Федеральное агентство по образованию

Комсомольский-на-Амуре техникум лёгкой

Промышленности

**Контрольная работа**

по дисциплине

***«Анатомия физиология кожи и волос.***

***Санитария и гигиена парикмахерских услуг.»***

 Специальность: Парикмахерское искусство.

 Отделение: З/О 1022

 Выполнил: Матякубова . С. Ю.

 шифр: 25013

 вариант: 3

 Проверила: Владыченко Г. А.

 Подпись препод. .

Комсомольск 2006 г.

**СОДЕРЖАНИЕ.**

**1. Введение.**

**2. Дезинфицирующие средства, их назначение и санитарные требование к ним.**

**3. Туберкулёзные заболевания кожи, причины возникновения, внешние проявления, меры профилактики.**

**4. Правила личной гигиены парикмахера.**

**5. Заключение.**

**6. Список используемой литературы.**

**1.Дезинфицирующие средства, их назначения и санитарные требования.**

**Дезинфекция** - уничтожение микробов различными способами. Производится химическими и физическими методами.

**К физическому** способу относится кипячение, которое проводят 10-15 минут с момента закипания воды. Металлические инструменты дезинфицируют путем прожигания. При этом, режущую часть погружают в спирт и проносят над пламенем.

**К дезинфицирующим** средствам относят: хлорамин, формалин, спирт этиловый, карболовая кислота, фенол. Выбор средства и его концентрация зависят от материала, из которого изготовлен инструмент и ряда других условий.

**Хлорамин** - белый порошок с резким запахом, хорошо растворяется в воде. Используют 0,5 % водный раствор, который должен находиться в специальном сосуде на рабочем столе. Меняется ежедневно. Дезинфицируют инструменты из пластмассы, погружая в раствор на 10 - 15 минут.

**Формалин** - бесцветная, прозрачная жидкость с резким специфическим запахом. Используется в виде 4% водного раствора при дезинфекции кистей для бритья или окрашивания.

**Этиловый спирт** - использую только технический 70% для дезинфекции металлических инструментов при помещении в раствор или протирании ватным тампоном. После окончания работы спирт фильтруют. Заменяют каждые три дня.

**Фенол** (карболовая кислота) - Кристаллическое вещество с резким не приятным запахом. Используют 5% водный раствор. При использовании способен образовывать налет на металлических частях инструментов.

**Карбоновая кислота** – кристаллическое вещество с резким запахом, ее кристаллы бесцветны но при взаимодействии с воздухом окрашивается в розовый цвет.

**Основные требования к дезинфицирующим средствам.** Должны уничтожать все виды микробов. Не должны портить инструменты. Не должны раздражать и окрашивать кожу. Не должны иметь резкий запах.

**2.Туберкулёзные заболевания кожи, причины возникновения, внешние проявления, меры профилактики.**

**Туберкулёз кожи** - группа различных по клинической картине поражений кожи, обусловленных внедрением в неё микробактерий туберкулёза (бактерий Коха). Возбудитель попадает в кожу или слизистую оболочку рта чаще всего через кровь или лимфу из какого-либо туберкулёзного очага во внутренних органах (т.н. вторичный туберкулёз). Возникновению туберкулёза кожи способствуют гормональные дисфункции, состояние нервной системы, астения, инфекционные заболевания и другие факторы.

**Люпомный туберкулёз кожи (**туберкулёзная или обыкновенная волчанка**)** встречается чаще у детей в возрасте 5-15 лет, реже у пожилых людей. Характеризуется длительным и упорным течением. Возникает преимущественно на лице, сочетаясь иногда с поражением слизистых оболочек. На коже появляется бугорок (люпома) величиной от булавочной головки до горошины, безболезненный, мягкой консистенции, бледно-красного цвета с желтоватым оттенком. При надавливании стеклом покраснение исчезает и на побледневшем фоне отчётливо выступают пятна цвета «яблочного желе». Люпома растёт очень медленно, месяцами, годами. В последующем распадается с образованием язвы, после заживления которой остается белый рубец. На нём вновь может развиться люпома. Иногда волчанка осложняется рожистым восполением, слоновостью и раком.

**Колликвативный туберкулёз кожи (скрофулодерма)** – самая чистая форма туберкулёза кожи. Возникает у детей, подростков, взрослых. В подкожной клетчатке возникают глубокие узлы разной величины, тестоватой консистенции, синюшно-багрового цвета, слегка болезненные. Вскоре они размягчаются и при вскрытии их возникают узкие свищевые ходы. Несколько ходов могут сливаться, образуя язвы с мягкими нависающими краями и дном, покрытым некротическими массами. При их заживлении остаются грубые, бахромчатые «лохматые» рубцы. У больных скрофулодермой нередко находят активный туберкулёзный процесс в лёгких.

**Индуративный туберкулёз кожи** наблюдается в подавляющем большинстве у женщин 16-40 лет и локализуется преимущественно симметрично на голенях. Глубоко в дерме и в подкожной клетчатке возникают плотные узлы, кожа над которыми постепенно приобретает розово-синюшный цвет. Узлы, вскрываясь, образуют язвы. Заживают они медленно, оставляя гладкий втянутый рубец. Заболевание склонно к рецидивам в осеннее и зимнее время.

**Папулонекротический туберкулёз кожи** возникает преимущественно у девушек и молодых женщин. Плотные, полушаровидные, изолированные папулы розовато-синюшного цвета, размером от просяного зерна до горошины располагаются в толще предплечий, голеней, бёдер, реже туловища и лица. В центре папулы обнаруживается очажок некроза, постепенно подсыхающий в буроватую или грязно-серого цвета корочку. После заживления остаются вдавленные, как бы «штампованные» рубчики. Заболевание склонно к рецидивам в осеннее и зимнее время.

**Лихеноидный туберкулёз кожи(лишай золотушный)**. Болеют дети и подростки, страдающие туберкулёзом лёгких и лимфатических узлов. Обычно на коже груди, спины, живота и боковых поверхностей туловища появляются мелкие сгруппированные бугорки, покрытые легко снимаемыми серого цвета корочками. После их заживления остаётся пигментация, иногда точечные рубчики.

**Профилактика.**

Своевременное выявление туберкулёза является определяющим фактором для благоприятного исхода заболевания и предупреждения его распространения. В нашей стране на сегодняшний день существует 3 метода выявления туберкулёза: туберкулинодиагностика, флюрографический метод и бактериологическое исследование мокроты.

Туберкулинодиагностика применяется для детей и подростков до 15 лет. Для этих целей используется единая внутрикожная туберкулиновая Манту. Результат пробы оценивается через 72 часа, определяется размер инфильтрата с помощью прозрачной линейки. Реакция может быть отрицательной, сомнительной, положительной, слабоположительной, средней интенсивности и ярко выраженная. Отрицательные пробы наблюдаются у здоровых, не инфицированных туберкулёзом людей.

Основным методом профилактических осмотров населения с 15 лет и старше является флюорографическое исследование.

«Флюорография» происходит от латинского слова «флюор» – течение, поток и греческого «графо» – писать, изображать. Этот метод исследования заключается в фотографировании изображения с рентгеновского экрана на особо чувствительную плёнку малого формата. При помощи этого метода возможно своевременное выявление туберкулёза лёгких у взрослых.

**В парикмахерских обязательно проводить дезинфекцию инструментов**. Микробактерий туберкулёза убивают прямые и ультрафиолетовые лучи. Также в течении пятиминутного кипячения микробактерии погибают. Есть и дезинфицирующие средства такие как формалин, раствор хлорной извести, карбоновая кислота и другие средства.

**3. Правила личной гигиены парикмахера.**

**Гигиена** - наука, изучающая влияния условий труда и быта на здоровье человека.

Одна из важнейших задач современной гигиены -разработка гигиенических правил, нормативов и мероприятий по предупреждению отрицательного воздействия различных факторов внешней среды.

Среди различных предприятий бытового обслуживания, услугами которых пользуется человек, значительное место занимают парикмахерские. Основные задачи гигиены парикмахерских направлены на предупреждение, возникновения и распространения заразных болезней.

Гигиенические требования к работе мастера направлены на снижение возможности заболевания. Выполнение санитарных требований зависит от деятельности всех работников парикмахерской. Поэтому мастера должны представлять всю важность выполнения санитарных требований.

**Мытье головы.** Перед мытьем головы необходимо чисто вымыть раковину, подготовить шампунь, салфетку и полотенце. После мытья волосы тщательно ополаскиваем, промакиваем полотенцем.

**Окраска.** Основным санитарным требованием ко всем применяемым красителям является абсолютная безопасность для здоровья человека. Приготовление красок парикмахером запрещено так, как это может привести к проявлению аллергической реакции. Окраску проводить только в перчатках.

**Химическая завивка.** Использовать только пластмассовую посуду. Следить за состоянием кожи. При попадании раствора на рану возможно сильное жжение. Обязательно использовать перчатки. Запрещено выполнение более трех завивок в течении смены.

**Стрижка.** Перед обслуживанием клиента необходимо мыть руки, накрывать клиента пеньюаром. Если при стрижке поранена кожа, необходимо прекратить работу и оказать помощь в обработке спиртом или йодом.

**Медосмотры и их значение.**

Все работники парикмахерской должны проходить медицинские осмотры перед выходом на работу, и иметь справку о допуске на работу. Задача таких осмотров не допускать на работу лиц с заболеваниями, при которых работа противопоказана. К работе в парикмахерских не допускаются лица, больные открытой формой туберкулеза и кожными заболеваниями. В дальнейшем медицинские осмотры проводятся один раз в месяц врачом терапевтом, два раза в год врачом дерматологом и два раза в год обследование на туберкулез.

**Введение.**

**Гигиена –** наука, изучающая влияние окружающей среды и производственной деятельности на здоровье человека.

**Санитария –** практические мероприятия, основанные на научно-гигиенических требованиях.

Органы здравоохранения требуют соблюдения определённых норм и правил от предприятий, специализирующихся на обслуживании населения. Только полное соблюдение этих норм гарантирует безопасность посещения салонов. Сейчас это особенно актуально в связи с распространением в мире таких болезней, как СПИД, гепатит, и др. Особенно это касается таких видов работ, как маникюр, педикюр, прокалывание ушей, стрижка волос, различные процедуры в косметических салонах.

**Заключение.**

Мы знаем, что микробы находятся на любой поверхности: предметов, инструментов, рук, на одежде и т.п. Одни из них – безвредные(непатогенные), другие – вредные(патогенные). Именно патогенные микробы являются причиной возникновения инфекционных заболеваний, и на борьбу с ними направлены санитарно-гигиенические мероприятия и профилактика.

**Использованная литература.**

**1. Эйнис В.Л. Туберкулёз, клиника, профилактика, и лечение. Москва 1961г**

**2. Смирнова Л.В. Уроки парикмахерского искусства. Санкт – Петербург 2001г.**

**3. Константинов А.В. Парикмахерское дело. Москва 1987г.**