

Уборщики предприятий общепита

Разберем некоторые вопросы.

Кто осуществляет государственный КОНТРОЛЬ за выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил?

В нашем городе контролируют все объекты специалисты Регионального управления № 71, начальник управления: главный государственный санитарный врач по г. Озёрску Петер И.Г. (ул.Строительная, 2)

Какие существуют виды ответственности за санитарное правонарушение?

Законодательством Российской Федерации предусматривается ответственность за нарушение санитарного законодательства. Должностные лица, граждане и юридические лица, допустившие такие нарушения, могут быть привлечены к:

- дисциплинарной,
- административной,
- уголовной ответственности.

Руководители предприятий обязаны налагать **дисциплинарные** взыскания на подчиненных им должностных лиц по представлению главного государственного санитарного врача или его заместителя, вплоть до:

отстранения от работы,
освобождения от занимаемой должности
увольнения.

Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрена кодексом Российской Федерации об **административных** правонарушениях. К виновному лицу могут быть применены административные взыскания в виде:

предупреждения или
штрафа.

За нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее за собой:

возникновение массовых заболеваний,
отравлений и
смерть людей

должностные лица и граждане подлежат **уголовной** ответственности.

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

Требования к размещению

Организации могут размещаться как в отдельно стоящем здании, так и в пристроенном, встроено-пристроенном к жилым и общественным зданиям.

В производственных и складских помещениях не должны находиться посторонние лица. Помещения не используются под жильё, содержание птиц, животных запрещено.

Для сбора мусора и пищевых отходов на территории следует предусмотреть отдельные контейнеры с крышками, установленные на площадках с твердым покрытием, размеры площадок 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.

Территория организации должна быть благоустроена и содержаться в чистоте.

Требования к водоснабжению и канализации

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 (локтевые и пр.).

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.

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

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, педальные приводы и т.п.).

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.).

Производственные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения оборудуются приточно-вытяжной механической вентиляцией.

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.

4.15. Для освещения производственных помещений и складов применяются светильники влагопылезащитные с защитной арматурой.

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

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;
- своевременное устранение неисправностей, увеличивающих шум;
- постоянный контроль за креплением движущихся механизмов, смазки и т.д.;
- своевременная профилактика и ремонт оборудования;
- размещение механизмов таким образом, чтобы воздействие шума на работников было минимальным;
- размещение рабочих мест официантов, буфетчиков в обеденных залах в наименее шумных местах, удаленных от эстрады, акустических систем;

- ограничение выходной мощности музыкального оформления в помещениях для посетителей

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.

Требования к устройству и содержанию помещений

Для временного хранения готовых блюд до их реализации в организации общественного

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

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.

Не реже одного раза в месяц проводится генеральная уборка и дезинфекция. При необходимости проводится дезинсекция (уничтожение насекомых) и дератизация (уничтожение грызунов).

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.

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний **уборка проводится уборщицами**

производственных,

вспомогательных,

складских,

бытовых помещений.

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**, которые используются в строгом соответствии с инструкциями и хранятся в специально отведённых местах **в таре изготовителя**

В организациях применяются моющие и дезинфицирующие средства, разрешенные органами и учреждениями госсанэпидслужбы.

Мероприятия по борьбе с насекомыми и грызунами

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.).

Для борьбы с насекомыми и грызунами используются современные и эффективные средства, разрешенные для этих целей органами и учреждениями госсанэпидслужбы в установленном порядке. Не рекомендуется применять для борьбы с мухами средства типа липких лент и поверхностей.

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

Санитарные требования к личной гигиене персонала организации

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

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.

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.

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,
- кишечной дисфункции (жидкий стул),
- 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).

Ежедневно перед началом смены в холодном, горячем и кондитерском цехах, а также в организациях, вырабатывающих мягкое мороженое, **медработник 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 катарам верхних дыхательных путей (ОРЗ, ОРВИ, тонзиллит, ринит (отделяемое из носа), фарингит, ангина)

к работе в этих цехах не допускаются.

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.

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.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ЦЕХОВ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

1. Медицинский осмотр проводится перед началом работы (ежедневно) с целью выявления у работающих повреждений и гнойничковых заболеваний кожи рук, открытых частей тела, а также ангины, катаральных явлений верхних дыхательных путей, кариозных зубов.

2. **Медицинскому осмотру подлежат все без исключения работники цехов по производству кондитерских изделий с кремом перед допуском их к работе.**

3. Осмотр рук, открытых частей тела, а также носоглотки должен проводиться медицинским работником по договору организации с лечебно-профилактическим учреждением или назначенным руководителем организации ответственным лицом.

4. **Не допускаются** к работе по производству кондитерских изделий с кремом (подготовка сырья для крема, приготовление крема, отделка тортов и пирожных, приготовление рулетов), приготовлению холодных закусок, готовых блюд **работники, имеющие:**

порезы,
ссадины,
ожоги,

гнойничковые заболевания кожи рук, открытых частей тела (поверхностные гнойнички, фурункулы, нагноения, вызванные порезами, занозами, ожогами и др. повреждения кожи),

а также ангинами

и катаральными явлениями верхних дыхательных путей (ОРЗ, ОРВИ, фарингит, ларингит).

5. Работники с заболеваниями, указанными в п. 4, направляются на лечение. Лица, которые в связи с легкой степенью заболевания не получают листа нетрудоспособности, переводятся на другую работу.

6. Медицинский работник (или ответственное лицо), проводящий осмотр, в письменном виде сообщает начальнику цеха или лицу, его заменяющему, обо всех работниках, которые в результате осмотра не допущены к работе.

7. По окончании осмотра медицинский работник (или ответственное лицо) должен делать отметку против каждой фамилии о результатах осмотра, а также запись, в которой указывается, сколько человек было осмотрено, сколько из них здоровы и сколько выявлено больных.

8. О каждом выявленном больном делается отдельная запись, в которой должно быть указано, какие рекомендации даны по использованию работника в цехе или о направлении его на лечение. Запись подписывается медицинским работником (или ответственным лицом), проводившим осмотр, и начальником цеха или смены.

9. Список работающих в журнале на день осмотра должен соответствовать списку работников на этот день (в смену).

2.1. Здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни - это образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека.

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. 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 возникновение онкологических заболеваний.

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. Развиваются алкогольные миокардиопатии, алкогольные гепатиты, циррозы печени, рак желудка и т. д.

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.

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, физическую культуру, закаливание, соблюдение личной гигиены, гигиены супружеских отношений, медицинскую активность (диспансеризация).

2.2. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний

Несбалансированное питание является причиной **алиментарно-зависимых** заболеваний, к которым относятся:

заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язва, ДЖВП и т.д.),
болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет),
заболевания, связанные с дефицитом микронутриентов.

К **микронутриентам** относятся:

витамины (А, группы В, С, Д, Е, РР фолиевая кислота и др.),
микро- (йод, фтор, селен, цинк и др.),
макроэлементы (железо, кальций, калий).

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

Дефицит витамина С выявляется у 80-90% обследуемых людей, витаминов В1, В2, В6, фолиевой кислоты у 40-80%, более 40% населения имеют недостаток каротина.

Наиболее распространенным заболеванием, связанным с поливитаминой недостаточностью и дефицитом железа, является **анемия**. Заболеваемость населения анемиями за последние 10 лет возросла в 2 раза. При этом наиболее уязвимыми группами населения в отношении риска развития железодефицитных состояний являются дети первых двух лет жизни, беременные и кормящие женщины. Следствием железодефицитных состояний является ухудшение функционального состояния различных органов и систем ребенка, в том числе снижение иммунной резистентности, замедление умственного и физического развития детей.

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.

Часто в наше время звучат слова: **инсульт, инфаркт**. Именно эти заболевания стоят на 1 месте среди причин смерти Россиян. Наш город Озёрск не исключение - 51,8% чел из 100% умерших в 1012 году т.е. больше половины 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
Общий холестерин	3,5-6 ммоль/л	3-5,5 ммоль/л
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 вкусеньким). 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 поднимает 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.

Острые кишечные инфекции (механизм передачи-фекально-оральный).

При локализации в желудочно-кишечном тракте возбудитель проникает в его организм через рот 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 немытых овощей и фруктов,
не кипяченой питьевой воды из неизвестных источников и открытых водоёмов,
недостаточной термической обработке пищевых продуктов (мяса, рыбы, птицы, яиц),
несоблюдении чистоты при приготовлении пищи.

Такой способ передачи возбудителя называется **фекально-оральный** (по латыни «ог» - «рот»).

Итак, основными факторами передачи, как правило, являются **пищевые продукты и вода**. Поэтому потенциально можно заразиться этими инфекциями и в походе и в столовой, ресторане - 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, 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. Как правило, опасным считается контакт с:

калом человека,

помётом птицы - поэтому скорлупой яйца (внутри яйцо стерильное);

навозом, которым удобряют фрукты, ягоды и т.п.

Особенно часто заражены сальмонеллами яйца (скорлупа) водоплавающих птиц..

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.

Обычно болезнь начинается остро с повышением температуры тела до 38-40°C. Появляются слабость, головная боль, озноб, жидкий стул. 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.

Начинается заболевание с повышения температуры тела до 38-40°C, резко ухудшается самочувствие, отмечается помутнение сознания, боли в животе, на коже появляется сыпь в виде розовых пятнышек. Понос наблюдается всегда. 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, заражение может происходить пищевым и контактно-бытовым путем (через предметы обихода, через грязные руки при несоблюдении правил личной гигиены) - потому и называется «болезнь грязных рук».

При вирусном гепатите заболевший наиболее опасен для окружающих в конце инкубационного периода. 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

При установлении диагноза носительства возбудителей кишечных инфекций работники предприятий продовольственной торговли временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

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

Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителей:

- наличие канализации для сбора и удаления нечистот, организация водоснабжения, контроль за качеством воды,
- 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;
- санузелы должны быть оборудованы педальным смывом воды, моющими средствами для мытья рук, разовыми бумажными или электрополотенцами;

- борьба с насекомыми - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.

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.

Отравления **микробной** природы.

1. Наиболее часто встречаются пищевые отравления, вызванные 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. Характерно 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.

2. 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 - это вся консервированная продукция), 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.

3. 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.

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**. Существуют гельминты, паразитирующие только у одного хозяина - человека или животного, а есть общие, паразитирующие и у животных, и у человека.

К числу гельминтов, заражение которыми возможно только от больного человека, относятся:

*острицы (ЭНТЕРОБИОЗ),
карликовый цепень,
аскаридоз
власоглав*

При употреблении мяса больных животных (свиней, коров), не прошедшего ветеринарно-санитарный контроль и достаточную термическую обработку, возможно заражение:

*трихинеллой,
свиным 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 только уничтожению, так как оно не обезвреживается ни солением, 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 немытые после садово-огородных работ руки. В основном заражение только через овощи и зелень, на которые попала земля с необезвреженными человеческими нечистотами, или полив осуществлялся сточными (канализационными) водами.

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 также рук, посуды.

В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:

- *соблюдать правила личной гигиены (мыть руки с мылом перед едой, перед работой с продуктом, 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 предприятий общественного питания и продовольственной торговли при проведении профилактических при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;*
- *проводить санитарно-просветительную работу среди населения.*

2.7. Болезни, передаваемые 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

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.

Дифтерийная палочка поражает слизистые оболочки носоглотки, зева, верхних дыхательных путей (гортани, трахеи). Образуется плотный пленчатый налет серо-белого цвета - человек может задохнуться.

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.

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. Иммуитет (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.

2.8. Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем

К инфекционным болезням, передаваемым контактно-бытовым путем, относятся:

завшивленность,
грибковые заболевания
и чесотка.

Педикулез (завшивленность) - паразитирование на теле человека вшей, сопровождающееся нарушением целостности кожи в результате укусов.

Различают головной, платяной и лобковый педикулез.

Головные и платяные вши могут переносить возбудителей сыпного тифа.

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.

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.

Профилактика педикулеза - регулярный и тщательный уход за волосами (мытьё, стрижка, расчесывание); использование только индивидуальных головных уборов, платков, расчесок и щеток для волос; мытьё тела с мылом; своевременная стирка одежды и постельного белья; поддержание в чистоте жилища, соблюдение правил личной гигиены; недопущение случайных половых связей.

Чесотка - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, который является внутрикожным паразитом человека. Основным признаком чесотки является сильный зуд, усиливающийся с каждым днем, особенно в вечернее и ночное время. Наиболее часто чесоточные ходы обнаруживаются на боковых поверхностях пальцев рук, сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, наружных половых органах мужчин, молочных железах у женщин.

Заражение чесоткой происходит при непосредственном контакте с больным человеком или через предметы обихода, которыми пользовался больной. Заражению чесоткой способствует тесное соприкосновение с больным, особенно общая постель.

Чтобы предохранить себя и окружающих от заболевания чесоткой, нужно постоянно поддерживать чистоту в жилых помещениях, строго соблюдать правила личной гигиены.

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).

Возникновению **микозов стоп (поражение ногтей-онихомикозы)** способствует повреждение целостности кожного покрова, особенно в виде микротравм, и влажная среда. Вот почему заражение и обострения болезни наблюдаются в летнее время, когда усиливается потливость ног. При грибковых поражениях стоп поражаются преимущественно межпальцевые складки, подошвы и ногти. Течение, как правило, хроническое, с частыми обострениями. Микозы стоп чаще встречаются у взрослых и реже у подростков.

Распространению микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. Очень часто происходит **внутрисемейная** передача при пользовании общей обувью, ножными полотенцами, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

Профилактика микозов стоп должна заключаться в соблюдении правил личной гигиены, режимов стирки использованного белья, соблюдении санитарного режима.

При наличии в семье больного микозом стоп не следует пользоваться общей обувью, носками и чулками. Необходимо заменить деревянную решетку в ванной резиновым ковриком, который, как и ванну, надо дезинфицировать после каждого мытья.

Микроспория (стригущий лишай) - грибковые поражения волос (трихомикоз) и кожи - как правило, наблюдаются у детей.

Инфицирование происходит путем непосредственного контакта с больным или через головные уборы, нательное и постельное белье, гребни, расчески, машинки для стрижки волос. Обычно трихомикоз передается в семье, где имеется хронический больной, но возможна передача и в парикмахерских, а также детских учреждениях.

Часто источником грибка являются кошки (особенно котята) и собаки, заражение происходит обычно при непосредственном контакте, а также через предметы, загрязненные чешуйками и волосами, содержащими грибки. Наиболее часто от животных заражаются дети.

Профилактика трихомикозов - при зоонозных(от животных) формах выявление и лечение больных животных, проведение дератизации; при антропонозной (от человека) форме проводят осмотр членов семьи и детских коллективов, лечение больных, дезинфекцию в очаге. Необходимо соблюдать правила личной гигиены, использовать только индивидуальные головные уборы, расчески, щетки для волос.

БОЛЕЗНИ ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ, ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ (ЧЕРЕЗ КРОВЬ), КОНТАКТНО-БЫТОВЫМ ПУТЁМ

Сифилис, Герпес передаются:

Контактно бытовым путём (стаканы, помада, поцелуй)

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)

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 3% населения земного шара. Распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов составляет 70-90%.

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.).

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.

По расчетным данным, каждую минуту вновь инфицируется 8 и умирает от СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита - конечной стадии ВИЧ-инфекции) 9 человек. Заражение происходит подобно гепатитам В и С. В настоящее время на долю полового пути заражения приходится 86% всех случаев заражения ВИЧ в мире. В последние годы всё чаще путь заражения – половой, к сожалению, вовлекается возрастная группа 30-40-50-летних.

Темпы распространения ВИЧ-инфекции через лиц, одновременно страдающих венерическими болезнями, увеличиваются в десятки раз. Это связано с тем, что при венерических заболеваниях имеется язвенное поражение половых органов, что значительно облегчает проникновение вируса. Кроме того, у больных венерическими болезнями формируется дефицит иммунитета, что в случае инфицирования ВИЧ способствует более высокому риску развития болезни, чем у исходно здоровых людей.

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 как лица, являющегося источником заражения, так и тех, кого он мог заразить сам, уже 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.*

Трихомониаз половой. Заражение трихомонадами происходит от больного человека или бактерионосителя. Болеют трихомониазом чаще женщины, мужчины, как правило, являются бактерионосителями. Клинически болезнь проявляется зудом и гнойно-слизистыми выделениями из мочеполовых органов. Кроме мочеполовой системы, трихомониаз способен поражать прямую кишку, миндалины, конъюнктиву глаз. Мочеполовой трихомониаз 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, вызванная герпесвирусами типа 1 и 2, проявляется чаще всего поражением кожи и слизистых оболочек, глаз, а также поражением ЦНС (центральной нервной системы), внутренних органов. Источником инфекции являются больные различными клиническими формами болезни и вирусоносители. Вирус передается контактно-бытовым, воздушно-капельным и половым путем. Возможна вертикальная передача - от матери к плоду. Основной путь передачи герпетической инфекции - контактный. Вирус содержится в слюне, слезной жидкости. Заражение происходит через посуду, полотенца, игрушки и другие предметы обихода, а также при поцелуях. Распространение герпетической инфекции половым путем характерно для лиц с множественными и случайными сексуальными контактами.