėtusiųjų skaičius Japonijoje didėja, tvirtina Japonijos sveikatos apsaugos ministerija. 2003 metų pabaigoje šalyje buvo užregistruota 8649 ŽIV infekuotų. Per paskutiniuosius metus šis skaičius pastoviai auga – registruojama po 900 atvejų per metus [36].

Mažai tikėtina, kad per artimiausius dešimt metų vakcina nuo AIDS bus sukurta. Tai kovo pabaigoje agentūrai APF sakė UNAIDS vykdytysis direktorius Piteris Piotas. Jo teigimu, vienintelė vakcina, kuri jau praėjo trečiąją klinikinių tyrimų etapą yra AIDSVAX. Tačiau 2003 m. lapkritį paaiškėjo, jog ši vakcina neturi įtakos ŽIV plitimui klinikiniuose tyrimuose dalyvavusiems asmenims. Vis gi P. Piotas "sveikino" šios neefektyvios vakcinos tyrėjus, teigdamas, kad tokie tyrimai būtini ir padės kitiems vakcinos kūrėjams [36].

Ukrainos sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, šiuo metu šalyje gyvena apie 400 tūkstančių ŽIV užsikrėtusiųjų. Ekspertai prognozuoja, kad po aštuonerių metų jų skaičius gali siekti 1,5 milijono. Kasmetinėje UNAIDS agentūros ataskaitoje teigiama, kad Rytų Europa susidūrė su rimta krize, susijusia su ŽIV infekcijos augimo tempais, galinčia peraugti į epidemiją, prilygstančią Afrikos kontinentui. UNAIDS duomenimis, buvusio tarybinio bloko šalyse yra daugiau nei milijonas ŽIV užsikrėtusiųjų. Ukrainoje ŽIV užsikrėtusiųjų suaugusiųjų žmonių grupėje yra 1,4 proc.; Rusijoje ir Estijoje – 1,1 proc., Latvijoje – 0,6 proc. Kitose regiono šalyse šis procentas neviršija 0,2, tačiau greitas ŽIV plitimas pastebimas Baltarusijoje, Kazachstane, Moldavijoje. Minėtame regione 80 proc. infekuotųjų ŽIV – jaunesni nei 30 metų, kai Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje jaunimas sudaro tik 30 procentų. Ataskaitos autoriai teigia, kad tokio ligos šuolio pagrindinė priežastis yra intraveninių narkotikų vartojimo augimas ir sienų nepaisantis prostitucijos srautas. Vakarų Europoje ŽIV infekcija dažniausiai plinta heteroseksualių kontaktų būdu ar perduodama naujagimiams gimdymo ir maitinimo krūtimi metu. Ekspertai baiminasi, kad ŽIV/AIDS krizė Rytų Europoje persikels ir į Europos Sąjungą, ypač po naujų narių į ją įstojimo [37].

## 2.8 HEPATITAS B

Virusinis hepatitas B – tai yra hepatito B viruso (HBV) sukeltas kepenų uždegimas. Ši infekcija sukelia kepenų pažeidimą, kuris gali progresuoti ir sukelti kepenų cirozę (kepenų randėjimą) ar kepenų vėžį. 90-98 % suaugusiųjų per 6 mėnesius po ūminio virusinio hepatito B visiškai pasveiksta ir įgyja natūralų imunitetą. Iš visų infekuotų HBV apie 2-10 % suaugusiųjų ir 80% vaikų iki 5 metų visiškai nepasveiksta ir jiems diagnozuojama lėtinė HBV infekcija.

Pasaulyje apie 350 milijonų žmonių yra hepatito B viruso (HBV) nešiotojai. Nustatyta, kad kasmet pasaulyje nuo šios infekcijos ir jos pasekmių miršta apie vieną milijoną žmonių. Europoje kasmet šiuo virusu užsikrečia apie vienas milijonas žmonių, 100 000 tampa viruso nešiotojais, o 24 000 miršta nuo HBV pasekmių.

Lietuvoje kasmet registruojama apie 450 naujų HBV užsikrėtimo atvejų, tačiau paskaičiuota, kad faktinis susirgimų skaičius yra šešis kartus didesnis, t.y. siekia 2 700. Šiuo metu Lietuvoje yra apie 80 000 HBV nešiotųjų ir sergančių lėtiniu hepatitu B [37].

Hepatitis B sergama visose šalyse, ypač Pietų Azijoje. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, daugiau nei 2 mlrd. žmonių yra užsikrėtę hepatitis B, iš jų 350 milijonų serga lėtine ligos forma. Lėtinės ligos nešiotojai yra tarsi virusų rezervuaras. Kasmet nuo šios ligos miršta daugiau nei 1 mln. žmonių ir dar 4 mln. užsikrečia. Hepatitis B būna tiek ūminis, tiek lėtinis. Paprastai infekcija rezorbuojasi ir virusai iš kraujo pašalinami. Tačiau kai kuriais atvejais virusai pasilieka, ir žmonės tampa lėtiniais virusų nešiotojais [38].

Daugelis žmonių apsikrėtusių virusiniu hepatitis B niekuo nesiskundžia arba jaučia lengvus negalavimus: apetito stoką, pykinimą, vėmimą, bendrą silpnumą ir kt. Nedidelė dalis ligonių gali sirgti vidutinio sunkumo ar sunkia ligos forma ir per trumpą laikotarpį gali mirti nuo „žaibiško“ kepenų funkcijos nepakankamumo.

HBV yra apie šimtą kartų labiau užkrečiamas (infektabilus) nei AIDS virusas, išorinėje sausoje aplinkoje (ne žmogaus organizme) šis virusas gali išgyventi iki 10 dienų. HBV gali būti perduodamas per kontaktą su infekuotais organizmo skysčiais – krauju, seilėmis, sperma, makšties išskyromis ir motinos pienu. B hepatitis užsikrėsti galima lytinių santykių metu ar naudojantis instrumentais, užterštais infekuoto žmogaus krauju, per kraujo ar kraujo produktų perpylimus (šiuo metu tai rečiausia užsikrėtimo galimybė), atliekant tatuiruotę ar naudojant infekuoto asmens skustuvą, dantų šepetėlį. Tačiau 30-40 % užsikrėtimo kelias lieka neišaiškintas.

Yra sukurtos saugios ir efektyvios vakcinos nuo hepatitis B. Norint įgyti patvarų imunitetą, reikia suleisti 3 vakcinos dozes. Antra vakcinos dozė yra leidžiama praėjus 1 mėn. po pirmosios suleidimo, o trečia – po 6 mėn. nuo pirmosios suleidimo. Daugiau nei 90 % gaunamas ilgalaikis, praktiškai visą gyvenimą išsilaikantis imunitetas nuo HB infekcijos, tačiau skiepai „neišgydys“ asmens, kuris jau yra užsikrėtęs HBV. Šiuo metu visame pasaulyje rekomenduojama skiepyti HB vakcina visus naujagimius, mažus vaikus, paauglius ir rizikos grupių žmones. Kaip ir kitų skiepimų atvejais, skiepimą reikėtų atidėti asmenims, jei žmogus serga ūmia virusine infekcija ar karščiuoja [40].

Pasaulyje apie 350 milijonų žmonių yra hepatitis B viruso (HBV) nešiotojai. Nustatyta, kad kasmet pasaulyje nuo šios infekcijos ir jos pasekmių miršta apie vieną milijoną žmonių. Europoje kasmet šiuo virusu užsikrečia apie vienas milijonas žmonių, 100 000 tampa viruso nešiotojais, o 24 000 miršta nuo HBV pasekmių.

Lietuvoje kasmet registruojama apie 450 naujų HBV užsikrėtimo atvejų, tačiau paskaičiuota, kad faktinis susirgimų skaičius yra šešis kartus didesnis, t.y. siekia 2 700. Šiuo metu Lietuvoje yra apie 80 000 HBV nešiotojų ir sergančių lėtiniu hepatitis B [40].

## 2.9 ALERGINĖS REAKCIJOS IR ALERGIJA CHEMINĖMS MEDŽIAGOMS

Šiais laikais vis daugiau žmonių serga įvairiomis alerginėmis ligomis. Čiaudulys, ašarojančios akys, peršinti gerklė, įvairūs bėrimai – visa tai gali būti alergijos požymiai. Alergija – tai padidėjęs organizmo jautrumas tam tikriems aplinkos veiksniams. Tai gali būti maisto produktai, žiedadulkės ar dulkės, naudojama kosmetika ir kt. Sergančiųjų alerginėmis ligomis organizmas reaguoja į tam tikras medžiagas, į kurias sveiko žmogaus organizmas visai nereaguoja. Dėl padidėjusio jautrumo pažeidžiami organizmo audiniai bei organai [41].

Alergija – XXI amžiaus liga. Visame pasaulyje pastebėta tendencija, kad alergiškų gyventojų skaičius didėja. Europos Sąjungos šalyse profesinės dermatozės profesinių ligų struktūroje užima ketvirtą vietą [4].

Profesorius V.S.Moškevič respiracinę alergiją apibrėžia, kaip susirgimą, kuris išsivysto, patekus dideliame kiekiui žalingų medžiagų į žmogaus kvėpavimo takus, kuris sukelia jų lėtinį uždegiminį procesą bei organizmo sensibilizaciją. Neretai tas pats ligonis serga viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų alergija. Nustatyta, kad išsivystęs alerginis rinitas, nuolat veikiant alergenams, dažnai pereina į bronchinę astmą [4].

Imuninę sistemą sudaro ląstelės, gebančios atskirti “savo” nuo “svetimo”, įvertinti, neutralizuoti arba pašalinti svetimą medžiagą. Tai “difuzinis” organas, kurio svoris yra apie 1,5-2kg. Jam priklauso užkrūčio liauka, limfmazgiai, blužnis, kaulų čiulpai, tonzilės, kraujas ir kiti. Prieš organizmui svetimas medžiagas, vadinamas antigenais, gaminasi antikūnai. Tai serumo baltymai, vadinami imunoglobulinais. Jie padeda sveikam organizmui apsisaugoti nuo infekcijos ir kitų ligų. Alergija-tai pakitusi organizmo reakcija į aplinką. Tai jau nenormali, iškreipta organizmo reakcija(alerginė reakcija), kai padidėja jautrumas vienai ar kelioms genetiškai svetimoms organizmui medžiagoms po kartotinio sąlyčio su jomis. Vadinasi, ligonis, sergantis alergija, labai jautriai, o kartais net itin stipriai reaguoja į medžiagas, į kurias beveik nereaguoja sveikas žmogus. Tokio organizmo perdėto jautrumo rezultatas-savęs žalojimas, savo audinių pažeidimas. Todėl visi antigenai, sukeliančys alergines reakcijas, vadinami alergenais.

Pirmą kartą patekę į organizmą alergenai dar nesukelia ligos, bet organizmą įjautrina, sensibilizuoja (alergizuoja), t.y. pradeda gaminti antikūnus. Kai kuriems žmonėms gaminasi ypač daug antikūnų. Dabar jau įrodyta, kad jų kiekį lemia genetiniai(t.y. paveldimi) faktoriai. Svarbiausias vaidmuo alerginėse reakcijose tenka antikūnui

imunoglobulinui E(IgE), dar vadinamam “reaginu”. Antikūnai-tai lyg “stebuklingosios kulkos”, žalojančios tik tam tikrus objektus, kuriems jos sukurtos. Alergijos arenoje šių kovotojų ypač daug, jų yra labai įvairių, specifinių, pasigaminusių prieš konkretų alergeną. Todėl ir alerginės reakcijos vyksta ne prieš bet kuriuos, o prieš tam tikrus, įvairiems žmonėms skirtingus alergenų.

IgE nukeliauja į audinius ir prisijungia prie tam tikrų ląstelių. Tai putliosios ląstelės. Daug jų yra plaučiuose, viršutiniuose kvėpavimo takuose, odoje, žarnose. Putliosios ląstelės, kaip ir kraujo ląstelės, susiformuoja kaulų čiulpuose iš bendros kamieninės ląstelės. Visa galia slypi granulėse, nes jose yra prikimšta labai daug aktyvių medžiagų(histamino ir kt.). Alergiškam žmogui po pakartotinio kontakto su alergenu prieš jį pasigamina specifiniai IgE, kurie tinka vienas kitam kaip raktas spynai. Jie prisitvirtina prie putliosios ląstelės paviršiaus. Tokia ląstelė yra įjautrinta. Kai alergeną ją pasiekia, jis susijungia su specifiniu IgE, fiksuotu ant ląstelės paviršiaus. Alergenas padaro tarytum tiltą tarp IgE antikūnų. Jam susidarius, tarsi po trumpo sujungimo prasideda grandininė reakcija, kai sužadinama putlioji ląstelė, įvyksta dideli persitvarkymai jos apvalkalėlyje(membranoje), iš grūdelių išsilaisvina jų turinys į ląstelės aplinką. Išsilaisvinusios medžiagos pastaruoju metu yra vadinamos mediatorių,t.y. tarpininkų, “sriuba”(angl. mediator “soup”), nes jų yra labai daug. Jei vieni iš jų jau pagaminti slypi granulėse, tai kitos ląstelės pradeda gaminti tik po kontakto su alergenu. Prasideda alerginis “gaisras”, t.y. alerginis uždegimas. Šios biologiškai aktyvios medžiagos didina kraujagyslių sienelių laidumą, dėl to skystis plinta į audinius ir atsiranda patinimai. Jos sukelia bronchų raumenų susitraukimus ir kitus reiškinius, dėl kurių ir atsiranda alergrinių ligų požymių. Kaip ir daug kas, taip ir alergrija turi pamėgdžiotoją. Tai pseudoalergrija. Ji skiriasi nuo alergrijos tuo, kad IgE antikūnai šiame procese nedalyvauja. Tokių žmonių putliųjų ląstelių apvalkalėlis labai jautrus ir grūdelių turinys sparčiai išsilaisvina nuo įvairių nespecifinių faktorių. Medikai stengiasi sustiprinti šį apvalkalėlį, užkirsti kelią alergrinėms reakcijoms.

Pastaruoju metu alergrijos raida pateikiama tarsi ledkalnis, kurio viršutinė dalis - tai ligos požymiai. Jų atsiradimą lemia sudėtingi tarpusavyje susiję procesai: genetika, sensibilizacija (įsijautrinimas), alergrinis uždegimas, hiperreaktyvumas, t.y. jaudrumo padidėjimas (įjautrinimas), kuomet sulig kiekvienu alergeno poveikiu organizmo reakcija tolydžiai stiprėja. Aišku viena-kuo vėliau organizmas susidūrė su alergenu, tuo mažesnė alergrijos rizika ir didesnė tolerancija[5].

Nors profesinės alerginės reakcijos atsiranda dažnai, profesinės ligos dėl alergenų nustatomos retai.

Atsiradus kvėpavimo organų pakenkimui, kuris susijęs su darbo aplinka, reikėtų profilaktiškai tikrintis sveikatą.

Prieš pradėdant dirbti naujoje vietoje reikia būtinai sužinoti, kokioje aplinkoje dirbsite ir su kokiomis profesinės rizikos sąlygomis susidursite[4].

Alergija cheminėms medžiagoms yra dažniausia alergijos išraiška. Kliniškai ji pasireiškia alerginiu kontaktiniu dermatitu, dilgėline, alerginiu rinitu, bronchine astma, alerginiu alveolitu ir kitomis alerginėmis ligomis [33].

Kontaktinis dermatitas (KD) - tai egzogeninės kilmės odos uždegimas, kuris atsiranda dėl tiesioginio dirginančios medžiagos poveikio ar kontakto su alergenais[6].

Skiriama:

1. Alerginis kontaktinis dermatitas (AKD) - odos uždegimas, kilęs alergeno kontakto vietoje dėl lėtosios (IV tipo) alerginės reakcijos.
2. Iritacinis kontaktinis dermatitas (IKD) - odos uždegimas, sukeltas sąlyčio su medžiaga, žalingai veikiančia epidermio barjerinę funkciją, nedalyvaujant imuniniams mechanizms.
3. Fotodermatitas (FD) - ultravioletinių spindulių sukeltas dermatitas, kilęs dėl lėtosios alerginės reakcijos (fotoalerginis) arba toksinio epidermio pažeidimo (fototoksinis)[6].

Alerginiam kontaktiniam dermatitui gali turėti įtakos endogeniniai ir egzogeniniai veiksniai. Endogeniniai veiksniai: amžius, lytis, odos pigmentacijos tipas, jautrumas ultravioletiniams spinduliams, genetinis polinkis (ypač atopija), uždegiminės odos ligos, lengvai pažeidžiama oda, anatomė sritis, hormonų ciklas (moterims);

Egzogeniniai veiksniai: medžiagos pobūdis, koncentracija ir kiekis, tirpikliai, sąlyčio trukmė ir dažnumas, pažeidimo sritis ir plotas, sudrėkusi oda, okliuzijos laipsnis, mažos traumos, metų laikas, aplinkos temperatūra ir drėgmė [6].

Alergines reakcijas sukelia įvairios medžiagos. Greičiausiai jas sukelia tos medžiagos, kurios lengvai tirpsta riebaluose ir sugeba prasiskverbti pro raginį odos sluoksnį bei susijungti su baltymais. Taip pat jautrumas gali būti susijęs su dar nežinomais genetiniais mechanizmais, dėl kurių keičiasi išoriškai patenkančių medžiagų metabolizmas [6].

Oda neretai labai jautriai reaguoja tiek į profesinius, tiek į buitinius dirgiklius: kosmetines medžiagas (pvz.: plaukų dažai, kremai, lūpų dažai, kvepalai), dažus, medikamentus, įvairius augalus. Taip pat alerginiam kontaktiniam dermatitui gali turėti įtakos amžius, lytis, odos pigmentacijos tipas, uždegiminės ligos ir kt. [6].



Plaukus dažo apie 40% moterų. Augaliniai dažai vartojami rečiau, bet svarbu, kad augaliniai dažai ne tokie žaligi. Šie dažai paprastai nesukelia alerginių reakcijų, nors gali sukelti alerginę slogą ir astmos priepolį. Ramunėlės yra stiprus alergenai dirbantiems su jomis žmonėms, o ne tiems, kurie jas naudoja kaip kosmetinę priemonę[7].

Dažniausiai darbe, buityje labiausiai kenčia rankų oda. Tik rūpestinga priežiūra, drėkinimas ir maitinimas išlaiko odos tamprumą, elastingumą. Bet kokius darbus buityje reikia atlikti tik su guminėmis pirštinėmis. Bent du kartus per dieną patepti odą maitinamuoju kremu, plauti rankas reikia nešarminiais muilais. Sugrubusiai rankų odai galima taikyti maitinamojo kremo ar glicerino kaukę: storai užtepti ir kelioms valandoms ar nakčiai užsimauti vilnones pirštines[7].

Kosmetikos praktikoje plačiai naudojami kontaktiniai cheminiai alergenai. Į šampūnų, muilų, tualetinio vandens sudėtį įeina visa eilė kvapiųjų medžiagų: atranolis, triklokarbanas, parabenai, 4-hidroksibenzolinė rūgštis, katonas, priminas, terpenai, flavonai, laktinai ir kt. medžiagos [33]. Kai kurie iš jų yra stiprūs alergenai. Pvz, atranolis sukelia alerginę reakciją net jei jo koncentracija siekia tik 0,000015% [32].

Kenksmingos medžiagos į žmogaus organizmą patenka per kvėpavimo takus, skrandį, žarnyną bei odą [46]. Įvairios kenksmingos žmogui medžiagos gali sukelti alergiją. Alergija cheminėms medžiagoms – tai cheminių medžiagų (alergenų) sukelta reakcija toms medžiagoms jautriems žmonėms. Šiai reakcijai sukelti užtenka ir mažų alergeno kiekių. Alerginės medžiagos gali patekti per odą, kvėpavimo takus, su maistu, injekcijos būdu. Profesines ligas sukeliantys alergenai dažniausiai patenka inhaliaciniu bei kontaktiniu būdu[8].

Įvairių profesinių odos ligų susirgimų priežastis – odos kontaktas su pavojingomis cheminėmis medžiagomis. Kontaktinė alergija dažniau pasitaiko kai kurių profesijų žmonėms: statybos, mašinų gamybos, tekstilės, chemijos, kirpėjoms, dirbantiems su oda, guma, metalais, sveikatos apsaugos ar žemės ūkio darbuotojams ir t.t

Suomijoje atlikti 500 kirpėjų tyrimai parodė, kad 16,9% kirpyklų darbuotojų serga rankų dermatitu, 16,9%-alerginiu rinitu, 4,5%-astma [42].

Naujojoje Zelandijoje atlikti 100 kirpėjų ir 106 pardavėjų tyrimai liudija, kad kirpyklų darbuotojos daugiau nei pardavėjos serga astma, nepriklausomai nuo amžiaus bei rūkymo [43].

Cheminė odos alergija išsivysto per tam tikrą laiką, o alergija baltymams gali pasireikšti labai greitai. Net mažas chemikalo kiekis, kuris anksčiau liesdavo odą nesukeldamas jokio pastebimo suerzinimo, dėl įgyto jautrumo sukelia egzemą. Iš pradžių

jautrumas būna vienai medžiagai, vėliau išsivysto ir kitiems alergenams. Nors alergija nėra paveldima, tačiau polinkis susirgti yra paveldimas. Didesnę tikimybę susirgti turi tie asmenys, kurių šeimose yra sergančių šia liga. Padidintas jautrumas dažniausiai lydi žmogų visą likusį gyvenimą. Simptomai paprastai pradingsta nutraukus kontaktą su chemikalais. Kontakto su alergenu vietoje oda parausta, patinsta, ją niežti, vėliau džiūsta ir lupasi. Sunkesniais atvejais reakcija gali pasireikšti ne tik kontakto vietoje.

Žmogaus imuninės sistemos atsakas į cheminių ir biologinių medžiagų sukeltus išorinius pavojus gali būti alerginė kvėpavimo organų reakcija, pasireiškianti kosuliu, pasunkėjusiu kvėpavimu, dusuliu, čiauduliu, užgulta nosimi, akių peršėjimu ir paraudimu, gali pakilti kūno temperatūra, atsirasti raumenų ir sąnarių skausmai. Patekę į kvėpavimo organus ir plaučius darbo vietose naudojamos natūralios arba sintetinės įvairios cheminės medžiagos gali sukelti alergines kvėpavimo organų ligas, profesinės kilmės astmą, nosies gleivinės uždegimą arba alveolitą. Kvėpavimo organus jautrinančios medžiagos, pvz., aplinkoje esantys tabako dūmai, chloras, dulkės ir netgi šaltas oras gali sukelti astmos paūmėjimus.

Simptomai gali pasireikšti iš karto po sąlyčio su jautrinančia medžiaga arba praėjus keletui valandų, kartais ir naktį, todėl ryšys su darbo vieta nėra tiesiogiai pastebimas. Simptomai palengvėja, kai darbuotojas nedirba, savaitgaliais ir švenčių dienomis[8].

Jeigu žmogui buvo diagnozuota alergija kokiai nors cheminei medžiagai ar jis turi polinkį alergijai, reikėtų vengti kontakto su alergenu.

Pastaruoju metu nemažai mokslo straipsnių, ypač JAV autorių, kuriuose išsamiai rašoma apie plaukų dažų sudedamąsias dalis ir jų įtaką sveikatai. Šiuo metu ES registruoti 261 plaukų dažai, iš kurių 21 medžiaga yra įvardinta kaip alergenas [32]. Aprašomi alergijos atvejai plačiai naudojami medžiagai parafenilendiaminui, kurios ypač gausu tamsiai rudos, juodos ir tamsiai mėlynos spalvos plaukų dažuose. Tai vienas stipriausių alergenų, nors kai kuriuose straipsniuose kaip taip pat stiprus alergenas įvardijamas ir ezorcinolis. Mokslininkai taip pat įrodinėja, kad plaukų dažai, ypač oksiduojantys premanentiniai yra leukemijos, Hodžkino limfomos, šlapimo pūslės vėžio priežastis [32].

Bronchinė astma – tai lėtinė alerginė recidyvuojanti liga, pasireiškianti generalizuota bronchų obstrukcija ir dėl jos atsirandančiais pasikartojančiais dusulio priepuoliais. Svarbiausia bronchinės astmos patogenezės grandis – tai pakitęs bronchų reaktyvumas, kuris priklauso nuo įgimtų, paveldėtų ir įgytų biologinių faktorių. G.Pauli su bendraautoriais teigia, kad asmenims, turintiems genetinį polinkį sintezuoti IgE, alerginės reakcijos išsivysto kontaktuojant su įvairiais alergenais. Tam, kad įvyktų organizmo

sensibilizacija, būtina sąlyga – alergenų buvimas žmogaus gyvenamojoje ar darbo aplinkoje[11].

Didelę riziką atopiškiems asmenims sukelia: gyvenamojoje aplinkoje esantys alergenai(namų dulkių erkės, pelėsiai ir kt.) ,nespecifiniai aplinkos faktoriai(pasyvus rūkymas, atmosferos taršalai), persirgti virusinės kilmės susirgimai(gripas), netinkama mityba, bloga socialinė ir ekonominė būklė[11].

Ši liga glaudžiai susijusi su alerginiu rinitu, atopiniu dermatitu bei kitomis alerginėmis ligomis. Suaugusiems, sergantiems bronchine astma, alerginis komponentas nustatomas retai. Bronchinės astmos išsivystymui svarbūs ir kiti veiksniai: virusinė ir bakterinė kvėpavimo takų infekcija, rūkymas, stresas, cheminiai dirgikliai, fizinis krūvis, užterštas oras, gastroezofaginis refliuksas, bronchų ir plaučių formavimosi ypatumai, nespecifiniai klimato ir aplinkos pakitimai. Be to, manoma, kad yra genetinis šios ligos polinkis (dažnai serga paciento šeimos nariai).

Bronchinei astmai būdingas dusulys, apsunkintas kvėpavimas, kosulys, sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje, švokštimas (švilpimas), rečiau skrepliavimas. Šios ligos sukelti negalavimai gali pasireikšti tik tam tikrais metų laikais, nepriklausyti nuo metų laikų arba būti visus metus. Bronchinės astmos simptomai atsiranda staiga, jie dažniausiai trumpalaikiai (trunka tik kelias minutes ar valandas), tačiau gali kartotis keletą kartų per parą. Paprastai astmos priepuolį išprovokuoja alergenai arba nealerginiai dirgikliai (kvapai, šaltas oras, fizinis krūvis ir pan.). Dažnai dusulio ir/ar kosulio priepuoliai pasireiškia naktį arba ankstyvą rytą. Ligoniai tarp priepuolių dažniausiai jaučiasi gerai.

Bronchinės astmos eiga labai nevienoda. Liga gali būti epizodinė ir nuolatinė. Epizodinė astma pasireiškia tam tikrais periodais, dažniausiai po trumpalaikio kontakto su alergenais. Jai būdinga lengva eiga ir ilgi pagerėjimo periodai. Esant nuolatinei astmai, bronchų uždegimas yra pastovus. Išgijimo požiūriu bronchinės astmos prognozė yra abejotina. Tik vaikų astma dažniausiai vėliau (bręstant) kartais išnyksta. Todėl jos prognozė daug geresnė nei suaugusių.

Norint nesirgti šia liga reikia mesti rūkyti, vengti dulkių, šalto oro, per didelių fizinių krūvių, gydyti infekcijos židinius. Gerinti darbo ir buities sąlyga [11].

## 2.10 SKELETO IR RAUMENŲ SISTEMOS PAKENKIMAI

Tai labai dažna (beveik tokia pat kaip peršalimas) žmonių liga, kurią sukelia labai daug priežasčių. Net 80% žmonių kada nors savo gyvenime patiria bent vieną nugaros skausmo epizodą[19].

Lietuvos ligoninėse dėl stuburo degeneracinių pakitimų kasmet gydomi keli tūkstančiai darbingo amžiaus žmonių. Pirmieji varpai, įspėjantys apie problemos rimtumą, suskambo prieš porą dešimtmečių. JAV statistikos biuro duomenimis, negalavimai, kuriuos sukelia statinė įtampa bei rutininiai judesiai, iki 1981 m. sudarė tik apie 18% visų profesinių susirgimų. 1981 m. šis skaičius išaugo iki 51%, o 1990m. pasiekė 56%[20].

Nugaros skausmo priežastys gali būti labai įvairios: degeneraciniai stuburo tarpšlankstelių diskų pokyčiai, diskų išvaržos; raumenų patempimas; ilgai trunkantis stovimas darbas, stuburo iškrypimai; stuburo sąnarių ligos; įgimta stuburo patologija; menstruacijos. Tačiau dažniausiai (net 70% atvejų) nugaros skausmų priežastis lieka neaiški. Dažniau stuburą skauda žmonėms, kurie yra nutukę, mažai juda, nesportuoja, dirba nepatogioje priverstinėje padėtyje, yra netaisyklingos laikysenos, nuolat būna psichinėje įtampoje. Dažnai nugaros skausmai neigiamai veikia sergančiojo psichiką, sukelia nuolatinę įtampą, slegia, o tai savo ruožtu skatina sprando, nugaros, juosmens raumenų įsitemimą, kuris dar labiau didina skausmą.

Dažniausiai yra jaučiami: juosmens skausmai, strėnų skausmas, juosmens maudimas, kojų silpnumas, stuburo skausmai[19].

Kirpyklų darbuotojos dirba ilgai stovimą darbą todėl jos susiduria su tokia sveikatos problema kaip kojų venų varikozė.

Varikozė, arba lėtinis venų nepakankamumas, dažnai vadinama tiesiog išsiplėtusiomis venomis. Ši liga vystosi, kai dėl venų vožtuvų nesandarumo kraujui ėmus tekėti atbuline kryptimi, susikaupia pernelyg daug kraujo bei išsiplėčia paviršinės kojų venos.

Arterinis kraujas, širdies išpumpuojamas į arterijas, aprūpina visus audinius deguonimi ir venomis sugrįžta į širdį. Kojos – labiausiai nutolusi nuo širdies kūno dalis, todėl, kad kraujas pakiltų iki širdies, reikalingas spaudimas, o kad negrįžtų atgal – venose esantys vožtuvai leidžia jam tekėti tik viena kryptimi. Jei vožtuvas pažeistas ar nevisavertis, yra išsiplėtusi kraujagyslės sienelė, tai susidaro sąlygos kraujui grįžti atgal, kauptis, o sienelei – dar labiau plėstis. Net jei vožtuvas buvo sveikas, plečiantis kraujagyslei, jo funkcija tampa nepakankama, procesas progresuoja. Skiriamos pagrindinės venų varikozės priežastys: ilgai trunkantis stovimas darbas; įgimtas venų vožtuvų nepakankamumas;

padidėjęs slėgis pilvo ertmėje (spaudžiami vidaus organai slegia klubines venas, todėl sutrinka nutekėjimas iš kojų venų). Tai gali sukelti lėtinis vidurių užkietėjimas, nėštumas, susikaupęs skystis pilvo ertmėje, įvairios onkologinės ligos; ligos, pažeidžiančios venų vožtuvus, sienelės (giliųjų venų krešuliai, jų uždegimas, lėtinis venų uždegimas).

Dažnai tiesioginė venų išsiplėtimo priežastis lieka neaiški. Varikozė dažniau pasitaiko: vyresniems nei 50 metų asmenims; moterims dažniau nei vyrams (ypač po menopauzės); dirbantiesiems stovimą darbą; jei yra antsvorio.

Ši liga pasireiškia kojų skausmais, venų išsiplėtimu, kojų sunkumu, kojų nuovargiu, kojų patinimu, odos suplonėjimu, blauzdų patinimu, kojų egzema [25].

## **2.11 PSICHOSOCIALINIAI IR GYVENSENOS VEIKSNIAI**

Rūkymas yra daugelio suprantamas kaip nekalta pramoga, nors apie jį prirašyta ir apščiai straipsnių populiariuose žurnaluose, ir rimtų mokslinių darbų bei pranešimų. Tačiau statistika vis verčia grįžti prie šios temos.

Tabako dūmai, pasklidę aplinkoje, sukelia plaučių vėžį, viršutinių kvėpavimo takų uždegimus, vidurinėsios ausies uždegimus, plaučių funkcijų sutrikimus vaikams, astmos atsinaujinimą. Jie taip pat susiję su staigios kūdikių mirties sindromu ir įtakoja rūkančios motinos vaisių, pvz. naujagimio svorį ar galūnių apsigimimus.

Pasyvus rūkymas taip pat įtakoja sveikatą: erzina gleivinę, sukelia galvos skausmus; taipogi, esant didesnėms dozėms, gali sukelti tas pačias ligas, kurias sukelia aktyvus rūkymas.

Priklausomybė nuo tabako yra dvejopa: psichosocialinė ir fizinė. Psichosocialinė priklausomybė pasireiškia noru manipuliuoti su daiktu. Jis susiję su siekiu atrodyti vyresniais, beatodairiškesniais. Situacijos, dėl kurių rūkorius griebiasi cigaretės, gali būti ir pozityvios (valgymas, kavos gėrimas, draugija, kalbėjimas telefonu), ir negatyvios (stresas, krizinės situacijos).

Po kiek laiko rūkantysis įgyja ir fizinę priklausomybę. Tai priklausomybė nuo nikotino. Jis labiausiai pavojingas tuo, kad prie jo įprantama. Pripratimą prie nikotino galime palyginti su pripratimu prie heroino, kokaino, amfetaminų ir kitų psichotropinių medžiagų.

Rūkymas yra išmoktas elgesys, kuris būna treniruojamas metų metus ir nuo kurio neįmanoma atprasti per vieną dieną. Metantysis rūkyti turėtų nedelsti nustoti. Metus iškart galima pastebėti sveikatos pagerėjimą. Negalima pamiršti, kad žmogus, pripratęs prie nikotino, patirs visus abstinencijos požymius. Būtent jų atsiradimas dažniausiai sąlygoja sugrįžimą prie rūkymo. "Rimti" rūkaliai gali sau palengvinti atpratimo procesą, naudodami papildomą nikotino terapiją, t.y. nikotininę kramtomąją gumą, pleistrus ir inhaliatorius. Šis gydymas nuslopina abstinencijos požymius. Taigi, tai nėra "vaistas nuo rūkymo", jis nesustabdys nervingumo, nesugebėjimo susikaupti, blogos nuotaikos, svorio augimo ir pan., tik palengvins buvusiam rūkoriui gyvenimą be cigaretės. Viena vienintelė cigaretė gali metusį rūkyti grąžinti į buvusią padėtį.

Tabako dūmus sudaro apie 4-5 tūkstančiai medžiagų; maždaug 100 jų yra sukeliančios vėžį; toksinės medžiagos- nikotinas, dervos, aitriosios medžiagos ir anglies monoksidas (CO).

Kenksmingas šių medžiagų poveikis: prie nikotino priprantama, jis įtakoja smegenų ir širdies kraujagyslių sistemos veiklą; dervos sukelia vėžį; aitriosios medžiagos sukelia chronišką bronchitą, plaučių ligas; anglies monoksidas mažina kraujo sugebėjimą tiekti deguonį audiniams, įtakoja kardiovaskuliarinius susirgimus.

Lengvos (light) cigaretės testavimo įrenginiuose rodo mažesnę nikotino ir dervų kiekį nei stiprios cigaretės. Tačiau jas rūkantis žmogus iš tiesų įkvepia tokį patį ar net didesnę šių medžiagų kiekį. Jos sukelia klaidingą "saugių", "sveikų" cigarečių įspūdį. Europos Sąjunga ketina uždrausti termino "light" vartojimą.

Nuo ligų, sukiamų rūkymo, kiekvienais metais pasaulyje miršta apie 3 milijonai žmonių. Numatoma, kad dėl staigaus rūkymo išplitimo besivystančiose šalyse ir dėl didėjančios cigarečių paklausos 2020 metais šis skaičius išaugs iki grėsmingų 10 milijonų.

Žmogus, surūkantis pakelį cigarečių per dieną, kartoja ritualą ranka- burna daugiau nei 200 kartų. Per metus- maždaug 73 000 kartų.

Abstinencijos požymiai prasideda per keletą valandų nuo paskutinės cigaretės ir pasiekia apogėjų po 48-72 valandų. Noras prisidegti cigaretę trunka ir keletą mėnesių po metimo rūkyti. Abstinencijos požymių intensyvumas dažniausiai sumažėja po 3-4 savaičių.

Taikant papildomą nikotino terapiją, į organizmą nepapuola 4000-5000 tabako dūmų chemikalų[26].

Profesiniai kirpėjų kvėpavimo sistemos pakenkimai buvo tirti 26-ioose Naujosios Zelandijos salonuose. Klausimynai buvo išdalinti 100-ui kirpyklų darbuotojų ir 106-ioms pardavėjoms, kurio pagalba buvo tiriama kvėpavimo sistemos ligos, demografiniai duomenys ir rūkymas. Nustatyta jog kirpyklų darbuotojos daugiau nei pardavėjos serga astma priklausomai nuo amžiaus, lyties bei rūkymo [34].

Dažnai kirpyklų darbuotojų, grožio salonų darbuotojos patiria stresą. Stresas bendrąja prasme nusako žmogaus jaučiamą psichologinę įtampą. Teisingiau būtų kalbėti apie stresą kaip procesą, kuriame galima išskirti tris svarbius dalykus: stresorius, žmogaus reakcijas į stresą; poveikį sveikatai [12]. Stresas – tai žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, kylanti dėl išorinių ir vidinių veiksnių (stresorių) poveikio. Stresorių poveikis organizmui priklauso nuo jų pobūdžio, intensyvumo ir nuo organizmo atsakomosios reakcijos [15]. Stresas atsiranda išnykus principinei pusiausvyrai tarp aplinkos reikalavimų ir žmogaus sugebėjimų tinkamai reaguoti į šiuos reikalavimus [27].

Streso problema visose gyvenimo srityse dabartiniu metu yra labai aktuali [15]. Dabartinis intensyvus gyvenimas sukuria naujų psichosocialinių streso veiksnių, todėl šių veiksnių ir jų poveikio žmogui ištyrimas tampa vis aktualesnis [13]. Stresas pats savaime nebūtinai yra blogybė. Nors dažniausiai stresas aptariamas neigiamame kontekste, jis taip pat turi ir teigiamą vertę, ypač kai gali duoti naudos [17].

Stresą formuoja išoriniai veiksniai – darbo sąlygos, profesiniai, socialiniai ir gyvenimo būdo veiksniai bei vidiniai – asmeniniai ir paveldėti veiksniai [15].

Stresus darbe dažniausiai sukelia šios priežastys: perkrovimas, laiko stoka, bloga vadovavimo kokybė, nesaugi organizacijos politika, nesugebėjimas suderinti įpareigojimų ir atsakomybės, vaidmenų konfliktai, įvairaus tipo, ypač neįprasti, pasikeitimai [12].

Darbe stresas pasireiškia psichologinių ar psichosocialinių problemų forma. Tačiau būtina pabrėžti, kad tam tikras stresas yra dalis normalaus gyvenimo ir netgi daugiau – yra būtinas. Net ir tokie džiaugsmingi įvykiai, kaip paaukštinimas darbe ar naujas norimas darbas, taip pat sukelia stresą, kadangi koreguoja žmogaus asmeninį gyvenimą. Pernelyg didelis stresas veikia neigiamai, bet nežymus stresas netgi verčia žmogų tobulėti [13]. Kenksmingų profesinių veiksnių ir jų sukeltų sveikatos pakenkimų rizikos koncepcija apibrėžta Europos Direktyviniuose Darbo vietos Standartuose (EC Framework Directive on the Workplace 89/391/EEC). Patirtas stresas labai individualiai veikia dirbančiojo jausmus, mintis ar elgesį ir gali pasireikšti padidėjusiu jautrumu, netinkamu sprendimų

priėmimu, intensyviu rūkimu, alkoholio vartojimu, mitybos, miego ir seksualiniais sutrikimais, nepakankamu fiziniu aktyvumu ir nesugebėjimu atsipalaiduoti [13].

Naujausi darbo medicinos moksliniai tyrimai rodo, kad stresas veikia daugelį organizmo sistemų ir funkcijų: širdies ritmą, arterinį kraujospūdį, kvėpavimo dažnį, raumenų tonusą, smegenų elektrinį aktyvumą, , nervinę emocinę būseną, vegetacinę nervų, endokrininę ir analizatorių sistemas. Veikiant stresui keičiasi ir analizatorių jautrumas: sulėtėja regos ir klausos sensomotorinės reakcijos, pablogėja skausmo jautimas, ryškus matymo pastovumas, sumažėja galvaninė varža ir kt. [15].

Labai svarbūs yra psichologiniai simptomai. Stresas gali sukelti nepasitenkinimą; o su darbu susijęs stresas gali sukelti su darbu susijusį nepasitikėjimą. Tarp kitko, nepasitenkinimas darbu yra paprasčiausias ir akivaizdžiausias streso psichologinis simptomas [17].

Užsienyje buvo atlikta visuomeninės pagalbos elgsenos 90 kirpėjų apklausa . Kirpėjos vidutiniškai dirbo su 55 klientais per savaitę. Jos kalbėjo su kiekvienu klientu apie 25 minutes. Apie trečdalis klientų pasakojo savo asmenines problemas: apie vaikus, sveikatą, vestuves, depresiją, rūpesčius. Kirpėjos buvo supratingos, dėmesingos, kitos tik klausėsi, kitos patarė. Kirpėjos taip įsijausdavo į klientų pasakojimus, kad jausdavosi taip pat blogai kaip ir klientai. Kirpėjų supratingas klausymasis asmeninių klientų problemų yra vienas iš kirpėjų darbo veiksmų šios srities specialistėms [18].



### 3. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Darbo tikslas:** Ištirti Kauno miesto kirpyklų ir kosmetikos kabinetų( salonų) darbuotojų higienines ir ergonomines darbo sąlygas bei psichosocialinius veiksnius ir išaiškinti galimas jų sąsajas su nusiskundimais sveikata.

**Darbo uždaviniai:**

1. Ištirti darbuotojų demografinius ir profesinius veiksnius, subjektyvų savo sveikatos vertinimą bei nusiskundimus sveikata;
2. Ištirti darbuotojų gyvenimo būdo bei psichosocialinius veiksnius;
3. Atlikti higieninių bei ergonominių darbo sąlygų ir gamybos proceso saugos įvertinimą;
4. Įvertinti darbuotojų darbo sąlygų, gyvenamos, psichosocialinių veiksnių ir nusiskundimų sveikata sąsajas;
5. Pasiūlyti darbuotojų saugos ir sveikatos profilaktikos priemones.

## 4. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Šis tyrimas atliktas 2003-2005 metais. Apklausoje dalyvavo 181 Kauno miesto kirpyklose ir grožio salonuose dirbančios kirpėjos, manikiūristės, kosmetologės ir administratorės.

Apklausa atlikta naudojant mūsų paruoštą klausimyną, kurio pagalba buvo apklausiami Kauno miesto kirpyklų ir grožio salonų darbuotojai. Anketos buvo sudedamos į vokus ir, užklijuotos, gražinamos atgal po kelių dienų.

Remiantis literatūros analize sudaryta anketa, kurioje klausimai pateikti 4-iose skyriuose:

dokumentinėje dalyje 5 klausimai: amžius, lytis, išsilavinimas, profesija, darbo stažas;

Sveikatos būklės ir nusiskundimų skyriuje-6 klausimai: kaip vertinate dabartinę savo sveikatą, kiek kartų per paskutiniuosius mėnesius ar metus lankėtės pas gydytoją, kiek kartų dėl ligos nebuvote darbe, kurie iš nurodytų simptomų dažniausiai Jus vargino darbe, ar galite nurodyti simptomus, kuriuos siejate su darbo sąlygomis;

Gyvenimo būdo ir socialinių-psichologinių veiksnių skyriuje-9 klausimai: ar sate patenkintas gyvenimo ir buities sąlygomis, ar rūkote, ar vartojate alkoholį, ar mankštinatės, kiek kartų per dieną valgote, koks maisto davinys, kokiomis sąlygomis jaučiama nervinė įtampa, kaip dažnai patiriamas stresas;

Darbinės veiklos ir darbo sąlygų skyriuje-17 klausimų: ar patenkintos darbo sąlygomis, darbo dienos trukmė, kurie darbo sąlygų veiksniai labiausiai vargina (14 pozicijų), su kokiomis cheminėmis medžiagomis kontaktuojama darbe, žinios apie sterilizaciją, dezinfekciją, odos ir kvėpavimo takų pakenkimai, dirbant su dezinfekuojančiomis medžiagomis, kokias priemones siūlote darbo sąlygų pagerinimui (žr.: "Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbo sąlygų ir sveikatos tyrimo anketa").

Gautų duomenų analizė buvo atlikta naudojant SPSS 11,5 versiją. Statistinių ryšių stiprumui įvertinti naudotasi susijusių požymių chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijumi, kokybinių požymių statistinis ryšys tirtas susietų lentelių metodu. Remiantis lentelės duomenimis apskaičiuota chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijaus reikšmė, jo laisvės laipsnių skaičius (lls) bei statistinis reikšmingumas (p). Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo 0,05.

## 5. TYRIMO ANKETA

Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbo sąlygų ir sveikatos tyrimo anketa

### DOKUMENTINĖ DALIS

Vardas, pavardė.....  
Amžius iki 20m.  20-29m.  30-39m.  40-49m.  50-59m.  60m. ir virš.   
Lytis mot  vyr   
Išsilavinimas spec.vidurinis  vidurinis  aukštesnysis  aukštasis   
Kita.....  
Profesija.....  
Darbo stažas 0-9m.  10-19m.  20-29m.  30-39m.  40-49m.

### SVEIKATOS BŪKLĖ IR NUSISKUNDIMAI

#### 1. Kaip vertinate dabartinę savo sveikatą?

Geros  Nevisiškai  Sergu   
Sveikatos sveikas

#### 2. Kiek kartų per paskutiniuosius vienerius metus lankėtės pas gydytoją (išskyrus stomatologą)?.....kartų.

#### 3. Kiek kartų per paskutiniuosius vienerius metus dėl ligos nebuvote darbe?.....kartų.

#### 4. Pažymėkite, kurie iš simptomų dažniausiai vargino Jus per paskutiniuosius metus?

Galvos skausmai ar svaigimas <input type="checkbox"/>	Rėmuo <input type="checkbox"/>
Padažnėjusi širdies veikla <input type="checkbox"/>	Virškinimo sutrikimai <input type="checkbox"/>
Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas <input type="checkbox"/>	Regos pablogėjimas <input type="checkbox"/>
Dusulys <input type="checkbox"/>	Odoje bėrimai, pleiskanojimai <input type="checkbox"/>
Sloga <input type="checkbox"/>	Odos mikrotraumos <input type="checkbox"/>
Bronchitas, kosulys <input type="checkbox"/>	Nemiga <input type="checkbox"/>
Šnarių skausmai <input type="checkbox"/>	Mieguistumas darbe <input type="checkbox"/>
Nugaros skausmai <input type="checkbox"/>	Nuotaikų kaita <input type="checkbox"/>
Juosmens skausmai <input type="checkbox"/>	
Rankų tirpimas, šalimas, skausmas <input type="checkbox"/>	
Kojų tirpimas, šalimas, skausmas <input type="checkbox"/>	
Kojų venų išsiplėtimas <input type="checkbox"/>	

#### 5. Ar galite nurodyti simptomus, kuriuos siejate su darbo sąlygomis? (remiantis 4-to klausimo simptomais surašykite svarbiausius)

.....  
.....

6. Ar vartojate kokius nors vaistus? Taip  Ne  Jeigu taip, nurodykite kokius.....

### GYVENIMO BŪDAS IR SOCIALINIAI-PSICHOLOGINIAI VEIKSNIAI

**1.Ar esate patenkintas gyvenimo ir buities sąlygomis?**

Labai patenkintas  Patenkintas  Nepatenkintas

**2. Ar rūkote?** Taip  Ne

**3. Ar vartojate alkoholi?** Taip  Ne

**4. Ar laisvalaikiu mankštinatės?** Taip  Ne

**5.Kiek kartų per dieną valgote?**

1 kart  2-3 kartus  4-5 kartus  Dažniau

**6.Darbo metu Jūsų maisto daviny's yra:**

Tik sausas  Sausas maistas  Valgote normalų   
maistas užgeriant šiltais maisto davinį,t.y.  
skysčiais su sriuba ir t.t.

**7.Ar, Jūsų manymu, mitybos režimui ir racionui trukdo esamos darbo sąlygos?**

Taip  Ne

**8.Nervinę įtampą jaučiate dažniausiai:**

Eidamas į darbą  Darbe  Namuose

**9.Kaip dažnai darbe patiriate stresines ir konfliktines situacijas?**

Kelis kartus  Kelis kartus  Kelis kartus   
Per dieną per savaitę per mėnesį

## **DARBINĖ VEIKLA IR DARBO SĄLYGOS**

**1.Ar patenkintas savo darbo sąlygomis?**

Labai patenkintas  Patenkintas  Nepatenkintas

**2.Kiek vidutiniškai valandų trunka darbo diena?.....valandų**

3.Kokios iš išvardytų darbo sąlygų labiausiai vargina?(pažymėti visas labiausiai varginančias):

Darbas rytinėje pamainoje

Darbas popietinėje pamainoje

Ilgas darbo laikas(daugiau 8val.)

Monotoniški judesiai

Rankų raumenų įtampa

Nepatogi darbo vieta

Stovimas darbas

Pastovus dėmesio sutelkimas

Regėjimo įtampa

Netinkamas apšvietimas

Triukšmas

Nemalonūs kvapai

Plaukų dulkės

Darbo aplinkos temperatūra

**4.Su kokiomis cheminėmis medžiagomis tenka susidurti darbe?.....**

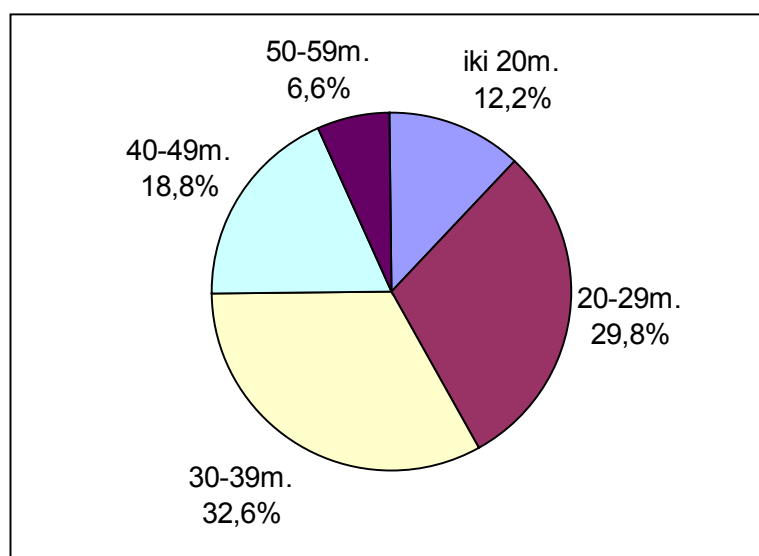
**5.Kurios iš išvardytų 4-ame punkte medžiagų, Jūsų manymu, labiausiai yra kenksmingos Jūsų sveikatai?.....**

Dėkojame už atsakymus

## 6. GAUTI REZULTATAI

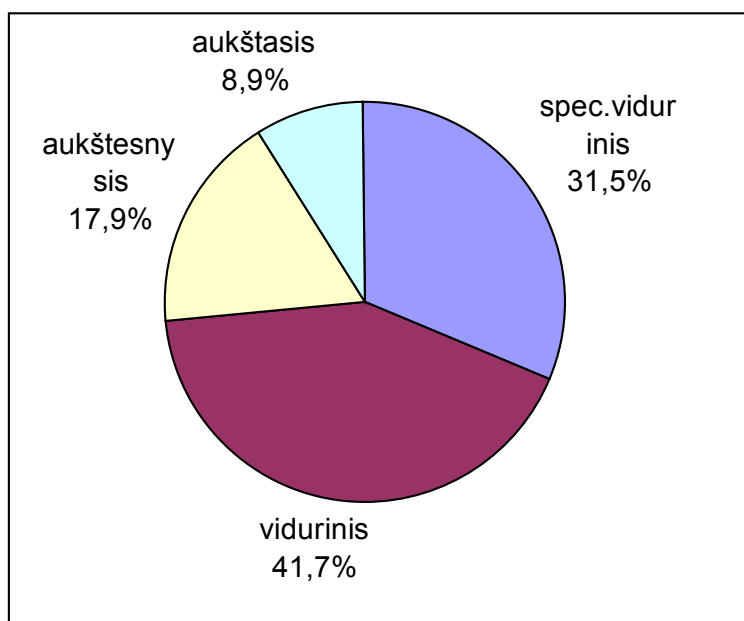
### 6.1 APRAŠOMOJI STATISTIKA

Tyrimė dalyvavo 181 respondentas, 94,5 proc. moterų ir 5,5 proc. vyrų. Pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 1 pav.



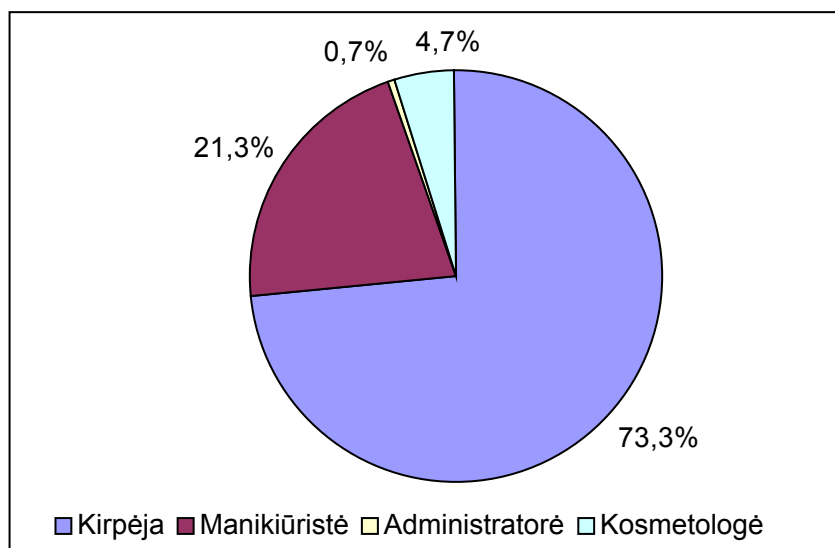
1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.

41,7 proc. dalyvavusių apklausoje buvo įgiję vidurinį išsilavinimą, 31,5 proc. - specialų vidurinį, 17,9 proc. - aukštesnį ir 8,9 proc. - aukštąjį išsilavinimą (2 pav.).



**2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.**

Didžioji dalis apklaustųjų (73,3 proc.) dirbo kirpėjomis, penktadalis (21,3 proc.) - manikiūristėmis, 4,7 proc. - kosmetologėmis ir 0,7 proc. - administratorėmis (3 pav.).



**3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją.**

Beveik pusė dalyvavusių apklausoje (48,0 proc.) darbo stažas buvo iki 9 metų, daugiau nei trečdalis (33,7 proc.) - nuo 10 iki 19 metų, 12,6 proc. - 20-29 metai, 5,1 proc. - nuo 30 iki 39 metų ir 0,6 proc. - daugiau nei 40 metų.

Daugiau nei pusė apklaustųjų (54,1 proc.) savo sveikatą vertino gerai, 43,6 proc.

manė, kad yra ne visiškai sveiki ir 2,2 proc. nurodė, jog serga. Beveik pusė respondentų (47,2 proc.) per paskutiniuosius vienerius metus pas gydytoją dėl ligos lankėsi nuo 1 iki 3 kartų, 23,3 proc. - 4 kartus ir daugiau, 29,4 proc. - nesilankė pas gydytoją. 38,7 proc. apklaustųjų per paskutiniuosius vienerius metus dėl ligos darbe nebuvo nuo 1 iki 3 dienų, 4 ir daugiau dienų - 10,5 proc., dėl ligos nepraleido nė vienos dienos - 50,8 proc.

41,4 proc. respondentų teigė, jog dažniausi per paskutiniuosius metus juos varginantys simptomai - galvos skausmai ir svaigimas, 17,1 proc. - skundėsi padažnėjusia širdies veikla, 9,4 proc. - padidėjusiu AKS, 6,1 proc. - dusuliu, 38,1 proc. - sloga, 21,0 proc. - kosuliu, 21,0 proc. - sąnarių skausmais, 46,4 proc. - nugaros skausmais, 20,4 proc. - juosmens skausmais, 20,4 proc. - rankų tirpimu, šalimu ar skausmu, 28,2 proc. - kojų tirpimu, šalimu ar skausmu, 29,3 proc. - kojų venų išsiplėtimu, 10,5 proc. - rėmeniu, 19,3 proc. - virškinimo sutrikimais, 16,0 proc. - regos pablogėjimu, 12,7 proc. - bėrimais odoje, odos pleiskanojimu, 2,8 proc. - patyrė odos mikrotraumas, 14,4 proc. - skundėsi nemiga, 14,9 proc. - mieguistumu darbe, 31,5 proc. - nuotaikų kaita.

Anketoje pateiktas klausimas, kuriame respondentų paprašyta nurodyti svarbiausius simptomus, kuriuos jie sieja su darbo sąlygomis. Ketvirtadalis dalyvavusių apklausoje (25,9 proc.) nurodė rankų tirpimą, kojų venų išsiplėtimą bei nugaros skausmus, 23,1 proc. įvardijo tik nugaros skausmus, 15,7 proc. - galvos skausmus, kojų tirpimą ir nugaros skausmus, 13,8 proc. - kojų venų išsiplėtimą, 9,3 proc. - galvos skausmus (1 lentelė). 56,4 proc. apklaustųjų nurodė, kad vaistų nevartoja.

1 lentelė. Simptomai, kuriuos respondentai sieja su darbo sąlygomis.

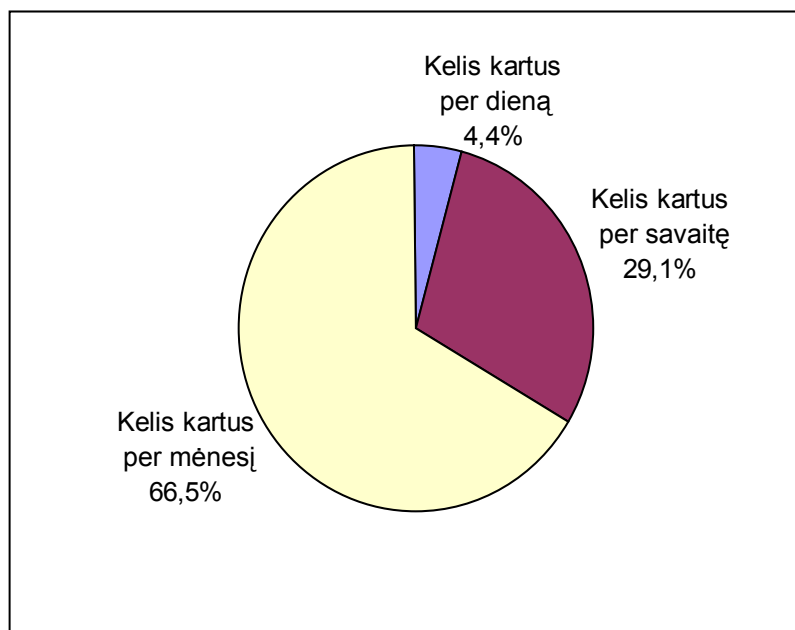
Simptomai	Respondentų skaičius	
	Abs. sk.	Procentai
Nugaros skausmas	25	23,1
Kojų venų išsiplėtimas	14	13,0
Galvos skausmai	10	9,3
Rankų tirpimas	3	2,8
Regos pablogėjimas	2	1,9
Odos bėrimai, pleiskanojimai	2	1,9
Sąnarių skausmai	1	0,9
Rankų tirpimas, kojų venų išsiplėtimas, nugaros skausmas	28	25,9

Galvos skausmai, kojų tirpimas, nugaros skausmas	17	15,7
--	----	------

Norint išsiaiškinti gyvenimo būdą ir socialinius psichologinius veiksnius, klausimyne pateiktas klausimas apie pasitenkinimą gyvenimo ir buities sąlygomis. 76,1 proc. respondentų nurodė, kad yra patenkinti, 7,2 proc. - labai patenkinti, o 16,7 proc. - nepatenkinti gyvenimo ir buities sąlygomis.

66,1 proc. apklaustųjų nerūko, 45,8 proc. - nevartoja alkoholio. 47,7 proc. teigė, kad laisvalaikiu mankština. Didžioji dalis apklaustųjų (73,9 proc.) valgo 2 - 3 kartus per dieną, 22,2 proc. - 4 - 5 kartus per dieną ir 3,9 proc. - 1 kartą per dieną. Daugelis respondentų (61,2 proc.) darbo metu valgo sausą maistą užgeriant šiltais skysčiais, 32,6 proc. - valgo normalų maisto daavinį (su sriuba ir pan.) ir 6,2 proc. valgo tik sausą maistą. 69,5 proc. apklaustųjų teigė, kad jų mitybos režimui ir racionui esamos darbo sąlygos netrukdo.

Beveik pusė dalyvavusių apklausoje (48,1 proc.) nurodė, kad nervinę įtampą dažniausiai jaučia darbe, 41,0 proc. - namuose ir 10,9 proc. - eidami į darbą. Daugiau nei pusė respondentų (66,5 proc.) darbe stresines ir konfliktines situacijas patiria kelis kartus per mėnesį, 29,1 proc. - kelis kartus per savaitę ir 4,4 proc. - kelis kartus per dieną (4 pav.).

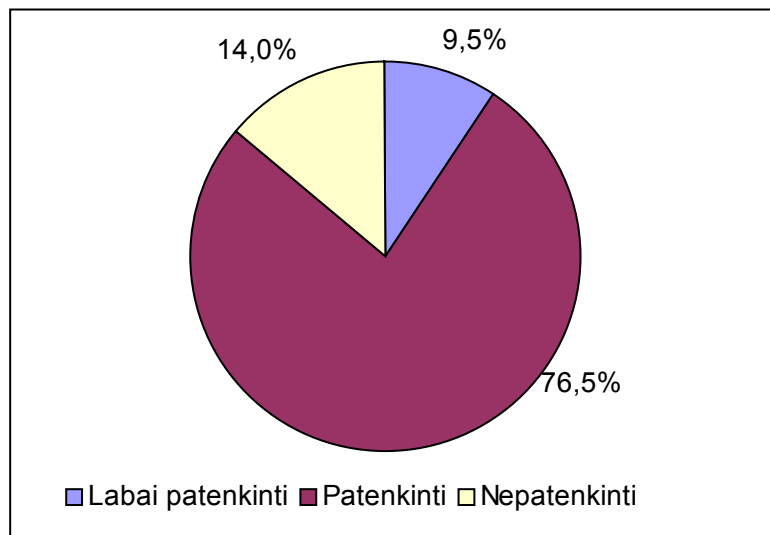


**4 pav. Stresinių ir konfliktinių situacijų patyrimas darbe.**

Didžioji dalis apklaustųjų (76,5 proc.) nurodė, kad jie yra patenkinti savo darbo

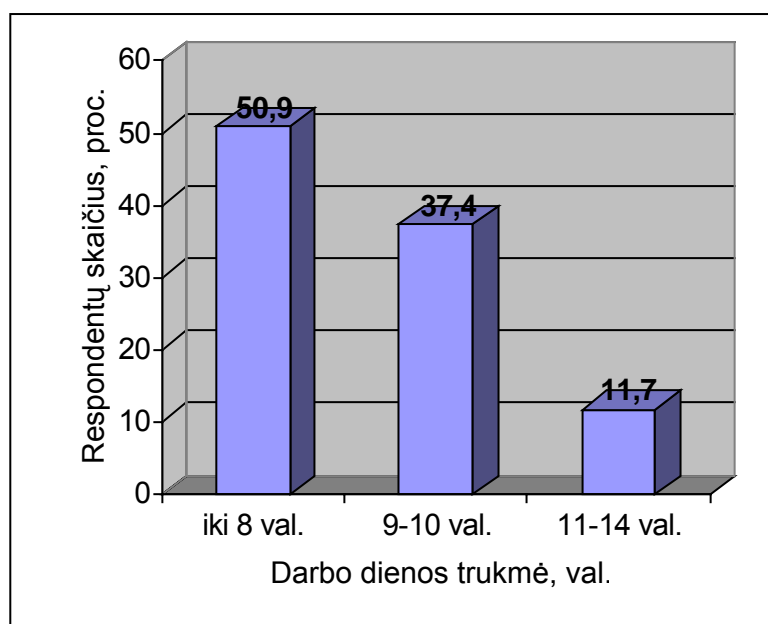


sąlygomis, 9,5 proc. - labai patenkinti ir 14,0 proc. - darbo sąlygomis nepatenkinti (5 pav.).



**5 pav. Respondentų pasitenkinimas darbo sąlygomis.**

Pusė apklausoje dalyvavusiųjų (50,9 proc.) nurodė, kad jų darbo diena trunka 8 ar mažiau nei 8 valandas, 37,4 proc. - darbo diena trunka 9 - 10 valandų ir 11,7 proc. - 11 ir daugiau valandų (6 pav.).



**6 pav. Respondentų darbo dienos trukmė.**

Anketoje pateiktas klausimas, kuriame išvardintos darbo sąlygos, galinčios turėti įtakos darbuotojų nuovargiui ir respondentai paprašyti nurodyti labiausiai juos varginančias darbo sąlygas (2 lentelė). Didesnė apklaustųjų dalis (42,8 proc.) kaip labiausiai varginantį veiksnių darbe nurodė stovimą darbą, 35,0 proc. - ilgą darbo laiką, po 28,9 proc. - rankų raumenų įtampą ir regėjimo įtampą, 27,8 proc. - nemalonius kvapus darbo aplinkoje.

2 lentelė. Respondentų nuomonė apie labiausiai juos varginančias darbo sąlygas

Darbo sąlygos	Respondentų skaičius	
	Abs.sk.	Procentai
Stovimas darbas	77	42,8
Ilgas darbo laikas	63	35,0
Rankų raumenų įtampa	52	28,9
Regėjimo įtampa	52	28,9
Nemalonūs kvapai	50	27,8
Plaukų dulkės	37	20,6
Netinkamas apšvietimas	35	19,6
Darbas rytinėje pamainoje	31	17,2
Monotoniški judesiai	25	13,9
Pastovus dėmesio sutelkimas	22	12,2
Triukšmas	16	8,9
Nepatogi darbo vieta	12	6,7
Darbas popietinėje pamainoje	10	5,6
Darbo aplinkos temperatūra	8	4,4

Atsakydami į klausimą, su kokiomis cheminėmis medžiagomis tenka susidurti darbe, daugiau nei pusė dalyvavusių apklausoje (52,9 proc.) paminėjo plaukų dažus ir cheminius vaistus, 15,9 proc. - dezinfekuojančią medžiagą Meddis, 12,3 proc. - laką plaukams, 7,2 proc. - nagų laką bei acetoną, 6,5 proc. - peroksida, amoniaką ir šarmus, 3,6 proc. - dezinfekuojančias medžiagas Meddis ir Trigene, 1,4 proc. - Hexamos, Amos D.D.S.H. (3 lentelė).

3 lentelė. Cheminės medžiagos, su kuriomis dažniausiai dirba respondentai

Cheminės medžiagos	Respondentų skaičius	
	Abs.sk.	Procentai
Dezinfekuojanti medžiaga Meddis	22	15,9
Peroksidas, amoniakas, šarmai	9	6,5
Lakas plaukams	17	12,3
Plaukų dažai ir cheminiai vaistai	73	52,9
Dezinfekuojančios medžiagos Meddis ir Trigene	5	3,6
Hexamos, Amos D.D.S.H.	2	1,4
Nagų lakas, acetonas	10	7,2
Iš viso	138	100,0

23,8 proc. apklaustųjų nurodė, kad, jų nuomone, labiausiai kenksmingos medžiagos sveikatai yra plaukų dažai ir cheminiai vaistai, 14,9 proc. - lakas plaukams, 9,9 proc. - dezinfekuojančios medžiagos Meddis ir Trigene, 7,7 proc. - Trigene, 3,9 - peroksidas, amoniakas, šarmai, 23,2 proc. - įvardijo visas paminėtas medžiagas.

86,0 proc. respondentų nurodė, kad turi pakankamai žinių, kaip sterilizuoti instrumentus, 8,4 proc. - nepakankamai ir 5,6 proc. rinkosi atsakymą "nežinau". 50,3 proc. užpildžiusių anketą nurodė, kad informacijos apie instrumentų sterilizaciją gauna seminarų metu, 49,7 proc. domisi pačios.

Daugiau nei pusė dalyvavusių apklausoje (59,5 proc.) instrumentus sterilizuoja, penktadalis (21,6 proc.) - plauna, dezinfekuoja ir sterilizuoja, 12,2 proc. - dezinfekuoja ir sterilizuoja (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų naudojami instrumentų sterilizavimo būdai

Instrumentų sterilizavimo būdai	Respondentų skaičius	
	Abs.sk	Procentai
Dezinfekcija	88	59,5
Plovimas, dezinfekcija, sterilizacija	32	21,6
Dezinfekcija, sterilizacija	18	12,2
Sterilizacija	4	2,7
Plovimas, dezinfekcija	4	2,7
Plovimas	2	1,4
Iš viso	148	100,0

Didžioji dalis respondentų (81,8 proc.) nurodė, su dezinfekcinėmis medžiagomis turi kontaktą kiekvieną dieną, 15,3 proc. - kartą per savaitę ir 2,9 proc. - kartą per mėnesį. Beveik pusė dalyvavusių apklausoje (49,4 proc.) pažymėjo, kad apie dezinfekuojančių medžiagų sudėtį, galimą pavojų sveikatai bei saugos reikalavimus yra nepakankamai informuoti, 45,9 proc. - gerai informuoti ir 4,7 proc. - neinformuoti.

89,9 proc. apklaustųjų nurodė, kad jų darbo vietoje yra dezinfekuojančių medžiagų naudojimo instrukcijos.

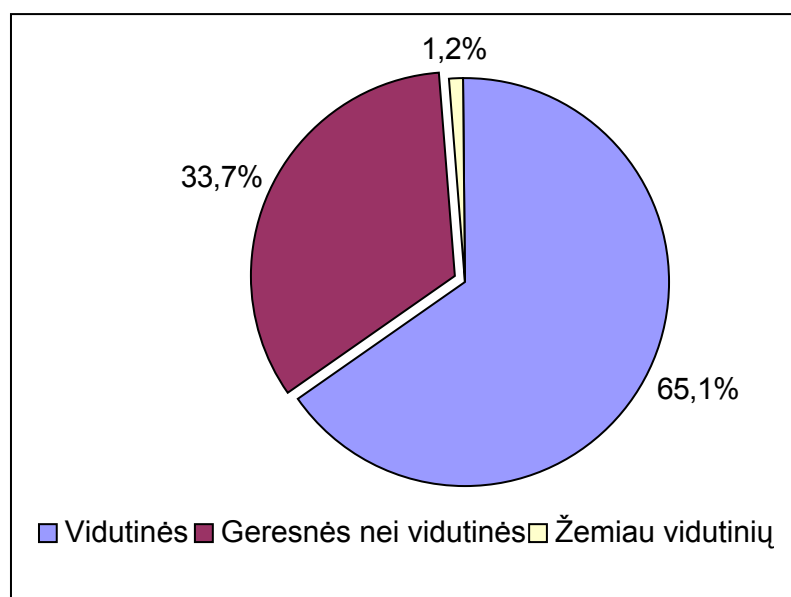
Kaip ryškiausią problemą darbo vietoje, susijusią su dezinfekcijos medžiagų naudojimu, didesnė dalis respondentų nurodė netinkamą patalpų vėdinimą, o taip pat nepakankamą aprūpinimą asmens apsaugos priemonėmis (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų nuomonė apie problemas dėl dezinfekcinių medžiagų naudojimo

Problemos, susiję su dezinfekcinių medžiagų naudojimu	Respondentų skaičius	
	Abs.sk.	Procentai
Netinkamas patalpų vėdinimas	51	29,7

Nepakankamas aprūpinimas asmens apsaugos priemonėmis	34	19,8
Netinkamas dezinfekcijos medžiagų laikymas	25	14,5
Nepakanka dezinfekcinių medžiagų instrukcijų lietuvių kalba	25	14,5
Netinkamas technologinis procesas	14	8,1

Daugelis respondentų (65,1 proc.) darbo sąlygas savo darbo vietoje, dirbant su dezinfekuojančiomis medžiagomis vertina kaip vidutines, trečdalis (33,7 proc.) - kaip geresnes nei vidutines ir 1,2 proc. - kaip prastesnes, nei vidutines (7 pav. ).



**7 pav. Respondentų nuomonė apie darbo sąlygas**

90,5 proc. pažymėjo, kad sveikatos problemų, susijusių su dezinfekuojančių medžiagų naudojimu darbe, neturėjo, tačiau 7,7 proc. nurodė buvusias odos reakcijas, 1,1 proc. - kvėpavimo takų sudirginimą dėl šių medžiagų naudojimo darbe. 3,7 proc. nurodė kreiptis į gydytoją dėl sveikatos problemų, kilusių dėl darbo su dezinfekuojančiomis

medžiagomis.

Nedidelė dalis užpildžiusių klausimyną (20,4 proc.), pateikė savo pasiūlymus dėl darbo sąlygų gerinimo (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų nuomonė apie darbo sąlygų pagerinimą

Darbo sąlygų pagerinimas	Respondentų skaičius	
	Ab s.sk	Procentai
Geresnė ventiliacija	14	37,8
Geresnės darbo sąlygos	10	27,0
Retesnis dezinfekuojančių medžiagų rūšių keitimas	5	13,5
Dažnesnis gydytojų apsilankymas	2	5,4
Patogesnė kėdė	2	5,4
Remonto darbų atlikimas	2	5,4
Daugiau asmens apsaugos priemonių	1	2,7
Geresnis apšvietimas, mažiau darbo valandų	1	2,7
Iš viso	37	100,0

Didesnė dalis pateikusių pasiūlymus paminėjo ventiliacijos darbo vietoje gerinimą, darbo sąlygų gerinimą bei retesni dezinfekuojančių medžiagų rūšių keitimą.

## **7. REZULTATŲ APTARIMAS**

### **7.1 DEMOGRAFINIAI DUOMENYS IR JŲ SĄSAJOS SU DARBO SĄLYGOMIS IR SVEIKATOS VERTINIMU**

Anketinėje apklausoje dalyvavo 181 respondentas, iš jų – 73,3 proc. (n=110) kirpėjų, 21,3 proc. (n=32) – manikiūrisčių, 4,7 proc. (n=7) – kosmetologų ir 0,7 proc. (n=1) administratorė. Palyginimai pagal profesiją atlikti į statistinės analizės modelį įtraukiant kirpėjas, manikiūristes bei kosmetologes (n=149).

Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp apklaustųjų profesijos ir išsilavinimo ( $\chi^2 = 34,912$ , IIs = 6,  $p < 0,01$ ): didesnė dalis kosmetologų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (66,7 proc.), daugiau nei pusė manikiūristų (57,1 proc.) – vidurinį išsilavinimą, kirpėjų grupėje įgijusių specialų vidurinį ir vidurinį išsilavinimą buvo panašus skaičius (atitinkamai 37,3 proc. ir 35,3 proc.) (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją.

Išsilavinimas	Kirpėjos	Manikiūristės	Kosmetologės	Iš viso
Spec.vidurinis	38 37,3%	9 32,1%	-	47 34,6%
Vidurinis	36 35,3%	16 57,1%	1 16,7%	53 39,0%
Aukštesnysis	21 20,6%	3 10,7%	1 16,7%	25 18,4%
Aukštasis	7 6,9%	-	4 66,7%	11 8,1%
Iš viso	102 100,0%	28 100,0%	6 100,0%	136 100,0%

Analizuojant respondentų atsakymus į klausimus pagal profesiją, išryškėjo statistiškai reikšmingi skirtumai profesijų grupėse pagal negalavimų simptomų ir simptomų, kuriuos respondentai sieja su darbo sąlygomis, pasireiškimą.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis kosmetologų nei kirpėjų ar manikiūristų nurodė padažnęjusią širdies veiklą, kojų venų išsiplėtimą, regos pablogėjimą nurodė didesnė dalis manikiūristų (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentus dažniausiai varginantys simptomai per paskutinius metus

Simptomai	Kirpėjos	Manikiūristės	Kosmetologės	Iš viso	Statistinis reikšmingumas
Padažnęjusi širdies veikla	20 18,2%	1 3,1%	3 42,9%	24 16,1%	$\chi^2 = 8,048$ IIs = 2 $p < 0,05$

Sloga	46 41,8%	8 25,0%	0	54 36,2%	$\chi^2 = 7,209$ lls = 2 p < 0,05
Koju venų išsiplėtimas	34 30,9%	3 9,4%	4 57,1%	41 27,5%	$\chi^2 = 8,996$ lls = 2 p < 0,01
Regos pablogėjimas	9 8,2%	12 37,5%	0	21 14,1%	$\chi^2 = 18,803$ lls = 2 p < 0,01

Lyginant respondentų grupes pagal profesiją statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti analizuojant atsakymus į klausimą, kokius simptomus respondentai sieja su darbo sąlygomis. Didesnė dalis manikiūristė (41,7 proc.) lyginant su kirpėjomis (15,6 proc.) nurodo nugaros skausmus, regos pablogėjimą (4,2 proc. ir 1,6 proc. atitinkamai), rankų tirpimą (4,2 proc. ir 1,6 proc. atitinkamai), kirpėjų didesnė dalis nurodo kojų venų išsiplėtimą (20,36 proc.), galvos skausmus (14,1 proc.), odos bėrimus ar pleiskanojimą (1,6 proc.) ( $\chi^2 = 29,615$ , lls = 18, p < 0,05) (3 lentelė).

3 lentelė. Simptomai, kuriuos respondentai sieja su darbo sąlygomis

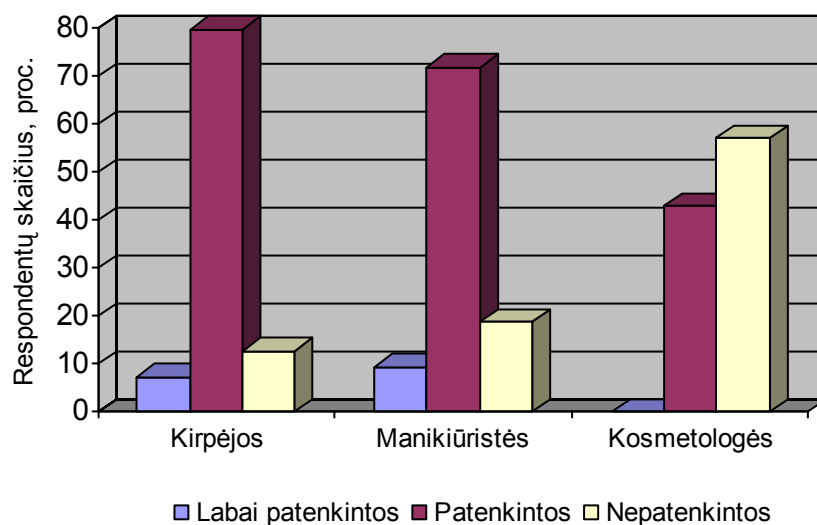
Simptomai, kuriuos sieja su darbo sąlygomis	Profesija			Iš viso
	Kirpėjos	Manikiūristės	Kosmetologės	
Regos pablogėjimas	1 1,6%	1 4,2%	0	2 2,2%
Nugaros skausmai	10 15,6%	10 41,7%	0	20 22,2%
Koju venų išsiplėtimas	13 20,3%	0	0	13 14,4%
Rankų tirpimas	1 1,6%	1 4,2%	0	2 2,2%
Galvos skausmai	9 14,1%	0	0	9 10,0%
Sąnarių skausmai	0	1 4,2%	0	1 1,1%



Odos bėrimai, pleiskanojimas	1 1,6%	0	0	1 1,1%
Rankų tirpimas, kojų venų išsiplėtimas, nugaros skausmas	17 26,6%	4 16,7%	1 50,0%	22 24,4%
Nugaros skausmas, rankų tirpimas, regos pablogėjimas	0	3 12,5%	0	3 3,3%
Galvos skausmai, kojų tirpimas, nugaros skausmas	12 18,8%	4 16,7%	1 50,0%	17 18,9%
Iš viso	64 100,0%	24 100,0%	2 100,0%	90 100,0%

## 7.2 DARBO SĄLYGGŲ IR PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ SĄSAJOS

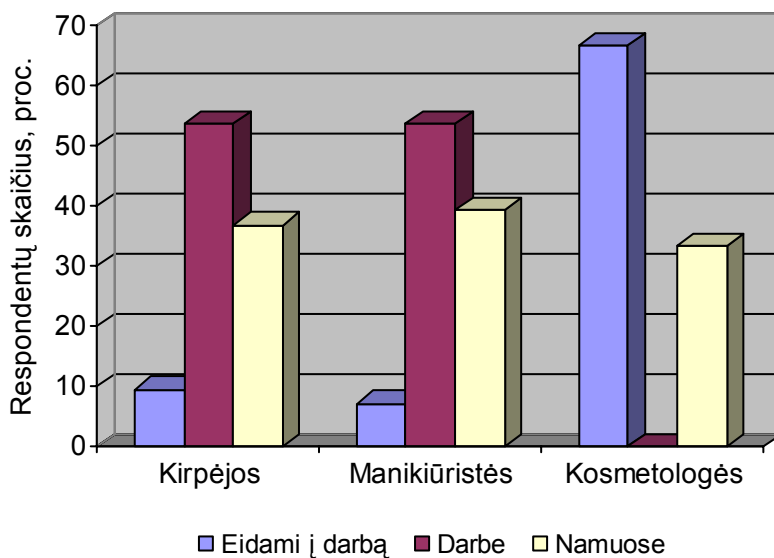
Siekiant išsiaiškinti respondentų gyvenimo būdo ir socialinius-psichologinius veiksnius, anketoje pateiktas klausimas apie pasitenkinimą gyvenimo ir buities sąlygomis. Didesnė dalis kirpėjų (79,8 proc.) ir manikiūrisčių (71,9 proc.) lyginant su kosmetologėmis (42,9 proc.) yra patenkintos gyvenimo ir buities sąlygomis. Didesnė dalis kosmetologų (57,1 proc.) nei kirpėjų (12,8 proc.) ar manikiūrisčių (18,8 proc.) yra gyvenimo ir buities sąlygomis nepatenkintos ( $\chi^2 = 10,089$ , lls = 4, p < 0,05) (1 pav.).



$$\chi^2 = 10,089, \text{ IIs} = 4, p < 0,05$$

**1 pav. Respondentų pasitenkinimas gyvenimo ir buitės sąlygomis pagal profesiją.**

Daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad darbe jaučia nervinę įtampą (51,2 proc.), daugiau nei trečdalis (37,2 proc.) nervinę įtampą jaučia namuose ( $\chi^2 = 19,774$ , IIs = 4,  $p < 0,01$ ). Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti grupėse pagal profesiją lyginant pagal nervinės įtampos jutimą (2 pav.).



$$\chi^2 = 19,774, \text{ IIs} = 4, p < 0,01$$

**2 pav. Respondentų nervinės įtampos jutimas pagal profesiją.**

Lyginant respondentų grupes pagal profesiją atsižvelgiant į jų nuomone, labiausiai

varginančias darbo sąlygas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų nuomonė apie labiausiai varginančias darbo sąlygas

Labiausiai varginančios darbo sąlygos	Profesija			Iš viso	Statistinis reikšmingumas
	Kirpėjos	Manikiūristės	Kosmetologės		
Rankų raumenų įtampa	31 28,4%	14 43,8%	0	45 30,4%	$\chi^2 = 5,950$ Ils = 2 p < 0,05
Stovimas darbas	54 49,5%	5 15,6%	1 14,3%	60 40,5%	$\chi^2 = 13,906$ Ils = 2 p < 0,01
Regėjimo įtampa	20 18,3%	17 53,1%	5 71,4%	42 28,4%	$\chi^2 = 21,419$ Ils = 2 p < 0,01
Darbo aplinkos temperatūra	5 4,6%	1 3,1%	2 28,6%	8 5,4%	$\chi^2 = 7,815$ Ils = 2 p < 0,05

Respondentų grupių pagal profesiją palyginimas pagal tai, su kokiomis cheminėmis medžiagomis jiems tenka susidurti darbe pateiktas 5 lentelėje ( $\chi^2 = 73,007$ , Ils = 10, p < 0,001).

5 lentelė. Respondentų grupių pagal profesiją palyginimas pagal tai, su kokiomis cheminėmis medžiagomis jiems tenka susidurti darbe

Cheminės medžiagos	Profesija			Iš viso
	Kirpėjos	Manikiūristės	Kosmetologės	
Dezinfekuojanti medžiaga Meddis	7 8,4%	7 25,9%	5 100,0%	19 16,5%
Peroksidas, amoniakas, šarmai	7 8,4%	-	-	7 6,1%
Lakas plaukams	8 9,6%	7 25,9%	-	15 13,0%

Plaukų dažai ir cheminiai vaistai	59 71,1%	4 14,8%	-	63 54,8%
Hexamos, Amos D.D.S.H.	1 1,2%	-	-	1 0,9%
Nagu lakas, acetonas	1 1,2%	9 33,3%	-	10 8,7%

Statistiškai reikšmingai skyrėsi respondentų atsakymai į klausimą su kokiomis problemomis, susijusiomis su dezinfekuojančių medžiagų naudojimu, jie susiduria savo darbo vietoje, lyginant pagal profesiją. Ketvirtadalis (23,3 proc.) manikiūrisčių ir tik 4,8 proc. kirpėjų paminėjo netinkamą technologinį procesą ( $\chi^2 = 10,755$ , lls = 2, p < 0,01).

### 7.3 DARBO TRUKMĖS, JO POBŪDŽIO IR SVEIKATOS SĄSAJOS

Pusės respondentų (50,9 proc.) darbo dienos trukmė yra iki 8 val., 37,4 proc. - 9-10 val, ir 11,7 proc. - nuo 11 iki 14 val..

1 lentelė. Kiek valandų trunka darbo diena?

Darbo valandos	Respondentų skaičius	
	Ab s.sk	Pro centai
Iki 8val.	83	50,9
9-10val.	61	37,4
11-14val.	19	11,7
Iš viso:	163	100

Daugiau nei pusės respondentų (54,5 proc.) patyrusių sąnarių skausmus per paskutinius metus, darbo diena trunka 9-10 val, 30,3 proc. - iki 8 val, 15,2 proc. - 11-14 val. ( $\chi^2=7,129$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,05$ ).

2 lentelė. Sąnarių skausmai susiję su darbo dienos trukme.

Sąnarių skausmai	Darbo dienos trukmė			Viso
	Iki 8val.	9-10val.	11-14val.	
Taip	10 30,3%	18 54,5%	5 15,2%	33 100%
Ne	73 56,2%	43 33,1%	14 10,8%	130 100%
Viso:	83 50,9%	61 37,4%	19 11,7%	163 100%

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis (54,3 proc.) respondentų, dirbančių 9-10 val. patyrė rankų tirpimą, šalimą ar skausmą nei dirbančių iki 8 val. (34,3 proc.) ar 11-14 val. (11,4 proc.) ( $\chi^2=5,810$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,05$ ).

3 lentelė. Kaip darbo dienos trukmė susijusi su rankų tirpimu, šalimu ir skausmu.

Rankų tirpimas, šalimas, skausmas	Darbo dienos trukmė			Viso
	Iki 8val.	9-10val.	11-14val.	
Taip	12 34,3%	19 54,3%	4 11,4%	35 100%
Ne	71 55,5%	42 32,8%	15 11,7%	128 100%
Viso:	83 50,9%	61 37,4%	19 11,7%	163 100%

Didesnė dalis dirbančių 9-10 val. (71,1 proc.) lyginant su dirbančiais 11-14 val. (19 proc.) ir iki 8 val. (9,5 proc.) kaip labiausiai varginančias darbo sąlygas nurodė ilgą darbo laiką ( $\chi^2=71,102$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,001$ ), taip pat stovimą darbą (54,4 proc., 10,3 proc. ir 35,3 proc. atitinkamai) ( $\chi^2=14,778$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,01$ ) bei netinkamą apšvietimą (50 proc., 20 proc. ir 30 proc.

atitinkamai) ( $\chi^2=6,730$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,05$ ) ir plaukų dulkes (40 proc., 25,7 proc., ir 34,3 proc. atitinkamai) ( $\chi^2=10,058$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,01$ ).

Didesnė dalis dirbančių iki 8 val. (81,8 proc.) nei dirbančių ilgiau (18,2 proc.) kaip varginančias darbo sąlygas įvardijo pastovų dėmesio sutelkimą ( $\chi^2=10,367$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,01$ ).

Trumpiau dirbantys respondentai yra labiau patenkinti gyvenimo ir buities sąlygomis nei ilgiau dirbantys: 85,6 proc. dirbančių iki 8 val., 80,3 proc. dirbančių 9-10 val. ir 78,9 proc. dirbančių daugiau nei 11 val. yra labai patenkinti ar patenkinti gyvenimo ir buities sąlygomis ( $\chi^2=10,023$ ,  $lfs=4$ ,  $p<0,05$ ).

Didesnė dalis dirbančių ilgiau nei 11 val. (68,4 proc.) lyginant su dirbančiais iki 8 val. (23,8 proc.) ir 9-10 val. (26,2 proc.) nurodo, kad esamos darbo sąlygos trukdo mitybos režimui ir racionui ( $\chi^2=15,257$ ,  $lfs=2$ ,  $p<0,001$ ).

Statistiškai reikmingai didesnė dalis dirbančių ilgiau nei 11 val. (85,7 proc.) lyginant su dirbančiais iki 8 val. (36,5 proc.) ir 9-10 val. (53,6 proc.) nurodo, kad darbe jaučia nervinę įtampą ( $\chi^2=12,906$ ,  $lfs=4$ ,  $p<0,05$ ).

Didžioji dalis dirbančių iki 8 val. (95,1 proc.) yra labai patenkinti ar patenkinti savo darbo sąlygomis, dirbančių 9-10 val. patenkintų darbo sąlygomis yra 77,1 proc., dirbančių ilgiau nei 11 val. - 73,7 proc. ( $\chi^2=12,376$ ,  $lfs=4$ ,  $p<0,05$ ).

1 lentelė. Stovimas darbas.

Stovimas darbas	Respondentų skaičius	
	Abs.sk.	Procentai
Taip	77	42,8
Ne	103	57,2
Iš viso:	180	100

Didesnė dalis kirpėjų (88,5 proc.) lyginant su kitų profesijų atstovais, dirba stovimą darbą ( $\chi^2=15,316$ ,  $lfs=3$ ,  $p<0,01$ ).

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis dirbančių stovimą darbą (50,6 proc.) nei nedirbančių stovimo darbo (23,3 proc.) kaip labiausiai varginančias darbo sąlygas nurodo ilgą darbo laiką ( $\chi^2=14,486$ ,  $lfs=1$ ,  $p<0,001$ ), monotoniškus judesius darbe (19,5 proc. ir 9,7 proc. atitinkamai) ( $\chi^2=3,518$ ,  $lfs=1$ ,  $p<0,05$ ), o didesnė dalis nedirbančių stovimo darbo respondentų (17,5 proc.) nei dirbančių stovimą darbą (5,2 proc.) kaip varginančias darbo sąlygas įvardija pastovų dėmesio sutelkimą ( $\chi^2=6,194$ ,  $lfs=1$ ,  $p<0,05$ ), regėjimo įtampą (35 proc. ir 20,8 proc. atitinkamai) ( $\chi^2=4,308$ ,  $lfs=1$ ,  $p<0,05$ ), triukšmą (12,6

proc. ir 3,9 proc. atitinkamai) ( $\chi^2=4,142$ , lls=1,  $p<0,05$ ) ir darbą rytinėje pamainoje (22,3 proc. ir 10,4 proc. atitinkamai) ( $\chi^2=4,407$ , lls=1,  $p<0,05$ ).

2 lentelė. Kaip stovimas darbas susijęs su profesija.

Profesija	Stovimas darbas		
	Taip	Ne	Iš viso
Kirpėja	54 49,5%	55 50,5%	109 100%
Manikiūristė	5 15,6%	27 84,4%	32 100%
Administratorė	1 100%		1 100%
Kosmetologė	1 14,3%	6 85,7%	7 100%
Iš viso	61 40,9%	88 59,1%	149 100%

1 lentelė. Nuotaikų kaita.

Nuotaikų kaita	Respondentų skaičius	
	Abs.sk.	Procentai
Taip	57	31,5
Ne	124	68,5
Viso:	181	100

31,5 proc. respondentų tarp simptomų, dažniausiai varginusių per paskutiniuosius metus, pažymėjo nuotaikų kaitą. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis savo sveikatos būklę vertinusių kaip „nevisiškai sveikas“ (41,8 proc.) nei gerai vertinusių savo sveikatos būklę (24,5 proc.) tarp per paskutiniuosius metus varginusių juos simptomų pažymėjo nuotaikų kaitą ( $\chi^2=7,936$ , IIs=2,  $p<0,05$ ).

2 lentelė. Kaip nuotaikų kaita susijusi su savo sveikatos vertinimu.

Sveikatos vertinimas	Nuotaikų kaita		
	Taip	Ne	Iš viso
Geros sveikatos	24 24 ,5 %	74 75, 5%	98 100 %
Nevisiškai sveikas	33 41 ,8 %	46 58, 2%	79 100 %
Sergu		4 100	4 100 %
Iš viso:	57 31 ,5 %	124 68, 5%	181 100 %



## 8. IŠVADOS

1. Tirtose kirpyklose ir kosmetikos kabinetuose 94,5% darbuotojų sudarė moterys, 5,5% – vyrai. 62,4% darbuotojų buvo jauno (20-39m.) amžiaus. 73,2% buvo įgiję vidurinį ir spec. vidurinį, 17,9% – aukštesnįjį ir 8,9% – aukštąjį išsilavinimą. Kirpėjos sudarė 73,3% , manikiūristės – 21,3%, kosmetologės – 4,7% visų darbuotojų;
2. Daugiau nei pusė apklaustųjų (54,1%) savo sveikatą vertino gerai, 43,6% manė, kad yra ne visiškai sveiki, 2,2% nurodė, jog serga. Beveik pusė respondentų (47,2%) per paskutinius vienerius metus pas gydytojus dėl ligos lankėsi 1-3 kartus, 23,3% – 4 ir daugiau kartų;
3. 90,5% respondentų neturėjo sveikatos problemų, susijusių su įvairių cheminių ir dezinfekuojančių medžiagų naudojimu. Tačiau 7,7% nurodė buvusias odos reakcijas, o 1,1% – kvėpavimo takų sudirginimą;
4. Statistiškai reikšmingai didesnę dalį kirpėjų darbo metu labiausiai vargino sloga (41,8%), kojų venų išsiplėtimas (30,9%), o manikiūristės (37,5%) regos pablogėjimas. Didesnė dalis manikiūristė (41,7%) , lyginant su kirpėjomis (15,6%) , nugaros skausmus, regos pablogėjimą sieja su blogomis ergonominėmis darbo sąlygomis.
5. 51,2 kirpėjų ir manikiūristė (41,7%) statistiškai reikšmingai didžiausią nervinę įtampą jaučia darbe. Kaip labiausiai varginančias darbo sąlygas, statistiškai reikšmingi, 40,5% respondenčių įvardijo stovimą darbą, 30,4% – rankų raumenų įtampą, o 28,4% – regėjimo įtampą;
6. 54,5% respondenčių, patyrusių rankų tirpimą, šalimą ir sąnarių skausmus per paskutinius metus darbo dienos trukmė yra 9-10val. Dirbančios iki 8 val. (34,3%) šiuos negalavimus statistiškai reikšmingai jautė rečiau ( $p<0,05$ );
7. Didesnė dalis (71,1%) dirbančių 9-10 val., lyginant su dirbančiomis iki 8 val., kaip labiausiai varginančias darbo sąlygas, statistiškai reikšmingai, nurodė ilgą darbo laiką, stovimą darbą, netinkamą darbo vietos apšvietimą bei plaukų dulkes ( $p<0,001 - 0,05$ ).

## 9. REKOMENDACIJOS

- ✓ Kirpyklose, kosmetikos kabinetuose ir salonuose naudojami baldai ir įranga turi atitikti Lietuvos Respublikos teisės aktų bei HN 117 – 2002 reikalavimams;
- ✓ Mažinant kirpėjų nuovargis bei darbuotojų sveikatos pakenkimų profilaktikai tikslinga būtų, kad aptarnaujant klientus darbo poza būtų sėdima ir jie naudotųsi specialiomis, ergonomiškai tinkamomis darbo kėdėmis. Tokia darbo praktika senai įdiegta daugelyje ES ir kitose šalyse;
- ✓ Kabinetai, klientų aptarnavimo salės turi būti aprūpinti netik šalto, bet ir karšto vandens tiekimo sistema. Turi būti įrengta autonominė vandens šildymo sistema, kuri naudojama nutraukus centralizuotą šilto vandens tiekimą;
- ✓ Darbo vietose reikia pagerinti, ten kur nepakankamas, dirbtinį apšvietimą, kuris turi būti ne mažesnis kaip 500lx, darbo zonoje neturi susidaryti šešėlių;
- ✓ Pagerinti patalpų apšildymą ir mikroklimatines sąlygas šaltuoju metų laikotarpiu. Oro temperatūra šiuo laikotarpiu turi būti 21-23<sup>0</sup>C, santykinė oro drėgmė 40-60%, oro judėjimo greitis 0,1m/s;
- ✓ Pagerinti vietinės ventiliacinės sistemos efektyvumą tose darbo vietose, kur jis nepakankamas ( tai nurodė 37,8%darbuotojų). Jeigu kirpyklose ir kosmetikos kabinetuose yra daugiau kaip 3 darbo vietos, būtina įrengti bendrąją mechaninio vėdinimo sistemą;
- ✓ Instrumentai ir įrankiai, kurių negalima tinkamai dezinfekuoti ir sterilizuoti, turi būti tik vienkartiniai. Vienkartiniam naudojimui skirti instrumentai ir priemonės turi būti išpakuojami klientui matant;
- ✓ Darbuotojai privalo gerai mokėti ir praktiškai taikyti įrangos, prietaisų ir darbų saugos taisykles, jų valymo, dezinfekcijos ir sterilizacijos principus, aseptikos ir antiseptikos reikalavimus;
- ✓ Darbuotojai privalo plauti rankas prieš pradėdami teikti paslaugą kiekvieną kartą. Tai turėtų matyti klientas;
- ✓ Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojai privalo ne tik turėti higienos ir pirmosios medicinos pagalbos žinių atestavimo pažymėjimus, bet ir visada nepriekaištingai taikyti praktikoje šiuos klientų bei darbuotojų saugos ir sveikatos principus;
- ✓ Kirpyklų ir kosmetikos specialistų rengimo įstaigos studijų programose ir gamybinės praktikos metu turi tvirčiau įdiegti žinių – mokėjimo – praktinių įgūdžių sistemos

principus. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turėtų dažniau ir geriau kontroliuoti šios sistemos įstaigų darbuotojų saugos ir sveikatos priemonių praktinę realizaciją.

## 10. LITERATŪRA

1. Dezinfekcija ir sterilizacija (metodinės rekomendacijos kirpykloms ir kosmetikos kabinetams), Vilnius: „Rekona“, 1998m.
2. Lietuvos Respublikos „kirpyklų ir kosmetikos kabinetų“ higienos norma.
3. E. Glumbakaitė. Dezinfekcijos medžiagų poveikis sveikatai ir profilaktikos priemonės, Sveikata, nr.7-8, 2000m.
4. L. Pečiukevičiūtė. Profesinė alergija. [http://www.kvsc.lt/05\\_aktualu/](http://www.kvsc.lt/05_aktualu/)
5. R. Ėmužytė. Alergija – kas kaltas? Sveikata, nr.4-5, 2000m., p.21-23.
6. Belsito D. V. Allergic Contact Dermatitis // Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine / eds.: I. M. Freedberg, A. Z. Eisen, K. Wolf, K. F. Austen et al. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 1999. R 1447-1461
7. P. Gailevičius. Plaukų ligos. Avicena, Vilnius 1995.
8. L. Stoškutė. Alergija cheminėms medžiagoms. Vilniaus universitetas. <http://www.aai.lt/>
9. Griežtai apie rimtus dalykus. Rūkymas. <http://www.beauty.lt/sveikata/default.htm>
10. D. Mačiulienė. Rankų ir kojų nagų grybelinės ligos. Sveikata, 2000m.
11. Bronchinė astma, [http://www.sveikas.lt/ligos\\_placiau2.asp?](http://www.sveikas.lt/ligos_placiau2.asp?)
12. P. Jucevičienė. Organizacijos elgsena. Kaunas, „Technologija“, 1996m.
13. B. Pajarskienė. Stresas darbe ir sveikata. Vilnius, 1995m.
14. B. Pajarskienė. Stresas darbe. Sveikata, 2000m., nr.7-8
15. V. Obelenis, T. Bagdonienė, A. Mačionis ir kt. Darbo medicina. Profesinis stresas. Kaunas, 2002, p.65-68.
16. Įtampos tipo galvos skausmai. „Sveikatos enciklopedija“, Vilnius 2003m. „Vaistų žinios“.
17. S.P. Robins. Organizacinės elgsenos pagrindai. Stresas darbe. Poligrafija ir informatika. Kaunas, 2003m.
18. Cowen EL., Gesten EL., Boike M., Norton P., Wilson AB., DeStefano MA. Hairdressers as caregivers. I. A. descriptive profile of interpersonal help – giving involvements.
19. Nugaros skausmai. [http://www.sveikas.lt/ligos.asp#Scene\\_1](http://www.sveikas.lt/ligos.asp#Scene_1)
20. Nugaros skausmai - neteisingo sėdėjimo pasekmė
21. Niežai, [http://www.sveikas.lt/ligos\\_placiau2.asp?](http://www.sveikas.lt/ligos_placiau2.asp?)
22. Utėlėtumas, [http://www.sveikas.lt/ligos.asp?ID=28#Scene\\_1](http://www.sveikas.lt/ligos.asp?ID=28#Scene_1)
23. Pleiskanos, [http://www.sveikas.lt/ligos\\_placiau2.asp?](http://www.sveikas.lt/ligos_placiau2.asp?)

24. V. Obelenis, T. Bagdonienė, A. Mačionis ir kt. Darbo medicina. Profesinis stresas. Kaunas, 2002, p.65-68.
25. Kojų venų varikozė, [http://www.sveikas.lt/ligos\\_placiau2.asp?IID=332](http://www.sveikas.lt/ligos_placiau2.asp?IID=332)
26. Rūkymas <http://www.moterims.lt/index.php?>
27. V. Weigand. Moterų stresai. Kaip juos įveikti. Vilnius, 1998m.
28. Grybelinės ligos, rasta internete :<http://www.sveikas.lt>
29. Jei blogai apšviesta darbo vieta. R. Zubkevičiūtė// Sveikata, 1999, Nr. 11/12, p. 26-35
30. Grybelinės ligos. Medicinos enciklopedija I. Vilnius, 1991m
31. V. Obelenis, T. Bagdonienė, A. Mačionis ir kt. Darbo medicina. Kaunas, 2002, p. 20.
32. R. Dubakienė. Europa dūsta nuo alergijos kosmetikai. "Ekstra sveikata", 2005m. gegužė, p. 14-15.
33. V. Obelenis, T. Bagdonienė, A. Mačionis ir kt. Darbo medicina. Kaunas, 2002, p. 156-159.
34. Slater T., Bradshaw L., Fishwick D., Cheng S., Kimbell-Dunn M., Erkinjuntti-Pekkanen R., Douwes J., Pearce N. Occupational respiratory symptoms in New Zealand hairdressers. Occupational Medicine (London). 2000 Nov; 50(8):586-90
35. Apie ŽIV/AIDS. Lietuvos Aids centras. Rasta internete: <http://www.aids.lt/abc.php#1>
36. ŽIV/AIDS Pasaulyje. Informacinis leidinys. Nr. 2, 2004m balandis. Rasta internete: <http://www.aids.lt/download/AIDSnr2.doc>
37. ŽIV infekcija. <http://www.korrespondent.net>
38. R. Butylkina. Kauno visuomenės sveikatos centras. Hepatitas B. Rasta internete: [http://www.kvsc.lt/04\\_sveikata/c\\_gyv\\_sveikata/hepatitasB.htm](http://www.kvsc.lt/04_sveikata/c_gyv_sveikata/hepatitasB.htm)
39. Tauragės Visuomenės Sveikatos Centras. Hepatitas B. Kodėl reikia skiepytis. 2005m. gegužė. Rasta internete: [http://www.is.lt/taurage\\_vsc/](http://www.is.lt/taurage_vsc/)
40. Hepatitas B, <http://www.medcentras.lt/sveikata/hepatitas.htm>
41. Medicinos diagnostikos centras. Alergija-šiuolaikinio žmogaus liga? 2005 04 13. Internetinis adresas: [www.medcentras.lt/index.php](http://www.medcentras.lt/index.php)
42. Leino T., Kahkonen E., Saarinen L., Henriks-Eckerman ML., Paakkulainen H. Working conditions and health in hairdressing salons. Department of Occupational Medicine, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland. Appl Occup Environ Hyg. 1999 Jan; 14(1):26-33.
43. Slater T., Bradshaw L., Fishwick D., Cheng S., Kimbell-Dunn M., Erkinjuntti-Pekkanen R., Douwes J., Pearce N. Occupational respiratory symptoms in New Zealand hairdressers. Occupational Medicine (London). 2000 Nov; 50(8):586-90.

44. Pleiskanojimas. Medicinos enciklopedija II. Vilnius, 1993m.
45. A. Laiškonis. Infekcinės ligos šeimos gydytojo praktikoje. Kaunas, 2002, p. 148
46. A. J. Kliučinskas. Ergonomika. K.: Technologija, 2000m., p. 137
47. J. Čiulčinskienė. Kirpėjo menas. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos leista naudoti 2000 10 19, Nr. 18, „Žuvėdra“, Vilnius, 2000m.
48. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 2003m liepos 1d.