

# Кладовщики, фасовщики (общепит)

## САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ИЗГОТОВЛЕНИЮ И ОБОРОТОСПОСОБНОСТИ В НИХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ

### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА СП 2.3.6.1079-01 (в сокращении)

#### I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны с целью предотвращения возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений) среди населения Российской Федерации и определяют основные санитарно-гигиенические нормы и требования к размещению, устройству, планировке, санитарно-техническому состоянию, содержанию организаций, условиям транспортировки, приемки, хранения, переработки, реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов, технологическим процессам производства, а также к условиям труда, соблюдению правил личной гигиены работников.

#### II. Требования к размещению

2.2. Организации могут размещаться как в отдельно стоящем здании, так и в пристроенном, встроено-пристроенном к жилым и общественным зданиям, в нежилых этажах жилых зданий, в общественных зданиях, а также на территории промышленных и иных объектов для обслуживания работающего персонала. При этом не должны ухудшаться условия проживания, отдыха, лечения, труда людей.

Производственные цеха организаций не рекомендуется размещать в подвальных и полуподвальных помещениях.

Организациям, расположенным в жилых зданиях, следует иметь входы, изолированные от жилой части здания. Прием продовольственного сырья и пищевых продуктов со стороны двора жилого дома, где расположены окна и входы в квартиры, не допускается. Загрузку следует выполнять с торцов жилых зданий, не имеющих окон, из подземных туннелей со стороны магистралей при наличии специальных загрузочных помещений.

В производственных и складских помещениях не должны находиться посторонние лица.

2.6. Для сбора мусора и пищевых отходов на территории следует предусмотреть раздельные контейнеры с крышками, установленные на площадках с твердым покрытием, размеры которых превышают площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.

Допускается использование других специальных закрытых конструкций для сбора мусора и пищевых отходов.

Мусоросборники очищаются при заполнении не более 2/3 их объема, после этого подвергаются очистке и дезинфекции.

Площадка мусоросборников располагается на расстоянии не менее 25 м от жилых домов, площадок для игр и отдыха.

2.8. Территория организации должна быть благоустроена и содержаться в чистоте.

#### III. Требования к водоснабжению и канализации

Водоснабжение организаций осуществляется путем присоединения к централизованной системе водопровода, при его отсутствии оборудуется внутренний водопровод с водозабором из артезианской скважины, колодцев, каптажей.

3.2. Качество воды в системах водоснабжения организации должно отвечать гигиеническим требованиям.

Все производственные цеха оборудуются раковинами с подводкой горячей и холодной воды. При этом следует предусматривать такие конструкции смесителей, которые исключают повторное загрязнение рук после мытья.

Горячая и холодная вода подводится ко всем моечным ваннам и раковинам с установкой смесителей, а также, при необходимости, к технологическому оборудованию.

Температура горячей воды в точке разбора должна быть не ниже 65 град. С

3.4. Запрещается использовать горячую воду из системы водяного отопления для технологических, хозяйственно-бытовых целей, а также обработки технологического оборудования, тары, инвентаря и помещений.

**В организациях запрещается использовать привозную воду.**

3.5. При отсутствии горячей или холодной воды организация приостанавливает свою работу.

3.6. Устройство системы канализации организаций должно соответствовать требованиям действующих строительных норм, предъявляемых к канализации, наружным сетям и сооружениям, внутреннему водопроводу и канализации зданий, а также требованиям настоящих Правил.

3.9. Сброс в открытые водоемы и на прилегающую территорию неочищенных сточных вод, а также устройство поглощающих колодцев не допускается.

Канализационные стояки не прокладывают в обеденных залах, производственных и складских помещениях.

3.13. Все производственные цеха, моечные, дефростер, загрузочную, камеру хранения пищевых отходов следует оборудовать сливными трапами с уклоном пола к ним.

В тамбуре туалета для персонала следует предусматривать отдельный кран со смесителем на уровне 0,5 м от пола для забора воды, предназначенной для мытья полов, а также сливной трап с уклоном к нему.

3.14. Все стационарные организации оборудуются туалетами и раковинами для мытья рук посетителей. Совмещение туалетов для персонала и посетителей не допускается.

Временные организации быстрого обслуживания (павильоны, палатки, фургоны и др.) рекомендуется размещать в местах, оборудованных общественными туалетами.

Во всех строящихся и реконструируемых организациях унитазы и раковины для мытья рук персонала следует оборудовать устройствами, исключающими дополнительное загрязнение рук (локтевые, pedalные приводы и т.п.).

## IV. Требования к условиям работы в производственных помещениях

Во всех организациях создаются необходимые условия для соблюдения правил личной гигиены персонала (наличие мыла, полотенец, туалетной бумаги и т.п.).

4.2. Показатели микроклимата производственных помещений и помещений для посетителей должны соответствовать **гигиеническим требованиям**, предъявляемым к микроклимату производственных помещений.

4.4. **Производственные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения**

оборудуются приточно-вытяжной механической вентиляцией в соответствии с требованиями действующих норм и правил.

В помещениях отделки кондитерских изделий приточная система вентиляции выполняется с противопыльным и бактерицидным фильтром, обеспечивающим подпор чистого воздуха в этом помещении.

Отверстия вентиляционных систем закрываются мелкоячеистой полимерной сеткой.

**Бытовые помещения** (туалеты, преддушевые, комнаты гигиены женщин) оборудуются автономными системами вытяжной вентиляции, преимущественно с естественным побуждением.

Помещения загрузочной, экспедиции, вестибюлей рекомендуется оборудовать тепловыми завесами для предотвращения попадания наружного воздуха в холодный период года.

4.10. Для предотвращения образования и попадания в воздух производственных помещений вредных веществ необходимо:

- строго соблюдать технологические процессы приготовления блюд;
- при эксплуатации газовых плит обеспечивать полное сгорание топлива;
- операции, связанные с просеиванием муки, сахарной пудры и других сыпучих продуктов, производить на рабочем месте, оборудованном местной вытяжной вентиляцией;

- **все работы** проводить только при включенной приточно-вытяжной или местной вытяжной вентиляции.

4.12. Производственные, вспомогательные помещения и помещения для посетителей обеспечиваются отоплением (водяным или другими видами) в соответствии с **требованиями**, предъявляемыми к отоплению.

В организациях предпочтительнее предусматривать системы водяного отопления.

Нагревательные приборы следует регулярно очищать от пыли и загрязнений и не располагать рядом с холодильным оборудованием.

4.13. Естественное и искусственное освещение во всех производственных, складских, санитарно-бытовых и административно-хозяйственных помещениях должно соответствовать **требованиям**, предъявляемым к естественному и искусственному освещению, а также требованиям настоящих Правил.

**При этом максимально используется естественное освещение.**

4.15. Для освещения производственных помещений и складов применяются светильники во **влагопылезащитном** исполнении. На рабочих местах не должна создаваться блескость. **Осветительные приборы должны иметь защитную арматуру.**

4.16. Показатели освещенности для производственных помещений должны соответствовать установленным **нормам**.

4.17. Осветительные приборы, арматура, остекленные поверхности окон и проемов содержатся в чистоте и очищаются по мере загрязнения.

4.20. Для защиты работающих от шума в помещениях, где размещается оборудование, генерирующее шум, осуществляются следующие мероприятия по защите от его вредного воздействия:

- отделка помещений звукопоглощающими материалами;
- установка электродвигателей на амортизаторы с применением звукопоглощающих кожухов, установка оборудования на вибропоглощающие фундаменты;
- своевременное устранение неисправностей, увеличивающих шум при работе оборудования;
- постоянный контроль за креплением движущихся частей машин и механизмов, проверка состояния амортизационных прокладок, смазки и т.д.;
- своевременная профилактика и ремонт оборудования;
- эксплуатация оборудования в режимах, указанных в паспорте заводов-изготовителей;
- размещение рабочих мест, машин и механизмов таким образом, чтобы воздействие шума на работников было минимальным;
- размещение рабочих мест официантов, барменов, буфетчиков в обеденных залах в наименее шумных местах, удаленных от эстрады, акустических систем;
- ограничение выходной мощности музыкального оформления в помещениях для посетителей;
- организация мест кратковременного отдыха работников в помещениях, оборудованных средствами звукоизоляции и звукопоглощения;
- устройство в горячих цехах подвесных потолков на расстоянии 40 - 50 см от перекрытия.

4.21. **Общая продолжительность рабочего времени (смены) в организациях устанавливается в соответствии с действующим законодательством о труде.**

4.22. **Все трудоемкие операции, связанные с подъемом и перемещением тяжестей, механизмируются.**

4.23. **Беременных, работающих у плит, кондитерских печей, жарочных шкафов, следует переводить по заключению врача на работу, не связанную с интенсивным тепловым воздействием и переноской тяжестей вручную.**

## V. Требования к устройству и содержанию помещений

Исключаются встречные потоки сырья, сырых полуфабрикатов и готовой продукции, использованной и чистой посуды, а также встречного движения посетителей и персонала.

**На доготовочных организациях, работающих на полуфабрикатах, работа на сырье не проводится.**

Для временного хранения готовых блюд до их реализации в организации общественного питания должны быть предусмотрены помещения, оборудованные холодильниками и стеллажами.

При применении столовой, чайной посуды, приборов многоразового использования устанавливается посудомоечная машина.

5.5. **Стены производственных помещений на высоту не менее 1,7 м отделываются облицовочной плиткой или другими материалами, выдерживающими влажную уборку и дезинфекцию.** Потолки оштукатуриваются и белятся или отделываются другими материалами. Полы выполняются из ударопрочных материалов, исключающих скольжение, и имеют уклоны к сливным трапам.

Окраска потолков и стен производственных и вспомогательных помещений кондитерских цехов производится по мере необходимости, но не реже одного раза в год.

5.6. Стены и потолки складских помещений оштукатуриваются и белятся. Стены на высоту не менее 1,7 м окрашиваются влагостойкими красками для внутренней отделки.

Полы выполняются из влагостойких материалов повышенной механической прочности (ударопрочные) с заделкой сопряжений строительных конструкций мелкоячеистой металлической сеткой, стальным листом или цементно-песчаным раствором с длинной металлической стружкой. Полы по путям загрузки сырья и продуктов питания в складских и производственных помещениях не должны иметь порогов. Загрузочная оборудуется платформой, навесом.

5.10. В производственных цехах не допускается хранить бьющиеся предметы, зеркала, комнатные растения.

5.11. Все помещения организаций необходимо содержать в чистоте. Текущая уборка проводится постоянно, своевременно и по мере необходимости.

В производственных цехах ежедневно проводится влажная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств.

После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

5.12. **Не реже одного раза в месяц проводится генеральная уборка и дезинфекция.** При необходимости в установленном порядке проводится дезинсекция и дератизация помещений.

5.13. Для уборки производственных,

складских,

вспомогательных помещений,

туалетов

выделяется отдельный инвентарь, который хранится в специально отведенных местах, максимально приближенных к местам уборки.

Инвентарь для мытья туалетов имеет сигнальную окраску и хранится отдельно.

По окончании уборки в конце смены весь уборочный инвентарь **промывается** с использованием моющих и дезинфицирующих средств, **просушивается** и **хранится** в чистом виде в отведенном для него месте.

5.14. **В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний уборка производственных, вспомогательных, складских и бытовых помещений проводится уборщицами, а уборка рабочих мест - работниками на рабочем месте. Для уборки туалетов выделяется специальный персонал.**

Уборщицы должны быть обеспечены в достаточном количестве уборочным инвентарем, ветошью, моющими и дезинфицирующими средствами.

5.15. В организациях применяются **моющие и дезинфицирующие средства**, разрешенные органами и учреждениями госсанэпидслужбы в установленном **порядке**, которые используются в строгом соответствии с прилагаемыми инструкциями и **хранятся в специально отведенных местах в таре изготовителя.**

## vi. Требования к оборудованию, инвентарю, посуде и таре

6.2. Технологическое оборудование, инвентарь, посуда, тара выполняются из материалов, разрешенных органами и учреждениями госсанэпидслужбы в установленном порядке.

6.3. При работе технологического оборудования исключается возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

Для измельчения сырых и прошедших тепловую обработку пищевых продуктов, а также для сырых полуфабрикатов и кулинарных полуфабрикатов высокой степени готовности должно быть предусмотрено и использоваться раздельное технологическое оборудование, а в универсальных машинах - сменные механизмы.

6.4. Санитарная обработка технологического оборудования проводится по мере его загрязнения и по окончании работы.

Производственные столы в конце работы тщательно моются с применением моющих и дезинфицирующих средств, промываются горячей водой при температуре 40 - 50 град. С и насухо вытираются сухой чистой тканью.

6.5. В целях предупреждения инфекционных заболеваний разделочный инвентарь закрепляется за каждым цехом и имеет специальную маркировку.

Разделочные доски и ножи маркируются в соответствии с обрабатываемым на них продуктом: "СМ" - сырое мясо, "СР" - сырая рыба, "СО" - сырые овощи, "ВМ" - вареное мясо, "ВР" - вареная рыба, "ВО" -

вареные овощи, "МГ" - мясная гастрономия, "Зелень", "КО" - квашенные овощи, "Сельдь", "Х" - хлеб, "РГ" - рыбная гастрономия.

Допускается наносить на разделочный инвентарь цветовую маркировку вместе с буквенной маркировкой в соответствии с обрабатываемым на них продуктом. Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен храниться отдельно.

6.6. Колода для разуба мяса устанавливается на крестовине или специальной подставке, скрепляется металлическими обручами, ежедневно по окончании работы зачищается ножом и посыпается солью. Периодически по мере необходимости колоду спиливают и обстругивают.

После каждой технологической операции разделочный инвентарь (ножи, доски и др.) подвергают санитарной обработке: механической очистке, мытью горячей водой с моющими средствами, ополаскиванию горячей проточной водой. Хранят инвентарь в специально отведенном месте.

6.8. Количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно обеспечивать потребности организации.

6.9. Для приготовления и хранения готовой пищи рекомендуется использовать посуду из нержавеющей стали. Алюминиевая и дюралюминиевая посуда используется только для приготовления и кратковременного хранения пищи.

6.10. Посуду с трещинами, сколами, отбитыми краями, деформированную, с поврежденной эмалью не используют.

Для мытья посуды ручным способом необходимо предусмотреть трехсекционные ванны для столовой посуды, двухсекционные - для стеклянной посуды и столовых приборов.

Мытье столовой посуды и приборов в двухсекционной ванне допускается в организациях с ограниченным ассортиментом.

6.12. В пивных барах кружки, стаканы, бокалы промываются горячей водой не ниже 45 - 50 град. С с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Для ополаскивания бокалов, стаканов, кружек дополнительно оборудуются шприцевальные установки.

6. 6.14. Мытье столовой посуды ручным способом производят в следующем порядке:

- механическое удаление остатков пищи;
- мытье в воде с добавлением моющих средств в первой секции ванны;
- мытье во второй секции ванны в воде с температурой не ниже 40 град. С и добавлением моющих средств в количестве, в два раза меньшем, чем в первой секции ванны;
- ополаскивание посуды в металлической сетке с ручками в третьей секции ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 град. С с помощью гибкого шланга с душевой насадкой;
- просушивание посуды на решетчатых полках, стеллажах.

6.15. В конце рабочего дня проводится дезинфекция всей столовой посуды и приборов средствами в соответствии с инструкциями по их применению.

6.16. Мытье кухонной посуды производят в двухсекционных ваннах в следующем порядке:

- механическая очистка от остатков пищи;
- мытье щетками в воде с температурой не ниже 40 град. С с добавлением моющих средств;
- ополаскивание проточной водой с температурой не ниже 65 град. С;
- просушивание в опрокинутом виде на решетчатых полках, стеллажах.

6.17. Столовые приборы при обработке ручным способом подвергают мытью с применением моющих средств, последующему ополаскиванию в проточной воде и прокаливанию в духовых, пекарских, сухожаровых шкафах в течение 10 мин.

6.18. Чистые кухонную посуду и инвентарь хранят на стеллажах на высоте не менее 0,5 м от пола.

Чистую столовую посуду хранят в закрытых шкафах или на решетках.

Чистые столовые приборы хранят в зале в специальных ящиках-кассетах, ручками вверх. Хранение их на подносах рассыпью не разрешается. Кассеты для столовых приборов ежедневно подвергают санитарной обработке.

6.19. Щетки для мытья посуды после окончания работы очищают, замачивают в горячей воде при температуре не ниже 45 град. С с добавлением моющих средств, дезинфицируют (или кипятят), промывают проточной водой, затем просушивают и хранят в специально выделенном месте.

Щетки с наличием плесени и видимых загрязнений, а также губчатый материал, качественная обработка которого невозможна, не используются.

6.20. Подносы для посетителей после каждого использования протирают чистыми салфетками. Не используются подносы деформированные и с видимыми загрязнениями. По окончании работы подносы промывают горячей водой с добавлением моющих и дезинфицирующих средств, ополаскивают теплой проточной водой и высушивают. Хранят чистые подносы в специально отведенных местах в торговом зале, отдельно от использованных подносов.

6.21. В моечных отделениях вывешивается инструкция о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и дезинфицирующих средств.

6.22. Мытье оборотной тары в заготовочных организациях и в специализированных цехах производят в специально выделенных помещениях, оборудованных ваннами или моечными машинами, с применением моющих средств.

## **VII. Требования к транспортировке, приему и хранению сырья, пищевых продуктов**

7.7. Поступающие в организации продовольственное сырье и пищевые продукты должны соответствовать требованиям нормативной и технической документации и сопровождаться документами, подтверждающими их качество и безопасность, и находиться в исправной, чистой таре.

7.8. Для предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) **в организации запрещается принимать:**

- продовольственное сырье и пищевые продукты без документов, подтверждающих их качество и безопасность;

- мясо и субпродукты всех видов сельскохозяйственных животных без клейма и ветеринарного свидетельства;

- рыбу, раков, сельскохозяйственную птицу без ветеринарного свидетельства;

- непотрошеную птицу (кроме дичи);

- яйца с загрязненной скорлупой, с насечкой, "тек", "бой", а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам, утиные и гусиные яйца;

- консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные, без этикеток;

- крупу, муку, сухофрукты и другие продукты, зараженные амбарными вредителями;

- овощи и фрукты с наличием плесени и признаками гнили;

- грибы несъедобные, некультивируемые съедобные, червивые, мятые;

- пищевые продукты с истекшими сроками годности и признаками недоброкачества;

- продукцию домашнего изготовления.

7.9. Продукты следует хранить в таре производителя (бочки, ящики, фляги, бидоны и др.), при необходимости - переключивать в чистую, промаркированную в соответствии с видом продукта производственную тару.

7.10. Продукты без упаковки взвешивают в таре или на чистой бумаге.

7.11. Продукты следует хранить согласно принятой классификации по видам продукции:

сухие (мука, сахар, крупа, макаронные изделия и др.);

хлеб;

мясные,

рыбные;

молочно-жировые;

гастрономические;

овощи и фрукты.

Сырье и готовые продукты следует хранить в отдельных холодильных камерах. В небольших организациях, имеющих одну холодильную камеру, а также в камере суточного запаса продуктов допускается их совместное кратковременное хранение с соблюдением условий товарного соседства (на отдельных полках, стеллажах).

При хранении пищевых продуктов необходимо строго соблюдать правила товарного соседства, нормы складирования, сроки годности и условия хранения. Продукты, имеющие специфический запах (специи, сельдь и т.д.), следует хранить отдельно от продуктов, воспринимающих посторонние запахи (масло сливочное, сыр, яйцо, чай, соль, сахар и др.).

7.12. Хранение особо скоропортящихся продуктов осуществляется в соответствии с **гигиеническими требованиями**, предъявляемыми к условиям, срокам хранения особо скоропортящихся продуктов.

7.13. Холодильные камеры для хранения продуктов следует оборудовать стеллажами, легко поддающимися мойке, системами сбора и отвода конденсата, а при необходимости - подвесными балками с лужеными крючьями или крючьями из нержавеющей стали.

7.14. Охлажденные мясные туши, полутуши, четвертины подвешивают на крючьях так, чтобы они не соприкасались между собой, со стенами и полом помещения. Мороженое мясо хранят на стеллажах или подтоварниках штабелями.

7.15. Субпродукты хранят в таре поставщика на стеллажах или подтоварниках.

7.16. Птицу мороженую или охлажденную хранят в таре поставщика на стеллажах или подтоварниках, укладывая в штабеля; для лучшей циркуляции воздуха между ящиками (коробами) рекомендуется прокладывать рейки.

7.17. Рыбу мороженую (филе рыбное) хранят на стеллажах или подтоварниках в таре поставщика.

7.18. Сметану, творог хранят в таре с крышкой. Не допускается оставлять ложки, лопатки в таре с творогом и сметаной.

7.19. Масло сливочное хранят в заводской таре или брусками, завернутыми в пергамент, в лотках, масло топленое - в таре производителя.

7.20. Крупные сыры хранят без тары на чистых стеллажах. При укладке сыров один на другой между ними прокладываются картон или фанера.

Мелкие сыры хранят в потребительской таре на полках или стеллажах.

7.21. Готовые мясопродукты (колбасы, окорока, сосиски, сардельки) хранят в таре поставщика или производственной таре.

7.22. Яйцо в коробах хранят на подтоварниках в сухих прохладных помещениях. Яичный порошок хранят в сухом помещении, меланж - при температуре не выше минус 6 град. С.

7.23. Крупу и муку хранят в мешках на подтоварниках в штабелях на расстоянии до пола не менее 15 см.

7.24. Макароны изделия, сахар, соль хранят в таре поставщика на стеллажах или подтоварниках.

7.25. Чай и кофе хранят на стеллажах в сухих проветриваемых помещениях.

7.26. Хлеб хранят на стеллажах, в шкафах. Для хранения хлеба рекомендуется выделить отдельную кладовую. Ржаной и пшеничный хлеб хранят раздельно.

Дверцы в шкафах для хлеба должны иметь отверстия для вентиляции. При уборке шкафов крошки следует сметать с полок специальными щетками и не реже 1 раза в неделю тщательно протирать полки с использованием 1-процентного раствора уксусной кислоты.

7.27. Картофель и корнеплоды хранят в сухом, темном помещении; капусту - на отдельных стеллажах, в ларях; квашеные, соленые овощи - в бочках, при температуре не выше 10 град. С. Плоды и зелень хранят в ящиках в прохладном месте при температуре не выше 12 град. С.

7.28. Замороженные овощи, плоды, ягоды хранят в таре поставщика в низкотемпературных холодильных камерах.

7.29. Маркировочный ярлык каждого тарного места с указанием срока годности данного вида продукции следует сохранять до полного использования продукта.

## XII. Мероприятия по борьбе с насекомыми и грызунами

12.1. В организациях не допускается наличие насекомых (вредные членистоногие - тараканы, мухи, рыжие домовые муравьи, комары, крысиные клещи; вредители запасов - жуки, бабочки, сеноеды, клещи и др.) и грызунов (серые и черные крысы, домовые мыши, полевки и др.

12.2. Мероприятия по дезинсекции (уничтожение насекомых) и дератизации (уничтожение грызунов) проводятся постоянно и регулярно в установленном порядке.

## XIII. Санитарные требования к личной гигиене персонала организации

13.1. Лица, поступающие на работу в организации общественного питания, проходят предварительные при поступлении и периодические медицинские осмотры, [профессиональную гигиеническую подготовку](#) и аттестацию в установленном порядке.

13.2. Выпускники высших, средних и специальных учебных заведений в течение первого года после их окончания допускаются к работе без прохождения гигиенической подготовки и аттестации в установленном порядке.

13.3. На каждого работника заводится личная медицинская книжка установленного [образца](#), в которую вносятся результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, отметка о прохождении гигиенической подготовки и аттестации.

13.4. **Работники организации обязаны соблюдать следующие правила личной гигиены:**

- **оставлять верхнюю одежду, обувь, головной убор, личные вещи в гардеробной;**
- **перед началом работы тщательно мыть руки с мылом, надевать чистую санитарную одежду, подбирать волосы под колпак или косынку или надевать специальную сеточку для волос;**
- **работать в чистой санитарной одежде, менять ее по мере загрязнения;**

- при посещении туалета снимать санитарную одежду в специально отведенном месте, после посещения туалета тщательно мыть руки с мылом;

- при появлении признаков простудного заболевания или кишечной дисфункции, а также нагноений, порезов, ожогов сообщать администрации и обращаться в медицинское учреждение для лечения;

- сообщать обо всех случаях заболеваний кишечными инфекциями в семье работника;

- при изготовлении блюд, кулинарных изделий и кондитерских изделий снимать ювелирные украшения, часы и другие бьющиеся предметы, коротко стричь ногти и не покрывать их лаком, не застегивать спецодежду булавками;

- не курить и не принимать пищу на рабочем месте (прием пищи и курение разрешаются в специально отведенном помещении или месте).

**Для дополнительной обработки рук возможно применение кожных антисептиков.**

13.5. Ежедневно перед началом смены в холодном, горячем и кондитерском цехах, а также в организациях, вырабатывающих мягкое мороженое, медроботник или другие ответственные лица проводят осмотр открытых поверхностей тела работников на наличие гнойничковых заболеваний, а также у работников, занятых приготовлением, порционированием и сервировкой блюд, их раздачей. Лица с гнойничковыми заболеваниями кожи, нагноившимися порезами, ожогами, ссадинами, а также с **катарами верхних дыхательных путей** (ОРЗ, кашель, першение в горле, сухость, боль) к работе в этих цехах не допускаются.

13.6. В каждой организации следует иметь аптечку с набором медикаментов для оказания первой медицинской помощи.

Учащиеся средних общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, студенты специальных учебных заведений и техникумов перед прохождением производственной практики в организации и его сети в обязательном порядке проходят медицинское обследование и гигиеническую **подготовку** в установленном порядке.

13.7. Слесари, электромонтеры и другие работники, занятые ремонтными работами в производственных и складских помещениях, работают в цехах в чистой санитарной (или специальной) одежде, переносят инструменты в специальных закрытых ящиках. При проведении работ должно быть обеспечено исключение загрязнения сырья, полуфабрикатов и готовой продукции.

#### XIV. Организация производственного контроля

14.3. Порядок и периодичность производственного контроля, в том числе лабораторных исследований, устанавливается организацией по согласованию с органами и учреждениями госсанэпидслужбы. Номенклатура, объем и периодичность производственного контроля за качеством и безопасностью поступающего производственного продовольственного сырья и пищевых продуктов, технологическим процессом производства, а также условиями труда, соблюдением правил личной гигиены работниками должны соответствовать виду, типу и мощности организации и определяются с учетом санитарно-эпидемиологической характеристики производства, наличия вредных производственных факторов, степени их влияния на здоровье человека и среду его обитания.

Суточную пробу от приготовленного блюда отбирают стерильными (или прокипяченными) ложками в промаркированную стерильную (или прокипяченную) стеклянную посуду с плотно закрывающимися стеклянными или металлическими крышками. Порционные блюда отбираются в полном объеме, при этом салаты, первые и третьи блюда, гарниры - не менее 100 гр.

Отобранные суточные пробы сохраняют не менее 48 часов в специальном холодильнике или в специально отведенном месте холодильника при температуре +2 - +6 °С.

14.4. При неудовлетворительных результатах лабораторных исследований продукции повторно исследуется удвоенное количество образцов, проводится дополнительный контроль производства по ходу технологического процесса, сырья, полуфабрикатов, вспомогательных материалов, воды и воздуха, санитарной одежды, рук работников организации, санитарно-гигиенического состояния всех рабочих помещений.

При получении неудовлетворительных результатов лабораторных исследований разрабатываются и проводятся необходимые санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия.

#### XV. Требования к соблюдению санитарных правил

15.1. Руководитель организации обеспечивает:

- наличие на каждом предприятии настоящих санитарных правил;

- выполнение требований санитарных правил всеми работниками предприятия;

- должное санитарное состояние нецентрализованных источников водоснабжения и качество воды в них;



- организацию производственного и лабораторного контроля;
  - необходимые условия для соблюдения санитарных норм и правил на всех этапах приготовления и реализации блюд и изделий, гарантирующих их качество и безопасность для здоровья потребителей;
  - **прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную, гигиеническую подготовку и аттестацию;**
  - наличие личных медицинских книжек на каждого работника;
  - **своевременное прохождение предварительных при поступлении и периодических медицинских обследований всеми работниками;**
  - **организацию курсовой гигиенической подготовки и переподготовки персонала по программе гигиенического обучения не реже 1 раза в 2 года;**
  - выполнение постановлений, предписаний органов и учреждений госсанэпидслужбы;
  - наличие санитарного журнала установленной формы;
  - **ежедневное** ведение необходимой документации (бракеражные журналы, журналы осмотров персонала на гнойничковые и острые респираторные заболевания др.);
  - условия труда работников в соответствии с действующим законодательством, санитарными правилами, гигиеническими нормативами;
  - организацию регулярной **централизованной стирки и починки санитарной и специальной одежды;**
  - исправную работу технологического, холодильного и другого оборудования предприятия;
  - наличие достаточного количества производственного инвентаря, посуды, моющих, дезинфицирующих средств и других предметов материально-технического оснащения;
  - проведение мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
  - наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение;
  - **организацию санитарно-просветительной работы с персоналом путем проведения семинаров, бесед, лекций.**
- 15.2. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.
- 

## **ТЕМА 2. ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

### **2.1. Здоровый образ жизни**

В рамках первичной профилактики заболеваний одно из ведущих мест занимает формирование здорового образа жизни на основе санитарно-гигиенических знаний и навыков, определяющих в итоге и общий культурный уровень каждого члена общества. **Здоровый образ жизни** - это образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека, а следовательно, и населения страны в целом. Поэтому здоровый образ жизни рассматривается не только как медицинская, но и как социально-экономическая категория, позволяющая характеризовать здоровый образ жизни полностью (мерой) участия людей в многообразных видах социальной деятельности.

По оценкам отечественных и зарубежных специалистов состояние здоровья населения зависит на **50% от образа жизни**,

на **20-30% от состояния окружающей среды**,

на **15% от генетических факторов** и только

на **10% от деятельности служб здравоохранения.**

С педагогической точки зрения наиболее легко и стойко гигиенические навыки формируются у детей младших возрастных групп. В этой связи следует начинать общее гигиеническое воспитание в дошкольных учреждениях среди детей 2-3-летнего возраста. В этом возрасте удобной и хорошо воспринимаемой формой подачи информации является игра, мультипликационные фильмы и другие виды словесной и визуальной информации, адаптированной к младшему возрасту.

Следует выделить стоматологический аспект гигиенического воспитания, который рекомендуется осуществлять с 3-летнего возраста. Здесь необходимо начинать с формирования и закрепления самых простых навыков пользования зубной щеткой, формировании привычки и потребности ухаживать за полостью рта перед сном и после каждого приема пищи и лишь потом перейти к чистке зубов с использованием детских зубных паст.

Выбор человеком здорового образа жизни невозможен без отказа от вредных привычек, к числу которых относятся: курение, употребление алкоголя, наркотических веществ. Как правило, эти

привычки формируются в подростковом и юношеском возрасте, поэтому просветительную работу необходимо начинать как можно раньше.

Курение - самая массовая хроническая бытовая интоксикация. Курение наносит вред не только здоровью курящего, но и окружающих, так называемое «пассивное курение». Особую опасность представляют бронхиты курильщиков. Курение создает благоприятные условия для возникновения язвенной болезни желудка, сердечно-сосудистых заболеваний. Табачный дым чрезвычайно вредно влияет на репродуктивную функцию женского организма, вызывая выкидыши на ранних стадиях беременности, дисфункции. Тяжелые последствия курения могут проявиться и через много лет, в том числе онкологические заболевания.

Алкоголизм - заболевание, характеризующееся болезненным пристрастием к алкогольным напиткам, потерей чувства меры, контроля. В результате этого заболевания у больных появляются обратимые, а в дальнейшем - стойкие неврологические расстройства и психические нарушения вплоть до полной деградации личности. Особенно неблагоприятное воздействие алкоголь оказывает на организм женщины и представляет угрозу здоровью потомства и самой женщины. Алкоголь притупляет внимание, увеличивает возможность возникновения травм во время работы. Нетрезвый работник немедленно должен быть отстранен от работы.

Серьезную озабоченность вызывает наркомания (токсикомания) - заболевание, связанное с непреодолимым влечением к наркотикам или лекарственным и другим веществам. Наркотическая зависимость формируется очень быстро, а процесс деградации личности идет так стремительно, что к 30-40 годам наступает одряхление организма. Обостряются сопутствующие заболевания, быстрее проявляются новые. Наркоманы являются группой риска по гепатиту В и ВИЧ-инфекции. В профилактике наркомании, токсикомании и других вредных привычек большая роль принадлежит семье и трудовым коллективам.

Здоровый образ жизни включает в себя не только отказ от вредных привычек, но и поведение, способствующее повышению защитных свойств организма. Это оптимальный режим труда и отдыха, рациональное питание и двигательный режим, физическая культура, закаливание, соблюдение личной гигиены, гигиены супружеских отношений, медицинская активность (диспансеризация), позитивное экологическое поведение.

Значительную роль в профилактике различных заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения играет система обязательной профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников организаций.

## 2.2. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний

Здоровое, рациональное питание - залог здоровья, высокой работоспособности и активного долголетия человека.

Часто в наше время звучат слова: **инсульт, инфаркт**. Именно эти заболевания стоят на 1 месте среди причин смерти россиян. Наш город Озёрск не исключение - 46,4% из 100% умерших в 2015 году, т.е. почти половина всех смертей от различных причин: новообразования, травмы и т.д. Причина столь распространённых заболеваний это сосуды «пораженные» атеросклерозом. Так что же такое атеросклероз? На самом деле за шуточной фразой, когда начинаются проблемы с памятью, «Склероз проклятый» - скрывается очень сложное заболевание, вовлекающее в процесс многие органы и системы. Болезнь атеросклероз развивается медленно, начиная с детского возраста, когда происходит сбой обмена холестерина в организме, постепенно прогрессируя, и давая знать о себе уже в старшем возрасте сердечными приступами, приступами мигрени, болью в ногах. Всё начинается с поражения внутренней стенки артерии, где постепенно откладывается жировые вещества, избыток холестерина, кальций и др. вещества. Как правило, атеросклероз поражает крупные и средние артерии. Могут формироваться большие атеросклеротические бляшки, значительно сужающие просвет сосуда, это приводит к недостаточному поступлению крови, кислорода, питательных веществ – результат:

- **если нарушена проходимость артерий сердца:**

нестабильная стенокардия,  
инфаркт, или  
просто сердечный приступ;

- **если нарушена проходимость артерий головного мозга:**

головокружение,  
шум в ушах,  
головные боли,

и как крайнее проявление – инсульт;

- **если нарушена проходимость артерий нижних конечностей:**

облитерирующий эндартериит,

гангрена. (В этом случае лечение одно – хирургическое, т.е. ампутация).

Многие думают, что холестерин это опасное вещество, но на самом деле холестерин уже есть в организме каждого человека, это совершенно необходимо, т. к. он отвечает за выработку мужских и женских половых гормонов, без него перестанут перевариваться жиры и т. п. Но повышенный холестерин – это действительно очень опасно. Ещё очень важен баланс в организме всех видов холестерина. Приведём нормы холестерина в крови взрослого человека:

Показатель холестерина	мужчины	женщины
<b>Общий холестерин</b>	<b>3,5-6 ммоль/л</b>	<b>3-5,5 ммоль/л</b>
ЛПНП	2,2-4,8 ммоль/л	1,95-4,5 ммоль/л
ЛПВП	0,7-1,75 ммоль/л	0,85-2,28 ммоль/л
триглицериды	0,62-3,7 ммоль/л	0,5-2,6 ммоль/л

Напомним, что липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) - это «плохой» холестерин. В норме он используется клетками, для построения мембран и переноса белковых соединений, при избытке накапливается на стенках сосудов, паренхиматозных органах.

Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) или «хороший» холестерин защищает сердце, сосуды от высокого уровня холестерина, связывая его и транспортируя в печень, поэтому увеличивая в рационе питания долю хорошего холестерина, можно снижать скорость прогрессирования атеросклероза.

Приблизительно до 1980 годов проблема атеросклероза была свойственна людям пожилого возраста, иными словами, неотъемлемая проблема старости. В настоящее время атеросклероз регистрируют у молодых людей. **Современному человеку необходимо контролировать уровень холестерина в крови, начиная с 15 летнего возраста.** Основных причин вызывающих избыток холестерина в организме несколько.

**Наследственность** – если ваши родственники (родители, бабушки, дедушки) перенесли инфаркт, инсульт или диагноз атеросклероз и т.п., вам так же серьёзно нужно подойти к проблеме вашего здоровья. Обязательно контролировать уровень холестерина до 40 лет 1 раз в 3 года, в более старшем возрасте – ежегодно. При повышенных значениях общего холестерина, обязательна липидограмма и консультация специалиста.

**Образ питания** – если вы любитель мясомолочной продукции, яиц, майонезов (вкусных салатиков), сдобы, жареного, жирного, кондитерских изделий, мороженого, икры, колбас и копчёностей, если вы не любите готовить, а покупаете на ужин готовые продукты из кулинарии и обедаете в кафе или столовых, то рано или поздно высокий холестерин вам обеспечен.

**Образ жизни** - если вы любите ездить на машине, автобусе, пренебрегая ходить больше и дольше пешком, если вы часами сидите за компьютером, избегаете спортивных залов, курите, неумеренно выпиваете, очень нервозны, раздражительны, гневливы, мало спите - высокий холестерин вам обеспечен.

**Пол, возраст и масса тела** – проблемы с холестерином возникают чаще у женщин (возможно более частое общение с кухней и изысканность в питании, что не свойственно мужчинам, а на производстве замечено, что женщины чаще пьют чай, безусловно, с вкусненьким). У людей старше 55 лет повышенный холестерин встречается чаще. У людей с повышенным весом зачастую не только проблемы с сахаром крови, но и с липидограммой.

**Заболевания при которых повышается холестерин:** заболевания печени, почек, гипертензия (высокое давление), ранний климакс, снижение функции щитовидной железы, гормональный дисбаланс.

И ещё об одном аспекте помолодевшей холестериновой проблемы. Всем известно из школьной программы, что холестерин не содержат крупы, почти все овощи и фрукты. Поэтому, написанная на бутылке с подсолнечным маслом фраза: «не содержит холестерин», не совсем понятна - в семечках, из которых добывают масло, холестерина и так... нет. Это реклама для безграмотных людей. А вот что действительно важно в питании, так это тип жира в диете.

Для большинства людей, смесь жиров в рационе влияет на уровень холестерина в крови намного больше, чем это делает уровень холестерина в пище. Даже такие растения как морковь и салат содержат небольшое количество жира. Под «**хорошими**» жирами подразумевают **мононасыщенные** и **полиненасыщенные** жиры, а вот **насыщенные** жиры относятся к «**плохим**».

Где же брать хорошие жиры? Это растительные масла (оливковое, льняное); орехи, семена тыквы, кунжута, кукурузе, соевых бобах, особенно рыбе. Но самое интересное, что насыщенные (плохие) жиры входят в состав многих продуктов, включая те же растительные масла, так что мы не можем полностью исключить из диеты насыщенные жиры - выход один: умеренность ещё никому не повредила.

Плохие жиры содержатся в красном мясе, морепродуктах (креветки, гребешки, и т.п., но не рыба) и цельномолочных продуктов (сыр, жирное молоко, сметана, мороженое), кокос, кокосовое масло, особенно пальмовое масло. Если вы внимательно читаете этикетки, то на большинстве современных упаковок и даже составе творога и хлеба (особенно печенья и тортов, пирогов с длительными сроками хранения) вы увидите этот экзотический продукт. Многие молокозаводы добавляют

растительные масла в молоко повышая жирность. Как же эта экзотика проникла на наш рынок? **Ответ очень прост – необыкновенная дешевизна, а жирность поднимается моментально, и опять же – не запрещено**.

Перейдём к **очень плохим жирам**. Это транс-жиры, которые производятся путём нагрева жидких растительных масел в присутствии водорода. Это приводит масло в твёрдое состояние, облегчая перевозку. Эти теперь уже «твёрдые» масла в основном **соевое, пальмовое и маргарины на их основе** идеальны для жарки. Неудивительно, что эти масла являются основным товаром в общепите и пищевой промышленности. Даже небольшое количество транс-жиров в рационе питания может иметь пагубное последствие для здоровья. Этот отход от традиционного масла для приготовления пищи, **способствует медленно растущей эпидемии сердечнососудистых заболеваний по всему миру**. Это означает, что все родившиеся в России после 80 годов, начиная с раннего возраста, испытывают регулярно атаки современной пищевой промышленности, если учитывать, что и в хлебобулочные изделия попадают транс-жиры, не говоря о кафе, ресторанах, кулинариях.

**Вывод: мы являемся заложниками данной ситуации, но мы можем привить своим детям здоровый образ жизни и культуру питания, включающую элементарные познания о здоровой пище.**

Несбалансированное питание является причиной алиментарно-зависимых заболеваний, к которым относятся заболевания желудочно-кишечного тракта, анемия, болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет), заболевания, связанные с дефицитом **микронутриентов** (то есть веществ, которые должны поступать в организм в очень маленьких количествах, но без которых невозможна нормальная жизнедеятельность). К **микронутриентам** относятся:

**витамины** (А, группы В, С, Д, Е, РР, фолиевая кислота и др.),

**микроэлементы**- (йод, фтор, селен, цинк и др.) и

**макроэлементы** (железо, кальций, калий).

Отсутствие, недостаточное или избыточное поступление в организм любого микронутриента приводит к заболеванию.

Одним из **важнейших** микронутриентов является **железо**, различные формы недостаточности которого по обобщенным данным среди отдельных групп населения выявляются в 2-60% случаев. Дефицит железа как правило сочетается с недостаточностью витаминов (В1, В2, В6, РР, фолиевой кислоты, витамина С), участвующих в системе обмена и усвоения железа. Наиболее распространенным заболеванием, связанным с поливитаминовой недостаточностью и **дефицитом железа, является анемия**. Заболеваемость населения анемиями за последние 10 лет значительно возросла. При этом наиболее уязвимыми группами населения в отношении риска развития железodefицитных состояний являются дети первых двух лет жизни, беременные и кормящие женщины. **Следствием железodefицитных состояний** является:

- ухудшение функционального состояния различных органов и систем ребенка,
- в том числе снижение иммунной резистентности,
- замедление умственного и физического развития детей.

В связи с изложенным, возникает необходимость увеличения уровня потребления микронутриентов путем дополнительного обогащения пшеничной муки высшего и первого сорта, хлеба и хлебобулочных изделий, произведенных из этой муки, железом и другими микроэлементами, а также витаминами.

Исследования последнего десятилетия показали, что в Российской Федерации практически не существует территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития йоддефицитных заболеваний.

**Дефицитом йода** обусловлены заболевания щитовидной железы. Недостаток йода приводит к тяжелым нарушениям в организме человека, таким как:

- эндемический зоб,
- угнетение иммунной системы,
- нарушения умственного развития,
- детородной функции.

Профилактика йоддефицитных заболеваний проводится путем употребления в питании йодированной соли, морепродуктов, йодированного хлеба, йодированной минеральной воды и ряда других обогащенных йодом

## 2.3 Профилактика инфекционных болезней

Всех нас окружает огромный мир мельчайших живых существ, к которым относятся бактерии, вирусы, дрожжи, грибы. Увидеть микробы можно только при очень сильном увеличении под микроскопом.

Микроорганизмы бывают полезные и патогенные (болезнетворные). Так, благодаря молочнокислым бактериям можно сделать кефир, простоквашу, ацидофилин, йогурт и другие кисло-молочные продукты. На использовании молочнокислой микрофлоры основано приготовление сметаны, творога. Все это примеры использования человеком полезных микроорганизмов.

К вредным относятся микробы, вызывающие порчу пищевых продуктов, болезни у людей, животных и растений (патогенные микробы).

Внедряясь в организм человека или животного, микроорганизмы приспособились получать в нем необходимые условия для своей жизнедеятельности и размножения. При этом они выделяют токсические (т.е. ядовитые) вещества, оказывающие болезнетворное влияние на организм.

**Инфекционные (заразные) болезни** - болезни, вызванные воздействием на организм биологических факторов (возбудителей инфекционных заболеваний) и передающиеся от больного (человека или животного) к здоровому человеку. Возбудителями инфекционных болезней являются микробы, вирусы, простейшие, грибы, паразитические черви (гельминты).

Для развития инфекционного заболевания необходимо наличие источника инфекции, механизма передачи инфекции и восприимчивого организма.

**Источник инфекции** - больной человек или животное, которые имеют симптомы инфекционного заболевания и выделяют возбудителей этого заболевания в окружающую среду. Источником инфекции также может быть бессимптомный носитель - человек, у которого отсутствуют клинические проявления заболевания, но выделяющий в окружающую среду возбудителей.

#### **Механизм передачи инфекции** -

Механизм передачи возбудителя от больного к здоровому зависит от места обитания - локализации - возбудителя в организме.

При локализации возбудителя в органах дыхания, особенно верхних дыхательных путях, возбудитель попадает в организм с воздухом при вдохе и соответственно выделяется из него при выдохе (разговоре, кашле, чихании с выдыхаемым воздухом, каплями слюны, слизи). Отсюда и название такого пути передачи - *воздушно-капельный* (грипп, дифтерия, туберкулез, ветряная оспа, корь и др.)

Возбудители, поражающие кожные покровы и слизистые оболочки, передаются при непосредственном контакте, а также через предметы обихода и руки (грибковые заболевания кожи, педикулез, чесотка, заболевания, передаваемые половым путем). Такой путь передачи называется *контактно-бытовой*. Его разновидностью является *половой* путь, когда передача возбудителя происходит при половом контакте. Таким способом передаются сифилис, гонорея, трихомониаз, ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В.

При локализации возбудителя в крови его передача происходит *трансмиссивным* (через укусы кровососущих насекомых), а также *парентеральным* путем - через кровь при нарушении целостности кожных покровов и слизистых при медицинских манипуляциях, родах (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция).

Существует еще пятый механизм передачи инфекции - *вертикальный* - от матери плоду (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция)

Для распространения заболевания, кроме источника и механизма передачи инфекции, необходимо еще наличие *восприимчивого организма*. При наличии этих трех составляющих происходит эпидемический процесс - распространение инфекционного заболевания. Широкое распространение какого-либо инфекционного заболевания называется *эпидемия*.

Профилактику инфекционных болезней можно проводить путем обезвреживания источника инфекции, ликвидацию или разрыв путей ее распространения, или воздействуя на восприимчивый организм человека с целью создания иммунитета.

Обезвредить источник инфекции возможно путем:

- раннего его выявления (при профилактических медицинских осмотрах);
- отстранения от работы, связанной с риском распространения инфекции;
- своевременного лечения, а при необходимости - изоляции;
- если источник животные или грызуны - через проведение санитарно-ветеринарных мероприятий.

Разрыв путей передачи инфекции - это соблюдение правил личной гигиены, санитарно-гигиенических требований и противоэпидемического режима на предприятиях, ношение марлевых повязок в период эпидемии гриппа и т.д.

Одним из способов разрыва путей передачи инфекции является **дезинфекция** - уничтожение или удаление возбудителей инфекционных болезней, микробов..

**Дезинсекция** - уничтожение насекомых, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, мешающих труду и отдыху людей (комары, клещи, мухи, блохи, тараканы).

**Дератизация** - уничтожение или отпугивание грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение (мыши, крысы).

## **Болезни, передающиеся воздушно-капельным путем**

К заболеваниям, поражающих в основном органы дыхания и передаваемых воздушно-капельным путем, относятся:

*Туберкулёз*

*Дифтерия*

*Коклюш*

*Ветрянка*

*Эпидемический паротит (свинка)*

*Корь*

*Краснуха*

*Инфекционный мононуклеоз*

Осуществление профессиональной деятельности работников декретированных профессий связано с необходимостью контактов с большим количеством людей. Таким образом, работники организаций продовольственной торговли - источники возбудителей туберкулеза и дифтерии - могут способствовать широкому распространению этих заболеваний. С целью своевременного выявления источников инфекции для всех работников декретированных профессий обязательным является медицинское обследование на туберкулез (флюорография).

**Туберкулез** - инфекционное заболевание, характеризующееся хроническим волнообразным течением, многообразием клинических проявлений и поражением различных органов (костей, почек, кожи, глаз, кишечника, мозговых оболочек). Однако чаще всего поражается дыхательная система - легкие.

Основным источником заражения является больной человек. Возбудители туберкулеза обладают очень высокой устойчивостью во внешней среде. Они могут месяцами сохраняться в мокроте, слюне даже при их высыхании и при образовании пыли, поднимающейся с поверхностей предметов при сухой уборке, вновь попадают в воздух и вместе с ним - в дыхательные пути человека (воздушно-пылевой путь передачи). Передача туберкулеза контактно-бытовым путем (через посуду, книги и другие предметы обихода) возможна при несоблюдении элементарных санитарных требований.

По наследству туберкулез не передается, но родившийся от больных туберкулезом родителей здоровый ребенок может заразиться от них.

К основным признакам легочного туберкулеза относятся длительная лихорадка (часто субфебрильная), слабость, кашель (сухой или с легко отделяемой мокротой), одышка, кровохарканье.

Характерной особенностью туберкулеза в последние годы стала высокая устойчивость возбудителя ко многим лекарственным препаратам, что создает большие трудности в лечении.

**Дифтерия** - инфекционное заболевание, передающееся, как правило, воздушно-капельным

путем. Возбудитель - дифтерийная палочка - хорошо сохраняется в окружающей среде. Так, в воде и молоке микроб выживает 7 дней, на посуде, книгах, игрушках, белье может сохраняться несколько недель, в связи с чем возможна передача возбудителя через предметы обихода (контактно-бытовой путь).

Основным источником заражения является больной дифтерией или бактерионоситель - здоровый ребенок или взрослый без видимых признаков болезни, но выделяющий дифтерийные палочки. В окружающую среду возбудитель попадает при кашле чихании, разговоре вместе с капельками слюны, мокроты, слизи.

Заболевание обычно наступает через 2-10 дней после заражения. Дифтерийная палочка поражает слизистые оболочки носоглотки, зева, верхних дыхательных путей (гортани, трахеи). Токсин, выделяемый палочкой, на месте внедрения вызывает воспаление слизистой оболочки с образованием на ней плотного пленчатого налета серо-белого цвета. Кроме того, токсин разносится кровью по всему организму и поражает нервные клетки, мышцу сердца - миокард, надпочечники, почки.

Болезнь начинается бурно: температура быстро поднимается до 39-40°C, появляется головная боль, боль в горле, резкая бледность кожных покровов, общая слабость, расстройство сна. Смертельный исход наблюдается в среднем у 2-7% заболевших.

**Грипп и другие острые респираторные (дыхательные) вирусные инфекции (ОРВИ)** составляют до 80% всех случаев инфекционных заболеваний в мире. ) составляют до 80% всех случаев инфекционных заболеваний в мире.

Дети болеют ОРВИ в 3-4 раза чаще, чем взрослые, особенно дети дошкольного и школьного возраста. Насчитывается более 142 различных вирусов-возбудителей ОРВИ. Основным механизмом передачи - воздушно-капельный. Возбудитель может передаваться также через инфицированную посуду и другие предметы. Заразный период больного длится от 3 до 7-10 дней. После перенесенного заболевания иммунитет сохраняется короткое время.

Грипп - острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, который поражает слизистые оболочки верхних дыхательных путей и вызывает выраженную общую реакцию организма - интоксикацию, проявляющуюся повышением температуры тела, слабостью, ноющими болями в мышцах, костях и суставах. Поражая верхние дыхательные пути, вирус гриппа открывает входные ворота бактериальной инфекции, и именно это делает заболевание особенно опасным.

Грипп провоцирует обострение имеющихся хронических заболеваний. Наиболее частыми и опасными осложнениями гриппа являются вирусные пневмонии, трудно поддающиеся лечению. Среди причин смерти детей и пожилых людей пневмонии занимают 5-е место.

Больной человек наиболее заразен в первые 3-5 дней болезни, когда при кашле и чихании с капельками слизи вирус активно выделяется в окружающую среду. Заражение происходит при вдыхании вируса.

Возбудитель гриппа не устойчив вне организма человека, быстро погибает при нагревании, воздействии ультрафиолетового облучения, дезинфицирующих средств. Иммунитет (невосприимчивость) против гриппа длительный, однако сам вирус обладает высокой изменчивостью, поэтому многие люди болеют гриппом неоднократно в течение жизни.

*Снизить вероятность заболевания гриппом можно:*

*часто проветривая помещение,*

*избегая мест со скученностью людей в период подъема заболеваемости,*

*ношение маски,*

*используя неспецифические средства профилактики –*

*закаливание организма,*

*гомеопатические и другие средства (настойка эхиноцеи, , интерферон, и др.) для повышения общей устойчивости организма к инфекциям.*

*Основное условие эффективной профилактики - начинать прием общеукрепляющих и стимулирующих иммунитет препаратов за 1,5-2 месяца до начала сезонного подъема заболеваемости, то есть в сентябре-октябре.*

**Ветряная оспа.** Возбудителем ветряной оспы является вирус, а источником инфекции - только человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

Механизм передачи - воздушно-капельный. Инфекция легко переносится на значительные расстояния (20 м и более): в соседние помещения, с этажа на этаж по вентиляционным и иным ходам.

Заболеть может человек любого возраста, не имеющий иммунитета к возбудителю ветряной оспы. Большинство случаев заболевания наблюдается среди детей в возрасте до 7 лет (80%). Дети, не посещающие детские образовательные учреждения, заболевают в школьные годы. У взрослых ветряная оспа встречается редко. Характерна сезонность - в осенне-зимний период заболевает 70-80% детей. После заболевания формируется стойкий иммунитет. Повторные случаи ветряной оспы исключительно редки.

Инкубационный (скрытый период) при ветряной оспе в среднем составляет 11-21 день. Основными проявлениями болезни является сыпь, которая проходит несколько стадий развития: розовое пятно - папула (узелок) - везикула (пузырек, наполненный прозрачным содержимым) - корочка. У одного и того же больного одновременно можно видеть и пятна, и папулу, и везикулу, и корочку. Сыпь располагается на коже туловища, лица, шеи, конечностей, кроме ладоней и подошв, на волосистой части головы. Сыпь может появляться и на слизистых оболочках полости рта, половых органах, особенно у девочек. Период высыпания длится в среднем 2-10 дней. В большинстве случаев заболевание протекает легко, но могут развиваться и тяжелые формы. У детей до 2-х лет и у взрослых может развиваться вирусная пневмония.

*Профилактика ветряной оспы: больного изолируют дома до момента отпадения последней корочки. Контактных детей, не болевших ветряной оспой, разобщают на 21 день. Если день контакта с больным точно установлен, разобщение проводят не сразу, а с 11-го дня после контакта. Проводятся влажная уборка и проветривание.*

**Краснуха.** Возбудителем является вирус, нестойкий во внешней среде: при комнатной температуре выживает в течение нескольких часов, но быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей. Источник инфекции - только больной человек. От человека к человеку возбудитель передается воздушно-капельным путем во время кашля, при крике, чиханье, разговоре. Риск заражения повышается при скученности, в плохо проветриваемом помещении. Краснуха передается от матери к плоду, что часто приводит к формированию пороков развития плода - врожденным уродствам. Дети до 1-го года болеют краснухой редко, так как имеют иммунитет, приобретенный от матери. Наибольшая заболеваемость наблюдается у детей в возрасте 3-6 лет. Чаще болеют «организованные» дети.

Инкубационный период в среднем составляет 21 день. Заболевание проявляется симптомами интоксикации, признаками легкого конъюнктивита, гиперемии (покраснения) зева, увеличением лимфатических узлов. На 1-3 день болезни появляется сыпь в виде пятен бледно-розового цвета, склонных к слиянию, сначала на лице и шее, затем без всякой последовательности распространяется по всему телу.

*Профилактика краснухи: заболевшие изолируются до 5-го дня с момента появления сыпи, но карантин не накладывается. В очагах инфекции проводится влажная уборка, проветривание. В нашей стране проводится специфическая профилактика краснухи путем вакцинации всего детского населения.*

**Эпидемический паротит** - острое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез. В основном болеют дети в возрасте 1-15 лет, мальчики чаще, чем девочки, однако в последнее время растет число заболевших подростков и взрослых. Повышенная заболеваемость приходится на зимний период.

Продолжительность инкубационного периода от 11 до 23 дней, чаще 14-16 дней. Начало болезни острое: повышение температуры до 38-40°C, нарастание симптомов интоксикации, появляется припухлость и болезненность в области слюнных желез сначала с одной стороны, затем - с другой. Нередко, особенно у взрослых, развивается орхит (воспаление яичка). При двустороннем поражении яичек часто развивается бесплодие.

*Вакцинация является единственно эффективным профилактическим мероприятием, способным привести к резкому снижению заболеваемости эпидемическим паротитом. Вакцинация вызывает развитие длительного иммунитета.*

**Корь** - острое вирусное заболевание. Источник инфекции - только больной человек. Корь чаще всего передается при кашле, чиханье, крике, плаче, разговоре. Восприимчивость к кори очень высока. В наши дни каждый третий случай кори регистрируется у молодых людей и взрослых. После перенесенного заболевания остается стойкий, напряженный иммунитет.

Заболевание начинается остро с симптомов интоксикации, воспаления слизистых оболочек, повышения температуры. Основными симптомами начального периода являются: насморк, кашель, конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаз). Основным признаком болезни - пятна на слизистой оболочке полости рта и сыпь. Практически у всех больных отмечается увеличение лимфатических узлов, страдает сердечно-сосудистая система, возможно развитие бронхита, пневмонии.



У взрослых корь протекает тяжело, часто развиваются осложнения в виде энцефалита, менингита.

Интенсивность распространения инфекции в г.Москве в настоящее время связана с заболеваемостью подростков и взрослых. На их долю приходится 88,7% от общего количества выявленных больных. Это объясняется активными миграционными процессами, высокой плотностью населения, наличием значительного числа восприимчивых лиц среди взрослого населения. Более 30% больных корью - это лица в возрасте от 20 до 40 лет, приехавшие в Москву из стран СНГ, южных республик и других регионов Российской Федерации.

*Специфическая профилактика кори проводится посредством проведения прививок.*

## 2.4. Острые кишечные инфекции

**(механизм передачи-фекально-оральный(по латыни «ог» - «рот»).**

Возбудитель проникает в организм человека (через рот) или животного с **водой или пищей**, а выделяется с фекальными массами: (кал человека, навоз и помёт у животных и птицы).

**Заражение происходит при:**

- несоблюдении правил личной гигиены (**болезни «грязных рук»**),
- нарушении правил и сроков хранения продуктов питания,
- употреблении невымытых овощей и фруктов,
- употреблении некипяченой питьевой воды из неизвестных источников и открытых водоёмов,
- недостаточной термической обработке пищевых продуктов (мяса, рыбы, птицы, яиц), несоблюдении чистоты при приготовлении пищи.

Итак, основными факторами передачи, как правило, являются **пищевые продукты и вода**. Поэтому потенциально можно заразиться этими инфекциями и в походе или в столовой, ресторане, кафе - учитывая современную подготовку поваров (в плане соблюдения «санитарии»).

**К острым кишечным инфекционным (ОКИ) заболеваниям относятся:**

*дизентерия,*

*сальмонеллез,*

*брюшной тиф,*

*паратифы,*

*вирусный гепатит А,*

*иерсиниоз,*

*холера и др.*

Для всех этих инфекций характерно проникновение возбудителей инфекции через рот и активное размножение в желудочно-кишечном тракте. Возбудители этой группы отличаются большой выживаемостью во внешней среде. Все перечисленные болезни во многом сходны по своему клиническому течению. Главными симптомами являются расстройство функции кишечника и понос.

***Дизентерия.***

Болеет только человек. Возбудители дизентерии - длительно сохраняются в пищевых продуктах (молоке, масле, сыре, овощах) и выживают в почве и открытых водоемах. В молоке и молочных продуктах (сметана, творог, кефир) возбудитель дизентерии может даже размножаться, причем размножается очень быстро - при температурах от 20°C и выше буквально в считанные часы накапливается в огромных инфекционных дозах, что ведет за собой возникновение массовых «молочных» эпидемий.

Для дизентерии характерен подъем заболеваемости в теплое время года (лето - начало осени), что связано с более активным размножением микробов в продуктах. Идеальной температурой для роста и размножения возбудителей является температура человеческого тела - 37°C.

Пути передачи возбудителя - бытовой, пищевой и водный. Бытовое заражение происходит при непосредственном соприкосновении с больным (при уходе за ним). С загрязненных рук больного или носителя возбудитель дизентерии попадает в пищевые продукты, на посуду для пищи, воды, на различные предметы обихода. Дизентерия заслужила название «болезни грязных рук», так как именно не вымытые после посещения туалета руки больного или бактерионосителя - единственный источник распространения инфекции.

В теплое время года активным переносчиком возбудителей дизентерии являются мухи. Заражение человека также может произойти при употреблении некипяченой, загрязненной испражнениями воды из открытых водоемов (реки, озера, пруды).

Дизентерия нередко протекает в скрытой и бессимптомной форме.

**Сальмонеллезом** болеют и человек, и животные. Более того, животные являются основным источником сальмонелл, а фактором передачи возбудителей человеку служат продукты питания. Особенно часто заражены сальмонеллами яйца водоплавающих птиц, поэтому действующими санитарными правилами запрещена реализация яиц водоплавающих птиц (гусей, уток) в розничной торговой сети.

Сальмонеллезом можно заразиться при контакте с животными. Однако чаще заражение происходит через продукты питания - мясо животных и птиц, мясные субпродукты, продукты их переработки, яйца, молоко и приготовленные из молока и яиц продукты (творог, сметана, мороженое, майонез, кремы и др.). Овощи, фрукты, ягоды могут быть заражены при удобрении почвы навозом. Мясо и птица инфицируются часто при забое животных, особенно вынужденном. Важная роль в передаче инфекции принадлежит загрязненным рукам, которые переносят возбудителей, например, с мяса на любые другие продукты и приготовленную пищу, а также на соприкасающиеся с пищей посуду, кухонный инвентарь, салфетки, полотенца.

Сальмонеллезом можно заразиться и от больного человека или носителя. Передача возбудителей осуществляется при несоблюдении правил личной гигиены через загрязненные руки, посуду, кухонный инвентарь.

Сальмонеллы очень устойчивы во внешней среде. В кале животных они могут сохраняться до 4 лет, в навозе - 90 дней, в воде - 30 дней. Особенно хорошо сохраняются сальмонеллы в продуктах питания, даже при хранении их в холодильнике. При хранении продуктов при высоких температурах в них происходит размножение и накопление сальмонелл, что увеличивает риск заболевания.

Первые симптомы болезни появляются через 5-23 часа после заражения. Обычно болезнь начинается остро с повышением температуры тела до 38-40°C. Появляются слабость, головная боль, озноб. На этом фоне возникает жидкий стул, который приобретает зеленоватую окраску и имеет зловонный запах. При часто встречающейся стертой форме заболевания эти симптомы интоксикации (температура, слабость, головная боль) отсутствуют, а стул просто жидкий или кашицеобразный. Если заболевший такой формой не обращается к врачу и не лечится, то болезнь может приобрести хроническое течение.

**Брюшной тиф и паратиф.** В отличие от сальмонеллеза, источником инфекции является только человек - больной или бактерионоситель. Из организма больного человека возбудители выделяются во внешнюю среду вместе с испражнениями, мочой, слюной. Заражение происходит главным образом через воду и пищу. Благоприятной средой обитания этих микробов являются пищевые продукты (молоко, сметана, творог, мясной фарш, студень), в которых они не только сохраняются, но и способны размножаться. Бактерии хорошо переносят низкие температуры, но при нагревании быстро погибают.

Скрытый период болезни длится от 10 до 20 дней. Начинается заболевание с повышения температуры тела до 38-40°C, резко ухудшается самочувствие, отмечается помутнение сознания, бред, боли в животе, на коже появляется сыпь в виде розовых пятнышек. Понос наблюдается всегда, стул часто имеет вид горохового супа. В кишечнике образуются язвы, которые порой приводят к прободению кишечной стенки и развитию тяжелейшего осложнения - воспаления брюшины (перитонита).

**Вирусный гепатит А - кишечная инфекция**, вызванная мельчайшими живыми частицами - вирусами и протекающая с поражением печени. Болеет только человек. Вирус гепатита А выделяется в окружающую среду с фекалиями. Вирус способен длительно сохраняться в воде (3-10 месяцев), почве, в экскрементах (до 1 месяца) и на предметах хозяйственного обихода. Большинство случаев заболеваний

гепатитом А приходится на осенне-зимнее время.

Наиболее часто гепатитом А болеют дети дошкольного и школьного возраста, заражение может происходить пищевым и контактно-бытовым путем (через предметы обихода, через грязные руки при несоблюдении правил личной гигиены).

При вирусном гепатите заболевший наиболее опасен для окружающих в конце инкубационного периода, который составляет от 6 до 50 дней, и в начале разгара заболевания. В это время отмечается темная моча и светлый кал, желтушность кожных покровов. Однако в последнее время чаще наблюдаются стертые, безжелтушные формы.

**Иерсиниоз** вызывается возбудителем, способным обитать и в организме животных и человека, и на объектах окружающей среды - в почве, воде, растениях. Заражение человека происходит только пищевым путем, в основном при употреблении сырых овощей и корнеплодов, длительно хранившихся в овощехранилищах. Основной подъем заболеваемости иерсиниозом приходится на весну, так как в период зимнего хранения в овощах и корнеплодах происходит накопление возбудителя. Одним из источников загрязнения овощей являются грызуны (дератизация – уничтожение грызунов).

Заболевание проявляется лихорадкой, общей интоксикацией и поражением желудочно-кишечного тракта.

**Для профилактики кишечных инфекций** основное значение имеет соблюдение санитарно-гигиенических требований, а также мероприятия, направленные на обезвреживание источника инфекции и разрыв путей передачи инфекции. Воздействие на восприимчивый организм путем иммунизации при кишечных инфекциях является нерациональным, так как после их перенесения иммунитет формируется нестойкий.

**Мероприятия, направленные на источник инфекции**, включают в себя раннее выявление (в том числе при профилактических медицинских осмотрах) больных острыми кишечными инфекциями и бактерионосителей, их лечение. При установлении диагноза носительства возбудителей кишечных инфекций работники дошкольных образовательных временно на период лечения отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Переболевшие острыми формами ОКИ работники допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной лечебно-профилактическим учреждением, и подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца с клиническим осмотром и 2-кратным бактериологическим обследованием, проведенным в конце наблюдения с интервалом 2-3 дня.

Если источником инфекции являются домашние животные, проводятся **санитарно-ветеринарные мероприятия** по их оздоровлению и организация санитарного режима на птицефермах, мясокомбинатах и молочных предприятиях; если грызуны - **дератизация**.

**Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителей:**

1. **Одним из действенных способов снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями является повышение санитарной культуры населения, и в первую очередь работников пищеблоков.**

2. **Общекommунальное благоустройство (организация водоснабжения, канализации, контроль за качеством воды).**

3. **Организация питания населения (употребление только доброкачественных пищевых продуктов):**

- **предупреждение загрязнения возбудителями ОКИ пищевых продуктов; при их изготовлении, транспортировке, обработке и продаже;**

- **соблюдение сроков и условий хранения пищевых продуктов;**

- **правильная кулинарная и термическая обработка продуктов;**

- **употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов;**

- **соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом после посещения туалета, перед началом работы на пищеблоке, перед каждым**

приемом пищи) и наличие условий для их соблюдения - санузлы должны быть оборудованы педальным смывом воды, моющими средствами для мытья рук, разовыми бумажными или электропалочками;

- борьба с насекомыми - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.

## 2.5. Пищевые отравления

Под термином «пищевые отравления» понимаются острые (внезапные) заболевания с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, понос, резкие боли в животе, слабость), возникающие в результате употребления пищи, массивно загрязненной определенными видами микроорганизмов или содержащие токсичные вещества микробной или немикробной природы.

Немикробные отравления могут быть связаны с употреблением:

ядовитых грибов,

ягод,

травянистых растений и их семян.

загрязнением продовольственного сырья и пищевых продуктов химическими веществами: тяжелыми металлами, мышьяком, пестицидами и др.

Пищевые отравления микробной природы подразделяются на токсикоинфекции и токсикозы.

**Пищевые ТОКСИКОИНФЕКЦИИ (ПТИ).** К токсикоинфекциям относятся острые заболевания, возникающие при употреблении пищи, содержащей большое количество клеток возбудителя. Микробы, вызывающие пищевые токсикоинфекции, способны накапливаться в пищевых продуктах при нарушениях **температурного** режима и **условий** хранения продуктов.

Наиболее часто встречаются пищевые отравления, вызванные патогенными (болезнетворными) бактериями группы кишечной палочки. Инкубационный период при таком отравлении составляет в среднем 2-6 часов. Заболевание начинается внезапно с тошноты и рвоты, присоединяется понос, могут быть резкие боли в животе. Обычно заболевание протекает с общей интоксикацией - повышение температуры тела, головная боль, слабость.

**В норме кишечная палочка присутствует в кишечнике здорового человека, но её не должно быть на руках, халатах, рабочих столах, салатах. Именно кишечная палочка является санитарно-показательной, и обнаружение её в пище, на руках сотрудников, подтверждает мнение, что данный сотрудник нечистоплотен, с правилами личной гигиены не ознакомлен, туалетом пользоваться не умеет.**

Под **токсикозами** понимают употребление пищи, содержащей токсин (продукт жизнедеятельности микроорганизма), при этом сам возбудитель в пище может отсутствовать или обнаруживаться в небольшом количестве.

Самым опасным среди бактериальных токсикозов является **ботулизм**. Возбудитель ботулизма является обитателем кишечника многих видов животных и птиц, откуда массивно выделяется в почву. В почве возбудитель ботулизма находится в виде спор, которые очень устойчивы к различным воздействиям, в том числе не погибают при кипячении. Попадая в анаэробные условия (без доступа кислорода), палочка ботулизма начинает **вырабатывать токсин**, который является самым опасным из органических ядов. Даже ничтожное количество токсина вызывает у человека смерть. Ботулотоксин поражает нервную систему: появляются расстройства зрения, «туман» или «сетка» перед глазами, нарушение глотания, речи. Если при первых проявлениях болезни не оказать заболевшему специализированную помощь (введение противоботулинической сыворотки), наступает смерть от паралича дыхательных мышц.

Обычно заболевание ботулизмом вызвано употреблением консервов домашнего приготовления (грибных, овощных, рыбных), так как при их изготовлении образуются анаэробные условия. *В связи с изложенным, категорически запрещается продажа консервов домашнего приготовления.*

Наиболее распространенным среди бактериальных токсикозов является **СТАФИЛОКОККОВЫЙ ТОКСИКОЗ**.

Стафилококк широко распространен в природе. Основным источником инфекции является человек, имеющий гнойничковые заболевания кожи, воспалительные процессы в носоглотке при:

**ОРЗ,  
ГРИППЕ,  
АНГИНЕ,  
ТОНЗИЛЛИТЕ,  
ФАРИНГИТЕ,  
ЛАРИНГИТЕ.**

Однако молочный скот, страдающий маститом, также может быть источником инфекции. Кремовые кондитерские изделия, молоко и молочные продукты (особенно мороженое) являются благоприятной средой для сохранения и размножения стафилококков, а, следовательно, и для выработки ими токсина. Именно стафилококк является эпидоопасным в производстве кремово-кондитерских изделий

*Для профилактики стафилококковых токсикозов необходимо в первую очередь выявлять и не допускать к работе на предприятиях пищевой промышленности и на пищеблоках людей с гнойничковыми заболеваниями кожи, воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей. Необходимо также соблюдать режим хранения и тепловой режим обработки продуктов. Категорически запрещается продажа растаявшего и повторно замороженного мороженого.*

Проникновение возбудителя (токсина) в организм происходит через рот с пищей и водой.

**Основные меры профилактики пищевых токсикоинфекций** направлены на своевременное выявление источников и разрыв путей передачи:

- ветеринарный надзор за здоровьем молочного скота;
- профилактические медицинские осмотры работников, недопущение к работе с пищевыми продуктами бактерионосителей и инфекционных больных;
- соблюдение правил организации питания (употребление доброкачественных пищевых продуктов, соблюдение сроков и правил хранения пищевых продуктов, правильная кулинарная и термическая обработка пищи, употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов);
- борьба с насекомыми (дезинсекция) - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний;

- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом после посещения туалета и перед каждым приемом пищи).

## Паразитарные болезни

**Гельминтозы** - заболевания, вызываемые паразитическими червями (глистами, или гельминтами). Гельминты выделяют токсические продукты своего обмена, вызывая интоксикацию, аллергические состояния, иногда весьма тяжелые, малокровие. Иногда присутствие глистов в организме человека (инвазия) не сопровождается проявлениями болезни. Это называется глистозностью.

Особенностью жизненного цикла гельминтов является прохождение ими различных стадий развития (яйцо, личинка, половозрелая особь), указанные стадии в зависимости от вида гельминта развиваются в организме животных, человека или во внешней среде. Существуют гельминты, паразитирующие только у одного хозяина - человека или животного, а есть общие, паразитирующие и у животных, и у человека.

При употреблении мяса больных животных (свиней, коров), не прошедшего ветеринарно-санитарный контроль и достаточную термическую обработку, возможно заражение трихинеллой, свиним и бычьим цепнями. Рыба может служить источником заражения личинками широкого лентеца.

Следует помнить, что по внешнему виду мясо больных животных отличить невозможно, а мясо свиней, зараженное трихинеллезом, подлежит уничтожению, так как оно не обезвреживается ни соленьем, ни доступной в быту термической обработкой.

Яйца таких гельминтов, как аскариды и власоглав, выделяются в окружающую среду с фекалиями, попадают в почву, где и происходит их развитие. В теплое время года человек может заразиться этими паразитами при употреблении некипяченой воды, плохо промытых овощей, фруктов, зелени, на которых остались частички земли, содержащие яйца гельминтов, а также через невымытые, после садово-огородных работ, руки.

Источником паразитарной инфекции так же могут быть домашние животные (собаки и кошки).

Таким образом, в распространении гельминтов велика роль загрязненных яйцами и личинками продуктов питания (мяса, рыбы не прошедших санитарно-ветеринарную экспертизу, не мытых овощей, фруктов, зелени), а так же рук, посуды.

В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены (мыть руки с мылом перед едой, перед работой с продуктом, готовым к употреблению, после посещения туалета);

- употреблять в пищу мясо животных, прошедшее санитарно-ветеринарную экспертизу и термическую обработку;

- тщательно промывать овощи, фрукты, зелень;

- раздельно обрабатывать сырую и вареную продукцию;

- тщательно мыть руки с мылом после всех земляных и садово-огородных работ;

- обследовать на яйца гельминтов отдельные профессиональные группы населения, в т.ч. работников пищеблоков, работников детских учреждений при проведении профилактических при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

В условиях детских учреждений особое значение имеет **профилактика контагиозных гельминтозов**, заражение которыми происходит при непосредственном контакте между людьми, а также через загрязненные яйцами гельминтов предметы обихода. К контагиозным гельминтозам относятся энтеробиоз (паразитирование остриц) и гименолепидоз (паразитирование карликового цепня), заражение которыми возможно только от больного человека.

Энтеробиоз – вызывают острицы – круглые, очень мелкие черви. Яйца остриц попадают в тонкую кишку, вылупляющиеся там личинки передвигаются в толстую кишку, где через 12-14 дней достигают половой зрелости и оплодотворяются. Затем острицы выползают и откладывают яйца в складки кожи и слизистую оболочку вокруг заднего прохода, вызывая сильный зуд. Через 4-5 ч яйца созревают. Для их существования необходима высокая влажность и температура 36-37°C. При температуре ниже 20°C и влажности менее 60% яйца погибают. Заражение

происходит чаще всего через загрязненные яйцами остриц руки, постельное и нательное белье. Активно распространяют яйца мухи. Чаще болеют дети. Появляются боли в животе, зуд, головные боли, утомляемость, тошнота, у девочек часто наблюдается воспаление наружных половых органов. Обследуют всех лиц, окружающих больного. Лечение амбулаторное.

В связи с несформированностью навыков личной гигиены и тесному общению между детьми, энтеробиоз и гименолепидоз могут легко распространиться на значительную часть детского коллектива.

Обычно паразитирование остриц проявляется зудом и жжением в области заднего прохода, усиливающимся ночью (самки гельминтов выползают из анального отверстия и откладывают яйца в перианальных складках), нарушается сон, дети становятся капризными, плаксивыми, худеют, жалуются на головные боли. Острицы способны заползать в женские половые органы, вызывая повреждение слизистых оболочек и развитие воспалений.

Профилактика контагиозных гельминтозов включает меры по оздоровлению источников инвазии, предупреждение передачи возбудителя, санитарное просвещение, инструктаж медицинского и другого обслуживающего персонала.

Оздоровление источников контагиозных гельминтозов осуществляется плановым обследованием детей и обслуживающего персонала дошкольных образовательных учреждений один раз в год. На пораженность острицами проводится тоекратное обследование с интервалом 1-3 дня, через 10-20 дней - на пораженность карликовым цепнем. Если при однократном обследовании выявляется 20% и более инвазированных острицами, необходимо проводить химиопрофилактику всем детям и обслуживающему персоналу. Все вновь поступающие дети должны быть обследованы на наличие контагиозных гельминтозов.

На период лечения детей и последующие 3 дня после окончания лечения с целью профилактики заражения окружающих необходимо проводить следующие мероприятия:

- ежедневно утром и вечером проводить влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора с последующей обработкой ветоши крутым кипятком;
- ковры, дорожки, мягкие игрушки пропылесосить или обработать камерной дезинфекцией и убрать до завершения дезинвазии;
- в течение 3 дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрацы, подушки обрабатывать пылесосом; одеяла и постельное белье не рекомендуется встряхивать в комнате;
- ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом нательное и постельное белье;
- ежедневно менять полотенца детям;
- ногти на руках **детей и персонала** должны быть коротко острижены;
- осуществлять контроль за соблюдением правил личной и общей гигиены;
- больных энтеробиозом детей мыть под душем с мылом перед сном и после сна. На ночь больным детям рекомендуется надевать плотные трусики с резинкой на бедрах.

Заключительную дезинвазию следует проводить на 3 день после окончания курса лечения:

- сменить постельное и нательное белье, полотенца, одежду, занавески, скатерти;
- игрушки вымыть горячей водой с мылом;
- кукольную одежду выстирать и прогладить;
- сменить песок в песочницах.

Комплекс текущих профилактических мероприятий в отношении контагиозных гельминтозов включает:

- прививать детям навыки личной гигиены;
- бороться с привычкой грызть ногти и сосать пальцы;
- проводить 2 раза в день влажную уборку мыльно-содовым раствором с последующей обработкой ветоши кипятком;
- проводить занятия по санитарному минимуму с обслуживающим персоналом;
- обеспечить нормативным количеством постельного белья, чехлами на матрацы, индивидуальными полотенцами, достаточным количеством мыла;
- обработку игрушек горячей водой с мылом,
- ежедневная обработка умывальников, ручек дверей, стульчаков, пола в туалетах и горшков после использования горячей водой с добавлением моющих средств;
- смену песка в песочницах 1 раз в месяц;
- в спортивных залах после занятий проводить сквозное проветривание, влажную уборку, кварцевание матов на расстоянии 25 см в течение 30 минут.

## **Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем**

К болезням, которые передаются контактно - бытовым путём, относятся:

- *паразитарные заболевания (см. раздел)*
- *многие воздушно-капельные инфекции (см. раздел)*
- *острые кишечные инфекции (см. раздел)*
- *педикулёз*
- *чесотка*
- *грибковые заболевания*

**Педикулез** (завшивленность) - паразитирование на теле человека вшей, сопровождающееся нарушением целостности кожи в результате укусов. В Российской Федерации педикулез имеет широкое распространение (в 2005 г. зарегистрировано более 300 тыс. случаев). Различают головной, платяной и лобковый педикулез.

Вши проходят жизненный цикл развития от стадии отложенного яйца (гниды) до половозрелой особи около 15 дней. Гниды имеют серовато-белый цвет и хорошо видны невооруженным глазом. Укус вши вызывает раздражение кожи, зуд. Головные вши могут обитать не только на волосистой части головы, но и на бровях, ресницах, усах, бороде. Педикулез платяной вызывает платяная вошь, которая поселяется в складках белья, одежды, особенно в швах. Как головные, так и платяные вши могут голодать до 10 дней. Они могут переносить возбудителей сыпного и возвратного тифов.

Передача головной вши может произойти при прямом контакте с больным человеком, пользовании общими головными уборами, платками, расческами, платяной - через одежду, белье. Заражение лобковым педикулезом (фтириаз) обычно происходит при половом контакте, но возможно и через белье и постельные принадлежности.

Мероприятия по борьбе с педикулезом в условиях детских учреждений делятся на профилактические и лечебные.

Лечение - обработка мест поражения противопедикулезными средствами, частое мытье с мылом, дезинсекция нательного и постельного белья кипячением с последующим проглаживанием горячим утюгом, обработка верхней одежды в дезкамерах.

**К профилактическим мероприятиям относятся:**

- *регулярный уход за волосами (мытьё, стрижка, расчесывание);*
- *использование только индивидуальных головных уборов, платков, расчесок; мытьё тела с мылом;*
- *своевременная стирка одежды и постельного белья;*
- *поддержание в чистоте помещений.*

**Чесотка** - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, который является внутрикожным паразитом человека. Оплодотворенные самки проделывают в верхнем слое кожи чесоточные ходы, в которых откладывают яйца. Основным признаком чесотки является зуд. На коже видны чесоточные ходы, особенно на боковых поверхностях пальцев рук, сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, наружных половых органах мужчин, молочных железах у женщин. На теле человека при комнатной температуре клещ выживает до 14 дней.

Заражение чесоткой происходит при тесном контакте с больным человеком, возможно при половом контакте, реже при уходе за больным, массаже, через общую постель, а также через предметы обихода (мягкие игрушки, письменные принадлежности, спортивный инвентарь).

Распространению чесотки способствует скученность населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (переуплотнение в общежитиях, отсутствие горячей воды и пр.), недостаточные гигиенические навыки населения (редкое мытьё, нерегулярная смена белья и др.). Факторами, способствующими распространению чесотки, являются повышенная миграция населения,



самолечение.

*Важнейшими профилактическими мероприятиями являются раннее выявление и лечение больных и контактных, дезинфекция одежды, нательного и постельного белья, мебели. Белье больных кипятят, одежду обрабатывают в дезкамере или проглаживают горячим утюгом. Влажную уборку помещений проводят с 5% раствором хлорамина. Мягкие детские игрушки, обувь, верхнюю одежду исключают из пользования на 5-7 дней, помещая их в отдельный полиэтиленовый мешок.*

**Грибковые поражения кожи и ее придатков** (ногтей и волос).

**Микозы** - обширная группа поражений кожных покровов, вызываемых болезнетворными грибами. Наиболее часто встречаются микозы стоп и трихомикозы (грибковые поражения волос).

При **грибковых поражениях стоп** преимущественно поражаются межпальцевые складки, подошвы и ногти. Субъективно отмечаются зуд, жжение, болезненность. Течение, как правило, хроническое с частыми обострениями. Распространению микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. В условиях повышенной влажности грибы могут не только сохраняться длительное время, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их постоянным источником инфицирования. Нередко происходит инфицирование при пользовании общей обувью, полотенцами для ног, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

Возникновению микозов стоп способствует повреждение целостности кожного покрова, особенно в виде микротравм, и влажная среда. Вот почему заражение и обострения болезни чаще происходят в летнее время, когда усиливается потливость ног.

*Профилактика микозов должна заключаться в привитии детям гигиенических навыков, соблюдении санитарно-гигиенических норм и требований (купание детей, проведении дезинфекции в ваннных комнатах, своевременная смена белья, наличие индивидуальных полотенец для лица и ног и др.), а также в своевременном выявлении и лечении больных.*

**Трихомикозы** - грибковые поражения волос. К трихомикозам относятся трихофития, микроспория (стригущий лишай), фавус.

Заражение трихофитией происходит путем непосредственного контакта с больным или через головные уборы, нательное и постельное белье, расчески. Клинически проявляется поражением волосистой части головы, где образуются очаги диаметром 1 -2 см; кожа в очагах покрыта отрубевидными чешуйками, волосы обломаны на уровне 2-3 мм от кожи. Редко поражаются кожа лица, шеи, предплечья, туловища, возникают розово-красные пятна, поверхность которых покрыта чешуйками и пузырьками. Со временем очаг поражения напоминает кольцо.

**Микроспория** - самое заразное заболевание из этой группы. Чаще всего источником грибка являются больные кошки и собаки. Заражение происходит при непосредственном контакте с животными, а также через предметы, загрязненные их волосами и чешуйками, содержащими грибки. Поражение волосистой части головы имеет вид крупных очагов (2-3 см и более) с резкой границей, покрытых наслоением плотно сидящих серовато-белых чешуек, при этом характерно сплошное обламывание волос на одном уровне (3-5 мм), «пеньки» волос окружены серовато-белым налетом.

**Фавус** - грибковое поражение волос, при котором волосы теряют блеск, становятся пепельно-серыми, как бы запыленными, легко вдергиваются. Но не обламываются. От пораженной головы исходит своеобразный «мышинный» запах, поражение сопровождается небольшим зудом.

*Профилактика трихомикозов включает: выявление и лечение больных животных, осмотр детей в детских коллективах, лечение больных, дезинфекцию в очаге, соблюдение правил личной гигиены, использовании только индивидуальных головные уборы, расчесок, щетки для волос.*

**БОЛЕЗНИ ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ,**

## ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ (ЧЕРЕЗ КРОВЬ), КОНТАКТНО-БЫТОВЫМ ПУТЁМ

### **Сифилис, Герпес передаются:**

- Контактным бытовым путём (стаканы, помада, поцелуи)
- Половым путём
- Парентеральным путём, через кровь (бритвенные приборы, кабинет стоматолога, гинеколога, хирурга, и другие медицинские манипуляции, массаж, парикмахерская, косметический салон, маникюр, педикюр, переливание крови и т.п., при несоблюдении режима обработки).

### **Вирусный гепатит В, Вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция (СПИД) передаются:**

- Половым путём
- Парентеральным путём (бритвенные приборы, кабинет стоматолога, гинеколога, хирурга, и пр. медицинские манипуляции, массаж, парикмахерская, косметический салон, маникюр, педикюр, переливание крови и т.п.)

### **Трихомониаз, Хламидиоз, Гарднереллёз, Гонорея передаются:**

- Половым путём

## 2.9. Болезни, передаваемые преимущественно парентеральным путем (через кровь), а также половым

Важное значение имеют вопросы профилактики болезней передаваемых через кровь больного человека и через половые отношения:

- вирусный гепатит В,**
- вирусный гепатит С,**
- ВИЧ-инфекция (СПИД),**
- Сифилис**
- Герпес**

**Вирус гепатита В** характеризуется высокой заражающей способностью, он считается в 100 раз более заразным по сравнению с вирусом СПИДа.

**Вирусным гепатитом С** в настоящее время заражено 6% населения земного шара. Распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов составляет 65-87%.

Естественным хозяином вирусов гепатитов В и С и источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако **реальную** эпидемиологическую опасность представляют **кровь, сперма, слюна**. Заболевания передаются, главным образом, парентеральным путем при переливаниях крови и кровезаменителей, при использовании медицинских инструментов после недостаточно эффективной стерилизации, при грудном вскармливании, при половом контакте, а также посредством предметов обихода (бритвы, зубные щетки, мочалки, полотенца), при проникновении возбудителя через микротравмы кожи и слизистых оболочек (при прокалывании мочки уха, татуировке, маникюре, бритье, косметических манипуляциях). Возможно внутриутробное заражение плода. При гепатите С интенсивная передача вируса

выявляется среди членов семьи хронического вирусоносителя, риск инфицирования при внутрисемейных контактах в 9 раз выше, чем среди доноров.

**Через воду, пищу, посуду, рукопожатие, воздушно-капельным путем возбудители гепатитов В и С не передаются.**

Контингентами высокого риска заражения гепатитов В и С являются медицинские работники, лица, получающие переливания крови, новорожденные от инфицированных матерей, гомосексуалисты, наркоманы, проститутки, контингенты закрытых коллективов (тюрем, психиатрических стационаров, домов престарелых и т.п.).

## ВИЧ

**Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)**, проявляется глубоким **поражением иммунной системы** человека, в результате чего происходит присоединение **вторичных инфекций, образование опухолей** или **прогрессирующее поражение центральной нервной системы**. Заболевание в настоящее время неизлечимо.

Вторая половина XX века ознаменовалась огромными достижениями в области науки и большими социальными потрясениями. К первым относится, например «открытие и широкое внедрение антибиотиков и кортикостероидных гормонов, спасших миллионы жизней, ко вторым - распространение ядерного оружия, многочисленные испытания атомных и водородных бомб, вооруженные конфликты, интенсивное антропогенное загрязнение окружающей среды, формирование общества потребления, нарушившего значительно экологию окружающей среды. В XX веке исчезли или стали крайней редкостью некоторые заболевания, такие как: натуральная оспа и проказа, а с другой стороны появилась плеяда новых заболеваний, в частности: вирусы геморрагической лихорадки (Мабурга, Эбола, Люса), ротавирусный гастроэнтерит, легионеллез, боррелиоз и др. Появились и приняли широкое распространение болезни, передаваемые половым путем (хламидиоз, гарднереллез и др.). И, наконец, человечество было ошеломлено появлением быстро распространяющейся новой вирусной болезни, которая приводит, как правило, к смерти заболевших. Речь идёт о синдроме приобретённого иммунодефицита - СПИДе, который с лёгкой руки журналистов стал называться «чумой XX века».

Это название отражает панический страх перед неизвестным ранее заболеванием, причём существующие методы лечения достаточно дороги, и не эффективны, т.к. не способны удалить вирус из организма, а только несколько тормозят прогрессирование болезни.

Следует подчеркнуть, что СПИД – это первая в истории человечества медленная вирусная инфекция, принявшая характер пандемии.

Для возбудителя СПИДа характерна передача «вертикальным» путём: от больной матери ребёнку, и горизонтальным путём, преимущественно при половых контактах.

Возбудители ВИЧ очень склонны к мутациям. Это обстоятельство существенно затрудняет как поиск новых лекарственных препаратов, так и создание вакцины.

Вирус выбивает из строя Т-хелперы, так называемые «дирижеры иммунологического оркестра», поэтому вполне понятно, почему организм становится практически беззащитным. Очевидно, что ВИЧ не имеет свойственной только ему клинической картины, а состоит из группы симптомов, обусловленных различными инфекциями и новообразованиями. Возбудитель СПИДа вне человеческого организма крайне нестойкий, особенно неблагоприятно влияет на ВИЧ высокая температура: даже при 56<sup>0</sup>С через 10 минут его инфекционность снижается в 100 раз, а при кипячении ВИЧ погибает.

ВИЧ инактивируют большинство известных дезинфицирующих средств, причём в довольно низких концентрациях – эфир, ацетон, перекись водорода и т.д.

В каплях крови, на предметах возбудитель СПИДа может сохраняться некоторое время, оставаясь опасным. ВИЧ содержится в наибольших концентрациях в крови, сперме, влагалищном секрете, грудном молоке. Разумеется, он проникает и в другие среды: слюну, слезную жидкость, пот, и т.д., но в очень незначительном количестве.

Поэтому заражение ВИЧ происходит наиболее легко, если возбудитель попадет непосредственно в кровь. Вполне понятно, чем более травматичен половой акт, тем более высок риск внедрения ВИЧ в кровь.

ВИЧ может передаваться через донорскую кровь и её компоненты реципиентам.

ВИЧ может инфицироваться человек через многоразовый медицинский и косметологический инструментарий, недостаточно обработанный. Как правило,

предметом пристального внимания должны быть кабинеты маникюра, педикюра, пирсинга, парикмахерские, кабинеты массажа, стоматологические кабинеты, хирургические кабинеты и т.д. ВАЖНО об этом знать и помнить, внимательно относиться к выбору места оказания подобных услуг, при сомнении попросить обработать инструмент при вас, а при заборе крови, как правило, при медосмотре, потребовать пользоваться индивидуальными перчатками (для каждого пациента). Это правило относится и к другим кабинетам.

Что касается реальности заражения ВИЧ при поцелуе, то это маловероятно. Практически исключается заражение через инфицированную мочу, пот, слёзы, т.к. концентрация вируса ВИЧ в них чрезвычайно мала. Заражение в бытовых условиях от ВИЧ-инфицированных людей практически исключается. В настоящее время в школах, детских садах, на любом предприятии есть люди с данной проблемой, информация о которых не предоставляется. *В нашем ОГО за 2014 год зарегистрировано (официально) 798 человек, в крови которых выявлены антитела к ВИЧ, из них мужчин 378 человек, 787 жители Озёрска. Это официальная статистика. Неофициальная - умножай на 3.*

Сегодня блудное сожителство людей, без обязательств друг перед другом, (будем называть вещи своими именами) – это норма, поэтому не приходится удивляться неуклонному росту венерических заболеваний в целом.

**На сегодняшний день приблизительно 6 человек на планете каждую минуту заражаются вирусом СПИДа.** Можно представить, что будет через 20 лет, если население не одумается!!!

После внедрения в организм ВИЧ встраивается в генетический аппарат клетки и начинает размножаться. *Но инфицированный человек, до поры до времени, ничего не знает о своём заражении. У него ничего не болит, он считает себя здоровым, продолжает вести прежний образ жизни, заражать других людей. Такая скрытая фаза может длиться несколько месяцев, лет. Известны случаи, когда скрытая фаза длилась до 10-15 лет и более.* Именно в это время существует угроза, что человек станет донором крови, спермы или органов, что зарегистрировано медицинской практикой. Не исключена возможность именно в этот период заразить половых партнёров. *Напомним, что на ВИЧ обследуются лишь небольшая часть населения (работающие с кровью, направляющиеся на операцию или лечение в стационар и пр.), а работники школ, МДОУ, торговые работники, водители, слесари, работники общепита и прочие лица, имеющие медкнижку, на ВИЧ не обследуются.*

Исходя из выше сказанного, становится понятным, что контингент риска при ВИЧ это «инъекционные наркоманы», проститутки, гомосексуалисты, лица периодически или постоянно меняющие половых партнеров, лица, находящиеся в местах лишения свободы, а так же лица, нуждающиеся в переливаниях крови и её компонентов, медики.

Важнейшей мерой профилактики заболеваний передающихся половым путём (ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С) является формирование здорового образа жизни, воспитание половой культуры, в первую очередь у подрастающего поколения. Безопасный секс - это исключение случайных половых связей.

ОГО является одной из самых неблагополучных территорий области. Изменилась и возрастная структура: если до 2011 года в основном статистика утверждала, что это лица 18-25 лет, то с 2011 года лица старше 30 лет составили 50% вновь выявленных ВИЧ!!!

И если ранее основным путем заражения был «наркотический», то начиная с 2006 года, постепенно набирает обороты «половой» путь заражения. Зачастую, это социально благополучная группа населения. К сожалению, небольшой процент заражения добавляют кабинеты, работа которых связана с использованием многоразового инструментария (педикюрные и косметологические, стоматологические). Как можно шире необходимо использовать одноразовый

инструментарий!!!

Хочется напомнить, что ВИЧ – это реальная угроза, эта «неприятность» может случиться завтра с каждым. Поэтому желательно не забывать о соблюдении правил личной безопасности, а *людям, профессия которых связана с обработкой инструментов и предметов обслуживания населения, напомнить о неукоснительном соблюдении санитарных норм и правил в отношении обработки инструментов медицинского и косметологического назначения, ведь завтра вы можете оказаться пациентом.*

#### **Основные правила личной гигиены в быту:**

**\* предметы, на которых могут сохраняться следы крови (бритвы, ножницы, щипчики для маникюра, расчёски и т.д. даже в Вашей семье) должны быть индивидуальными!**

**\* ЗАПОМНИТЕ!!! Спирт не убивает ВИЧ! (ВИЧ инактивируют большинство известных дезинфицирующих средств, причём в довольно низких концентрациях – эфир, ацетон, перекись водорода и т.д.)**

**\* Поры латекса презерватива составляют 5 микрон, размер ВИЧ-0,1микрон**

**\* В случае выявления ВИЧ необходимо консультация врача для обследования и лечения.**

**Знания о путях заражения ВИЧ и мерах профилактики должны передаваться подрастающему поколению.**

*Важнейшей мерой профилактики заболеваний, передаваемых парентеральным путем (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция) является формирование здорового образа жизни и воспитание сексуальной культуры, в первую очередь у подрастающего поколения.*

#### **2.10. Болезни, передаваемые преимущественно половым путем**

Учитывая широкое распространение венерических заболеваний и возможность бытового пути распространения (при сифилисе), все работники из числа декретированных контингентов обязаны проходить профилактические медицинские осмотры: исследование крови на сифилис, бактериологическое исследование мазка на гонорею и ИППП, осмотр врача-дерматовенеролога.

Возбудитель **сифилиса** (бледная трепонема) проникает в организм человека через мельчайшие, порой невидимые повреждения кожных покровов и наружных слизистых оболочек. Заражение, как правило, происходит при половом контакте, может и через кровь. Наиболее часто половым путем заражаются люди, имеющие случайных партнеров, а также часто меняющие половых партнеров. Нельзя исключить возможность заражения бытовым путем - при поцелуе, пользовании вещами больного (зубной щеткой, посудой и пр.).

С момента заражения до клинических проявлений в среднем проходит 3-4 недели, после чего на месте проникновения возбудителя в организм появляется безболезненная язва с уплотнением в основании - твердый шанкр. Самостоятельное заживление язвы зачастую расценивается больным как выздоровление, и он не обращается за медицинской помощью, однако далее трепонемы распространяются в организме с током крови и лимфы и наступает вторичный период сифилиса.

Без лечения болезнь прогрессирует, в третичном периоде наступает поражение внутренних органов в виде сифилитических гумм, которые в дальнейшем подвергаются распаду с разрушением самого органа. Особенно тяжелы при сифилисе поражения нервной системы - спинная сухотка.

Возможно внутриутробное заражение плода от больной матери.

При появлении язвочек или ссадин на половых органах, сыпи на коже необходимо сразу же обратиться к врачу. **Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением!** Заболевший человек должен сообщить врачу о половых контактах с целью своевременного выявления и лечения лица, являющегося источником заражения, так и тех, кого он мог заразить сам, будучи больным. Членов семьи больного обследуют, и они получают при необходимости профилактическое лечение.

Только благодаря своевременно начатому, регулярно и неукоснительно проводимому лечению возможно выздоровление. Все больные находятся на строгом учете и под диспансерным наблюдением. **За уклонение от лечения или несоблюдение его этапов больной может быть привлечен к уголовной ответственности.** Больной должен строго соблюдать правила личной гигиены (иметь отдельное полотенце, постельное белье, посуду и т. д.), ограничить курение, категорически противопоказан алкоголь. В течение всего срока лечения до разрешения врача больной обязан воздерживаться от половой жизни; **категорически запрещается сдавать кровь для переливания другим лицам.**

После излечения возможно повторное заражение. *Важное условие личной профилактики - исключение случайных половых связей.*

Возбудителем **гонореи** является гонококк. Он неустойчив во внешней среде, поэтому заболевание передается только половым путем. Источником заражения является больной человек. Гонококк поражает слизистые оболочки мочеполовых органов, заболевание проявляется болями в начале мочеиспускания, выделением из уретры большого количества гнойной слизи, содержащей возбудителя болезни. Иногда гонококками поражается слизистая оболочка глаз.

Уклонение от лечения гонореи **уголовно наказуемо**. *Личная профилактика основана на исключении случайных половых связей.*

**Трихомоиаз половой.** Заражение трихомонадами происходит от больного человека или бактерионосителя. Болеют трихомоиазом чаще женщины, мужчины, как правило, являются бактерионосителями. Клинически болезнь проявляется зудом и гнойно-слизистыми выделениями из мочеполовых органов. Кроме мочеполовой системы, трихомоиаз способен поражать прямую кишку, миндалины, конъюнктиву глаз. Мочеполовой трихомоиаз часто служит причиной бесплодия у женщин.

**Хламидиоз** уrogenитальный вызывается хламидиями и является самым частым из заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем. Наряду с половыми органами поражаются также прямая кишка, задняя стенка глотки, конъюнктивы глаз и др.

Хламидийная инфекция значительно труднее поддается лечению, часто сочетается с другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, нередко сопровождается осложнениями, часто является причиной бесплодия

**Гарднереллез** передается преимущественно половым путем и развивается у лиц, часто меняющих половых партнеров. В половине случаев протекает бессимптомно, в основном у мужчин. При остром течении больных беспокоят зуд, жжение, обильные выделения с резким, рыбным запахом. Лечение гарднереллеза имеет важное значение для профилактики бесплодия.

#### **Герпетическая инфекция ГЕРПЕС**

Наиболее часто вирус поражает: кожу, глаза (конъюнктивит, кератит),

- слизистые оболочки лица,
- слизистые оболочки половых органов,
- центральную нервную систему (энцефалит, менингит)
- внутренние органы.

Простой герпес (Herpes simplex) — группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспалённом основании. Герпесу предшествует зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

Опоясывающий герпес — характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на участке кожи по ходу нерва появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков сначала с прозрачным, а позже гнойным кровянистым содержимым. Увеличиваются лимфатические узлы, повышается температура тела, нарушается общее состояние. Невралгические боли могут держаться до нескольких месяцев.

Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, а также посредством предметов обихода (чашки, помада и пр.). Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Герпес проникает через слизистые оболочки полости рта, верхних дыхательных путей и половых органов. Преодолев тканевые барьеры, вирус попадает в кровь и лимфу. Затем попадает в различные внутренние органы.

Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и встраивается в генетический аппарат нервных клеток. После этого удалить вирус из организма невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. Иммунная система реагирует на проникновение герпеса выработкой специфических антител, блокирующих циркулирующие в крови вирусные частицы. Характерно пробуждение инфекции в холодное время года, при простудных заболеваниях, при гиповитаминозе. Размножение герпеса в клетках эпителия кожи и слизистых оболочек приводит к развитию дистрофии и гибели клеток.

#### Профилактика

Презервативы. Эффективность высока, но следует помнить, что она не 100 %, так как передача вируса может осуществляться и через области слизистых оболочек и кожи (особенно при наличии на ней микротрещин и повреждений), не закрываемых презервативом.

Антисептические средства (Мирамистин и подобные), которыми следует обрабатывать участки, на которые могло произойти попадание вируса. Степень эффективности определить трудно.

Серьезная угроза жизни и здоровью плода возникает, только если женщина во время беременности заболела герпесом впервые. Генитальный герпес передается другому человеку лишь в период рецидива.

Пожалуй, самым неприятным в смысле последствий можно считать опоясывающий герпес, вызываемый вирусом-зостер. После обострения нередко развивается постгерпетическая невралгия, которая лечится долго и сложно, особенно если противовирусное лечение было начато поздно. Вирус-зостер попадает в организм вместе с детской инфекцией ветрянкой. Так что если вы переболели ею, не сомневайтесь, вирус у вас есть и ждет своего часа. Успокаивает лишь то, что для его активизации нужна действительно серьезные

#### Причины:

- старение организма, когда иммунитет ослабевает естественным образом,
- либо вторичные иммунодефициты, полученные в результате трансплантации органов, лучевой и химиотерапии.

#### ЗАЩИТА ОТ ВИРУСА

От герпеса защищают самые простые правила, которые все знают, но никогда не выполняют.

#### НЕЛЬЗЯ:

- Переохлаждаться. Не хотите, чтобы обсыпало губы – одевайтесь по погоде. Закаливание начинайте только с осени и постепенно. Никаких шоковых процедур!

- Перегреваться на солнце. Если есть склонность к герпесу, не надо встречать Новый год на Кубе и отдыхать на юге в июле и августе.

- Увлечаться пивом. Пиво - провокатор: 3-4 кружки способны при прочих факторах вызвать обострение герпеса. Раньше пиво даже использовали для выявления скрытой гонореи: выпил – и все обострилось. Шипучие напитки тоже не рекомендуются: они содержат недоокисленные продукты, свободные радикалы, которые опосредованно влияют на иммунитет.

#### НЕОБХОДИМО:

- Пить витаминные комплексы, желательно каждый год с октября по апрель.
- Лечить хронические заболевания. Обострение герпеса провоцируют и кариес, и гайморит, и тонзиллит, и даже молочница. Любой очаг инфекции или нарушение бактериальной флоры влагалища – и, пожалуйста, высыпания не заставят себя ждать.
- Пользоваться презервативами, если у вас нет постоянного полового партнера. Чем больше незащищенных контактов, тем больше разных штаммов вируса вы

набираете, и тем чаще случаются рецидивы. Лечить такие обострения труднее: то, что помогло один раз, уже не спасет, потому что каждое обострение вызывают разные подтипы вируса. Помните, что подхватить вирус можно и при орально-генитальных контактах, поцелуе.

## **Клещевые инфекции**

Челябинская область, в т.ч. г. Озерск и прилегающая к нему территория являются природным очагом опасных инфекционных заболеваний – клещевого энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза, которые заканчиваются тяжелыми осложнениями: параличами, оставляющими инвалидность на всю жизнь и смертельными исходами, если своевременно и профессионально не проводятся профилактические и лечебные мероприятия.

**Территории, где чаще всего регистрируются укусы клещами:**

- 1 место - сады;
- 2 место - улицы города;
- 3 место - лесные массивы.

**Основные пути передачи инфекций:**

- через укус клеща;
- при раздавливании клеща незащищенными руками;
- при употреблении в пищу сырого молока коз, коров, покусанных клещами.

Главное в профилактике инфекций, передаваемых через укус клеща – не допустить его присасывания. Для этого необходимо проводить следующие мероприятия:

**Оздоровление территории** (расчистка и благоустройство, удаление сухостоя и валежника, скашивание трав, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового мусора, дератизационные мероприятия, противоклещевая акарицидная обработка).

Клещи подстерегают добычу, притаившись на ветках кустарника или в траве (поднимаясь чаще всего на высоту до 1 м от земли). **Поэтому, старайтесь держаться середины тропинок, остерегайтесь высокой травы и кустарника!** Отдых устраивайте на открытых полянах, свободных от кустарника и высокой травы.

Необходимо уделять внимание **экипировке своей одежды:**

✚ лучше, чтобы ткань одежды была гладкой (не ворсистой), что затрудняет фиксацию клеща, светлой и однотонной, т.к. клещи на ней более заметны.

✚ брюки целесообразно заправлять в ботинки или сапоги, рубашка должна быть с длинными рукавами и воротом, не допускающим заползания клещей (молнии, пуговицы и т.д.). Для походов в лес наиболее подходящей одеждой являются различного рода комбинезоны. Обувь должна полностью закрывать тыл стопы и лодыжку, давая возможность заправить в нее одежду.

✚ Одежду необходимо обработать репеллентами: «Претикс», «Рефтамид Таежный», «ДЭТА», «Бибан», «ДЭФИ-ТАЙГА» и другие

**Само- и взаимосмотры** при нахождении в лесу, осмотр и удаление присосавшихся клещей с собак после возвращения из леса.

С момента напоззания клеща до его прикрепления проходит некоторое время (примерно 1-2 часа). И даже после присасывания к коже клещ не сразу начинает питаться кровью, поэтому при быстром обнаружении и удалении уменьшается риск быть зараженным возбудителями инфекций, которые находятся в клеще.

**Специалисты рекомендуют поверхностные осмотры проводить каждые 30 мин., а каждые 2-3 часа необходимо проводить тщательные осмотры тела.**

Излюбленные места присасывания клещей:

- шея;
- волосистая часть головы;
- подключичная впадина;
- подложечная область;
- низ живота;
- паховая область;
- плечевой пояс.

**За лицами, которых укусил клещ, устанавливается медицинское наблюдение в течение 30 дней.**



Ежедневно 2-кратно необходимо проводить термометрию, осматривать кожные покровы (место укуса).

Течение и исход заболевания во многом зависят от своевременного его распознавания и рано начатого лечения.

Проявления начала заболевания многообразны. Помните, что при укусе клеща возможна передача сразу нескольких инфекций: КЭ + ИКБ. Болезнь начинается остро, внезапно: озноб, температура до 40°С, недомогание, резкая головная боль, особенно в лобно-височных областях, тошнота, рвота, боль во всем теле, конечностях, разбитость, бессонница. В местах укуса и присасывания клещей нередко появляется эритема различной величины (от 5 до 60 см, в среднем 15 см). Возможны жалобы на боли в эпигастрии, жидкий стул и т.д. поэтому любые клинические проявления у имеющего в анамнезе укус клеща – показания к госпитализации.

При обращении укушенного клещом в медицинское учреждение выясняется, привит ли человек и по какой схеме (полной, неполной). Привитым серопрофилактика специфическим иммуноглобулином не проводится, за исключением случаев, когда имело место массовое присасывание клещей (несколько штук за короткий период). Если человек не привит или привит не до конца, то ему предложат поставить иммуноглобулин. Иммуноглобулин ставится бесплатно только детям до 18 лет. Для всех остальных это платная процедура. Есть еще один вариант – отнести клеща на исследование в вирусологическую лабораторию, которая находится по адресу: Строительная, 2 (здание СЭС), 23477.

**Специфическая профилактика** – предполагает формирование противовирусного иммунитета в результате плановой вакцинации здорового населения. Прививка от клещевого энцефалита не входит в национальный прививочный календарь, поэтому проводится платно за счет личных средств или средств работодателя декретированным группам профессий.