

## Воспитатели, технический персонал.

Медики, директор, заместители-полный СанПин

### Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.2599-10 (В сокращении)

#### I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, содержанию и организации режима работы оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей, организуемых на базе функционирующих общеобразовательных учреждений, дошкольных образовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, спортивных сооружений, центров социальной реабилитации, и направлены на оздоровление детей и подростков в период каникул.

1.2. Санитарные правила распространяются на все виды оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей и подростков независимо от их подчиненности и форм собственности и являются обязательными для исполнения всеми юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, чья деятельность связана с организацией и (или) обеспечением отдыха детей в период каникул.

Контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований настоящих санитарных правил осуществляется **органами**, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1.3. Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей (далее - оздоровительные учреждения) организуются для обучающихся образовательных учреждений на время летних, осенних, зимних и весенних каникул.

Оздоровительные учреждения комплектуются из числа обучающихся одной или нескольких общеобразовательных, спортивных, художественных школ и иных учреждений для детей и подростков, подразделяются на отряды не более 25 человек для обучающихся 1 - 4 классов и не более 30 человек для остальных школьников.

1.4. Учредителю оздоровительного учреждения с дневным пребыванием детей необходимо в срок не менее чем за 2 месяца до начала оздоровительного сезона поставить в известность орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о планируемых сроках открытия оздоровительного учреждения, режиме работы, количестве оздоровительных смен и количестве оздоравливаемых детей и не позднее чем за 30 дней до начала работы оздоровительного учреждения предоставить документы в соответствии с **Приложением 1** настоящих санитарных правил.

1.5. Продолжительность смены в оздоровительном учреждении определяется длительностью каникул и составляет в период летних каникул не менее 21 календарного дня; осенью, зимой и весной - не менее 5 рабочих дней. Перерыв между сменами в летнее время для проведения генеральной уборки и санитарной обработки учреждения составляет не менее 2 дней.

1.6. Открытие оздоровительного учреждения осуществляется при наличии

документа, подтверждающего его соответствие настоящим санитарным правилам на весь период каникул (весенних, летних, осенних, зимних), выданного органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1.7. К работе в оздоровительные учреждения допускаются лица, прошедшие профессиональную гигиеническую подготовку, аттестацию и медицинское обследование в установленном порядке ([приложение 2](#)). Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация проводится не реже одного раза в два года. Работники оздоровительных учреждений должны быть привиты в соответствии с [национальным календарем профилактических прививок](#), а также по эпидемиологическим [показаниям](#).

1.8. Каждый работник должен иметь личную медицинскую книжку установленного [образца](#), в которую вносятся результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, профилактических прививках, отметки о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

1.9. Во всех случаях возникновения групповых инфекционных заболеваний, аварийных ситуаций в работе систем водоснабжения, канализации, технологического и холодильного оборудования, а также других выявленных нарушений санитарных правил, которые создают угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых отравлений, руководитель оздоровительного учреждения обязан незамедлительно (в течение 1 часа) информировать орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для принятия в установленном [законодательством](#) Российской Федерации мер.

## II. Гигиенические требования к режиму дня

2.1. Организация работы оздоровительных учреждений с дневным пребыванием осуществляется в режимах пребывания детей:

- с 8.30 до 14.30 часов, с организацией 2-разового питания (завтрак и обед);

- с 8.30 до 18.00 часов, с обязательной организацией дневного сна для детей в возрасте до 10 лет и 3-разового питания (завтрак, обед, полдник). Рекомендуется организация дневного сна и для других возрастных групп детей и подростков.

2.2. Режим дня предусматривает максимальное пребывание детей на свежем воздухе, проведение оздоровительных, спортивных, культурных мероприятий, организацию экскурсий, походов, игр; регулярное 2 или 3-разовое питание и дневной сон для детей.

В оздоровительных учреждениях рекомендуется следующий режим дня:

Элементы режима дня	Пребывание детей	
	с 8.30 до 14.30 часов	с 8.30 до 18 часов
Сбор детей, зарядка	8.50 - 9.00	8.30 - 9.00
Утренняя линейка	9.00 - 9.15	9.00 - 9.15
Завтрак	9.15 - 10.00	9.15 - 10.00
Работа по плану отрядов, общественно полезный труд, работа кружков и секций	10.00 - 12.00	10.00 - 12.00
Оздоровительные процедуры	12.00 - 13.00	12.00 - 13.00
Обед	13.00 - 14.00	13.00 - 14.00
Свободное время	14.00 - 14.30	14.00 - 14.30
Уход домой	14.30	
Дневной сон		14.30 - 15.30
Полдник		16.00 - 16.30
Работа по плану отрядов, работа кружков и секций		16.30 - 18.00
Уход домой		18.00

2.3. Кружковая деятельность с ограниченной двигательной активностью (изобразительная деятельность, моделирование, шахматы, рукоделие и другие подобные виды деятельности) должна чередоваться с активным отдыхом и спортивными мероприятиями.

2.4. Организация и режим занятий с использованием компьютерной техники проводится в помещениях, оборудованных в соответствии с санитарными правилами, предъявляющими гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы.

2.5. Продолжительность занятий кружков и спортивных секций допускается не более 35 минут для детей 7 лет и не более 45 минут для детей старше 7 лет.

Для отдельных видов кружков (туристического, юных натуралистов, краеведческого и т.п.) допускается продолжительность занятий до 1,5 часов.

2.6. Оптимальная наполняемость групп при организации занятий в кружках, секциях и клубах - не более 15 человек, допустимая - 20 человек (за исключением хоровых, танцевальных, оркестровых и других занятий).

### III. Гигиенические требования к организации физического воспитания детей и оздоровительных мероприятий

3.1. Мероприятия по физическому воспитанию организуются в соответствии с возрастом детей, состоянием их здоровья, уровнем физического развития и физической подготовленности.

3.2. Физкультурно-оздоровительная работа предусматривает следующие мероприятия:

- утренняя гимнастика;
- занятия физкультурой в кружках, секциях, обучение плаванию;
- прогулки, экскурсии и походы с играми на местности;
- спортивные соревнования и праздники;
- занятия на тренажерах.

3.3. Спортивно-оздоровительные мероприятия могут проводиться на базе стадиона и спортивного зала школы или школы-интерната, спортивных сооружений районного, местного или городского значения, спортивных школ и других объектов, выделенных для оздоровительного учреждения.

3.4. Распределение детей и подростков на основную, подготовительную и специальную группы, для участия в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, проводит врач с учетом их состояния здоровья (или на основании справок об их здоровье). Детям основной физкультурной группы разрешается участие во всех физкультурно-оздоровительных мероприятиях в соответствии с их возрастом. С детьми подготовительной и специальной групп физкультурно-оздоровительную работу следует проводить с учетом заключения врача. При возможности организуются занятия лечебной физкультурой.

3.5. Проведение закаливающих процедур (водные, воздушные и солнечные ванны) должно контролироваться медицинским персоналом. Закаливание начинают после адаптации детей в оздоровительном учреждении, проводят систематически, постепенно увеличивая силу закаливающего фактора.

3.6. Водные процедуры после утренней гимнастики (обтирание, обливание) проводятся под контролем врача.

Купание проводится ежедневно в первую половину дня до 11 - 12 часов; в жаркие дни разрешается повторное купание во второй половине дня, после 16 часов. Начинать купания рекомендуется в солнечные и безветренные дни при температуре воздуха не ниже 23 °С и температуре воды не ниже 20 °С для детей основной и подготовительной групп,

для детей специальной группы - при разрешении врача, температура воды и воздуха должна быть на 2° выше. После недели регулярного купания допускается снижение температуры воды до 18 °С для основной и подготовительной групп. Продолжительность купания в первые дни начала купального сезона - 2 - 5 минут, с постепенным увеличением до 10 - 15 минут.

Не допускается купание сразу после еды и физических упражнений с большой нагрузкой.

3.7. Использование открытого водного объекта для купания детей допускается только при наличии документа, подтверждающего его соответствие санитарным правилам, предъявляющим гигиенические требования к охране поверхностных вод и (или) предъявляющим санитарно-эпидемиологические требования к охране прибрежных вод морей от загрязнения в местах водопользования населения, выданного органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При использовании плавательных бассейнов для детей должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические **требования**, предъявляемые к устройству, эксплуатации и качеству воды плавательных бассейнов.

3.8. Воздушные ванны начинают с первых дней пребывания в учреждении для детей основной группы при температуре воздуха не ниже 18 °С, для детей специальной группы - не ниже 22 °С. Продолжительность первых процедур - 15 - 20 минут.

Прием воздушных ванн рекомендуется сочетать с ходьбой, подвижными играми, физическими упражнениями.

3.9. Солнечные ванны проводят в утренние или вечерние часы на пляже, специальных площадках (соляриях), защищенных от ветра, спустя час - полтора после еды, при температуре воздуха - 18 - 25 °С. Во II и III климатических районах солнечные ванны проводят во второй половине дня. Детям основной и подготовительной групп солнечные ванны следует начинать с 2 - 3 минут для младших и с 5 минут для старших, постепенно увеличивая процедуру до 30 - 50 минут. Солнечные ванны проводят при температуре воздуха 19 - 25 °С.

Дети специальной группы принимают солнечные ванны по рекомендации врача.

3.10. Подвижные игры должны занимать в режиме дня детей основной и подготовительной групп: 40 - 60 минут - для младших детей (6 - 11 лет) и 1,5 часа - для старших детей (с 12 лет).

3.11. Дети, перенесшие острые заболевания во время отдыха или незадолго до прибытия, могут освобождаться врачом от занятий физической культурой и спортом.

#### IV. Требования к территории оздоровительного учреждения

4.1. На территории оздоровительного учреждения выделяется не менее 3-х зон: зона отдыха, физкультурно-спортивная и хозяйственная.

4.2. Оборудование физкультурно-спортивной зоны должно обеспечивать условия для выполнения программы по физическому воспитанию, а также проведения секционных спортивных занятий и оздоровительных мероприятий. Спортивно-игровые площадки должны иметь твердое покрытие, футбольное поле - травяной покров. Синтетические и полимерные покрытия для открытых спортивных площадок должны быть безопасны, водонепроницаемы, морозоустойчивы и оборудованы водостоками. Занятия на сырых площадках, имеющих неровности и выбоины, не проводятся.

4.3. При отсутствии на территории оздоровительного учреждения зоны отдыха и (или) физкультурно-спортивной зоны для выполнения оздоровительных программ по физическому воспитанию рекомендуется использовать парки культуры и отдыха, зеленые массивы, спортивные сооружения, в том числе плавательные бассейны, расположенные вблизи оздоровительного учреждения.

4.4. Хозяйственная зона должна располагаться со стороны входа в производственные

помещения столовой и иметь самостоятельный въезд с улицы.

4.5. Для сбора мусора и пищевых отходов на территории хозяйственной зоны, на расстоянии не менее 25 м от здания, должна быть предусмотрена площадка с водонепроницаемым твердым покрытием, размеры которого превышают площадь основания контейнеров на 1 м по периметру во все стороны. Площадка с трех сторон оборудуется ветронепроницаемым ограждением с высотой, превышающей высоту контейнеров для сбора мусора.

## V. Требования к зданию, помещениям и оборудованию

5.1. Оздоровительное учреждение рекомендуется размещать не выше третьего этажа здания.

Не допускается размещение помещений оздоровительного учреждения в подвальных и цокольных этажах здания.

5.2. Набор помещений оздоровительного учреждения должен включать: игровые комнаты, помещения для занятий кружков, спальные помещения, помещения медицинского назначения, спортивный зал, столовую, помещение для сушки одежды и обуви, раздевалку для верхней одежды, кладовую спортивного инвентаря, игр и кружкового инвентаря, туалеты, помещение для хранения, обработки уборочного инвентаря и приготовления дезинфекционных растворов.

Для проведения водных закаливающих процедур, мытья ног перед сном рекомендуется предусмотреть условия для их организации, в том числе с использованием имеющихся душевых или специально приспособленных помещений (площадок).

5.3. Спальные помещения оборудуются из расчета не менее 3 кв. м на 1 человека, но не более 15 человек в 1 помещении.

Спальные помещения для мальчиков и девочек устраиваются отдельными, независимо от возраста детей.

Спальни оборудуют стационарными кроватями (раскладушками) и прикроватными стульями (по числу кроватей). Стационарные 2- и 3-ярусные кровати не используются.

Каждое спальное место обеспечивается комплектом постельных принадлежностей (матрац с намотасником, подушка, одеяло) и не менее чем 1 комплект постельного белья (наволочка, простыня, пододеяльник, 2 полотенца). Смена постельного белья проводится по мере загрязнения, но не реже чем один раз в 7 дней; допускается стирка постельного белья родителями индивидуально для каждого ребенка.

5.4. Помещения для кружковых занятий и их оборудование должны соответствовать **санитарным правилам**, предъявляемым к учреждениям дополнительного образования. Гардеробные оборудуются вешалками или шкафами для верхней одежды детей.

5.5. Для просмотра телевизионных передач возможна установка в игровой комнате телевизора с рядами стульев. Расстояние от экрана телевизора до первых рядов стульев должно быть не менее 2 метров.

5.6. Организация питания детей в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием обеспечивается на базе различных предприятий общественного питания в соответствии с санитарно-эпидемиологическими **требованиями** к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования и настоящими санитарными правилами.

5.7. Для организации медицинского обслуживания в оздоровительном учреждении должен быть предусмотрен медицинский пункт или медицинский кабинет, изолятор для больных, оборудованные раковинами для мытья рук, с подводкой к ним холодной и горячей воды со смесителем, необходимым инвентарем и оборудованием.

Медицинский кабинет оснащается письменным столом, стульями, ширмой, кушеткой, шкафами канцелярским и аптечным, медицинским столиком, холодильником, ведром с педальной крышкой, а также необходимым для осуществления медицинской

деятельности инструментарием и приборами.

Изолятор оснащается кроватями (раскладушками) - не менее 2-х, столом и стульями. Для временной изоляции заболевших детей допускается использование медицинского и (или) процедурного кабинета.

Не допускается в качестве стульев и кушеток использовать мягкую мебель (диваны, кресла, стулья с мягкой обивкой).

При отсутствии медицинского кабинета допускается организация медицинского обслуживания в поликлиниках, амбулаториях и фельдшерско-акушерских пунктах, обслуживающих детское население.

5.8. Туалеты для мальчиков и девочек должны быть отдельными и оборудованы кабинками с дверями без запоров. Количество санитарных приборов определяется из расчета 1 унитаз на 20 девочек, 1 умывальник на 30 девочек, 1 унитаз, 1 писсуар и 1 умывальник на 30 мальчиков. Для персонала выделяется отдельный туалет.

Туалеты оборудуются педальными ведрами, держателями для туалетной бумаги, мылом, электро- или бумажными полотенцами. Мыло, туалетная бумага и полотенца должны быть в наличии постоянно. Санитарно-техническое оборудование должно быть исправным без сколов, трещин и других дефектов. Унитазы обеспечиваются сидениями, позволяющими проводить их ежедневную влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств (по эпидемиологическим показателям).

5.9. Для соблюдения правил личной гигиены детьми, подростками и персоналом перед обеденным залом оборудуются умывальники из расчета 1 умывальник на 20 посадочных мест. Каждый умывальник обеспечивается мылом, электрополотенцами или бумажными рулонами, или индивидуальными полотенцами.

5.10. Для хранения и обработки уборочного инвентаря, приготовления дезинфекционных растворов предусматривается отдельное помещение, оборудованное поддоном и подводкой к нему холодной и горячей воды со смесителем.

5.11. В период работы оздоровительного учреждения не допускается проведение всех видов ремонтных работ в базовом учреждении.

5.12. Уровни эквивалентного шума в помещениях оздоровительного учреждения не должны превышать 40 дБА.

## VI. Требования к воздушно-тепловому режиму

6.1. Температура воздуха в помещениях оздоровительного учреждения не должна быть ниже 18 °С, относительная влажность воздуха должна быть в пределах 40 - 60%.

6.2. В игровых комнатах, помещениях кружков, спальнях следует соблюдать режим проветривания. Для этих целей не менее 50% окон должны открываться и (или) иметь форточки (фрамуги) с оборудованными фрамужными устройствами. На открывающихся окнах, фрамугах, форточках в летнее время необходимо предусмотреть наличие сетки от залета кровососущих насекомых.

Проветривание помещений проводится в отсутствие детей.

6.3. Для ограничения избыточного теплового воздействия инсоляции помещений оздоровительного учреждения в жаркое время года окна, имеющие южную, юго-западную и западную ориентации, должны быть обеспечены солнцезащитными устройствами или шторами.

Меры по ограничению избыточного теплового воздействия инсоляции не должны приводить к нарушению норм естественного освещения помещений.

6.4. Концентрации вредных веществ в воздухе всех помещений оздоровительных учреждений не должны превышать предельно допустимые концентрации и ориентировочные безопасные уровни воздействия (ПДК и ОБУВ) для атмосферного воздуха населенных мест.

## VII. Требования к естественному и искусственному освещению

7.1. Все основные помещения оздоровительного учреждения должны иметь естественное освещение.

7.2. Окна игровых и кружковых помещений должны быть ориентированы на южные, юго-восточные и восточные стороны горизонта.

7.3. Во всех помещениях оздоровительного учреждения обеспечиваются нормируемые уровни освещенности в соответствии с [санитарными правилами](#), предъявляющие требования к естественному, искусственному, совмещенному освещению жилых и общественных зданий.

## VIII. Требования к водоснабжению, канализации и организации питьевого режима

8.1. Здания оздоровительных учреждений должны быть оборудованы системами хозяйственно-питьевого водоснабжения, канализацией и водостоками в соответствии с требованиями к общественным зданиям и сооружениям в части хозяйственно-питьевого водоснабжения и водоотведения; обеспечены централизованным водоснабжением и канализацией.

8.2. При отсутствии в населенном пункте централизованного водоснабжения оздоровительное учреждение следует обеспечить бесперебойной подачей воды в помещения пищеблока и санитарные узлы.

8.3. В неканализованных районах оздоровительные учреждения оборудуются внутренней канализацией при условии устройства локальных очистных сооружений. Допускается оборудование учреждений люфтклозетами (с организацией вывоза стоков), надворными туалетами.

8.4. Оздоровительные учреждения обеспечиваются водой, отвечающей требованиям безопасности на питьевую воду.

8.5. Питьевой режим в оздоровительном учреждении может быть организован в следующих формах: стационарные питьевые фонтанчики; бутилированная питьевая вода, расфасованная в емкости.

Для детей и подростков должен быть обеспечен свободный доступ к питьевой воде в течение всего времени их пребывания в оздоровительном учреждении.

8.6. Конструктивные решения стационарных питьевых фонтанчиков должны предусматривать наличие ограничительного кольца вокруг вертикальной водяной струи, высота которой должна быть не менее 10 см.

8.7. При организации питьевого режима с использованием бутилированной питьевой воды оздоровительное учреждение должно быть обеспечено достаточным количеством чистой посуды (стеклянной, фаянсовой - в обеденном зале; одноразовых стаканчиков - в игровых, учебных и спальнях помещениях), а также отдельными промаркированными подносами для чистой и использованной стеклянной или фаянсовой посуды; контейнерами - для сбора использованной посуды одноразового применения.

8.8. При использовании установок с дозированным розливом питьевой воды, расфасованной в емкости, предусматривается замена емкости по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю.

8.9. Бутилированная вода, поставляемая в оздоровительные учреждения, должна иметь документы, подтверждающие ее происхождение, качество и безопасность.

## XI. Требования к санитарному содержанию территории, помещений и мытью посуды

11.1. Территория оздоровительного учреждения должна содержаться в чистоте. Уборку территории проводят ежедневно до выхода детей на участок. Летом, в сухую погоду, поверхности площадок и травяной покров рекомендуется поливать за 20 минут до начала спортивных занятий. Зимой - площадки и пешеходные дорожки отчищать от снега и льда.

---

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся санитарно-эпидемиологических требований к организации и проведению мероприятий по защите от мух и других синантропных членистоногих, см. [Руководство](#) по медицинской дезинсекции. Руководство. Р 3.5.2.2487-09", утв. Роспотребнадзором 26.02.2009, и [Постановление](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 09.06.2003 N 126.

---

Мусор собирают в мусоросборники, которые должны иметь плотно закрывающиеся крышки, и при заполнении 2/3 их объема вывозят на полигоны твердых бытовых отходов в соответствии с договором на вывоз бытовых отходов. После освобождения контейнеры (мусоросборники) должны быть очищены и обработаны средствами, разрешенными в установленном порядке, в соответствии с указаниями по борьбе с мухами. Не допускается сжигание мусора на территории учреждения, в том числе в мусоросборниках.

11.2. Все помещения оздоровительного учреждения подлежат ежедневной влажной уборке с применением моющих средств. Уборка помещений проводится при открытых окнах и фрамугах в летний период и открытых форточках и фрамугах в другие сезоны.

11.3. Уборку спальных помещений следует проводить после дневного сна, обеденного зала - после каждого приема пищи, физкультурного зала - после каждого занятия, остальных помещений - в конце дня.

11.4. В оздоровительных учреждениях для проведения уборки и дезинфекции помещений и оборудования используют моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном [порядке](#). При использовании моющих и дезинфицирующих средств соблюдают инструкции по их применению.

11.5. Все виды дезинфекционных работ осуществляются в отсутствие детей. Дезинфицирующие и моющие средства хранят в соответствии с инструкцией в местах, недоступных для детей.

11.6. При угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в учреждении проводят дополнительные противоэпидемические мероприятия по предписанию должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.7. Уборка помещений проводится силами технического персонала (без привлечения детей).

11.8. Места общего пользования (туалеты, буфет, столовая и медицинский кабинет) ежедневно убирают с использованием моющих и дезинфицирующих средств и содержат в чистоте.

11.9. Санитарно-техническое оборудование подлежит ежедневному обеззараживанию: раковины для мытья рук и унитазы чистят ершами или щетками с применением чистящих и дезинфицирующих средств. Ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом.

11.10. Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов (ведра, тазы, швабры, ветошь) должны иметь сигнальную маркировку (красного цвета), использоваться по назначению и храниться отдельно от другого уборочного инвентаря.

11.11. Уборка обеденных залов должна проводиться после каждого приема пищи. Обеденные столы моют горячей водой с добавлением моющих средств, используя специально выделенную ветошь и промаркированную тару для чистой и использованной ветоши.

Ветошь в конце работы замачивают в воде при температуре не ниже 45 °С, с добавлением моющих средств, дезинфицируют или кипятят, ополаскивают, просушивают



и хранят в таре для чистой ветоши.

11.12. Оборудование, инвентарь, посуда, тара должны быть выполнены из материалов, допущенных для контакта с пищевыми продуктами в установленном порядке, и соответствовать санитарно-эпидемиологическим **требованиям**, предъявляемым к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования.

Мытье кухонной и столовой посуды, разделочного инвентаря, технологического оборудования, кухонных столов, шкафов и тары должно осуществляться в соответствии с санитарно-эпидемиологическими **требованиями**, предъявляемыми к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования.

11.13. Пищевые отходы хранят в емкостях с крышками в специально выделенном месте. Емкости освобождают по мере их заполнения не более 2/3 объема, промывают раствором моющего средства.

11.14. Хранение уборочного инвентаря в производственных помещениях столовой не допускается.

11.15. По окончании уборки весь уборочный инвентарь должен промываться с использованием моющих и дезинфицирующих средств, просушиваться и храниться в чистом виде.

11.16. При образовании медицинских отходов, которые по степени их эпидемиологической опасности относятся к потенциально опасным (рискованным) отходам, их обезвреживают и удаляют в соответствии с установленными **санитарными правилами** требованиями по сбору, хранению, переработки, обезвреживания и удаления всех видов отходов лечебно-профилактических учреждений.

11.17. При наличии бассейна режим эксплуатации и качество воды бассейна, а также уборка и дезинфекция помещений и оборудования проводится в соответствии с установленными санитарно-эпидемиологическими **требованиями** для плавательных бассейнов.

11.18. Спортивный инвентарь подлежит обработке моющими средствами ежедневно.

11.19. Ковровые покрытия очищаются пылесосом ежедневно, а также после каждой смены подвергаются просушиванию и выколачиванию на улице.

11.20. Для предупреждения залета насекомых следует проводить засетчивание оконных и дверных проемов в помещениях столовой.

11.21. Проведение мероприятий по борьбе с насекомыми и грызунами должно осуществляться специализированными организациями в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к проведению дератизационных и дезинсекционных работ.

В целях профилактики клещевого энцефалита в эпидемиологически неблагополучных районах по данному заболеванию необходимо организовать проведение противоклещевой обработки в местах планируемого пребывания детей (парках, лесопарковых зонах и других зеленых массивах).

11.22. Перед началом оздоровительного сезона и по окончании оздоровительной смены проводят генеральную уборку всех помещений оздоровительного учреждения, оборудования и инвентаря с последующей их дезинфекцией.

## ХII. Требования к соблюдению правил личной гигиены

12.1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди детей и подростков оздоровительных учреждений необходимо выполнение следующих мероприятий:

а) в столовой должны быть созданы условия для соблюдения персоналом правил личной гигиены;

б) для мытья рук во все производственные цеха должны быть установлены умывальные раковины с подводкой к ним горячей и холодной воды со смесителями, оборудованные устройством для размещения мыла и индивидуальных или одноразовых полотенец. Мыть руки в производственных ваннах не допускается;

в) персонал должен быть обеспечен специальной санитарной одеждой (халат или куртка, брюки, головной убор в виде косынки или колпак) в количестве не менее трех комплектов на одного работника, в целях регулярной ее замены, легкая нескользкая рабочая обувь;

г) в базовых организациях питания необходимо организовывать централизованную стирку специальной санитарной одежды для персонала.

12.2. Работники столовой обязаны:

а) приходить на работу в чистой одежде и обуви;

б) оставлять верхнюю одежду, головной убор, личные вещи в бытовой комнате;

в) тщательно мыть руки с мылом перед началом работы, после посещения туалета, а также перед каждой сменой вида деятельности;

г) коротко стричь ногти;

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

---

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

---

ж) работать в специальной чистой санитарной одежде, менять ее по мере загрязнения; волосы убирать под колпак или косынку;

з) не выходить на улицу и не посещать туалет в специальной санитарной одежде;

и) не принимать пищу и не курить на рабочем месте.

12.3. В гардеробных личные вещи и обувь персонала должны храниться отдельно от санитарной одежды (в разных шкафах).

12.4. После обработки яиц, перед их разбивкой работникам, проводившим обработку, следует надеть чистую санитарную одежду, вымыть руки с мылом и продезинфицировать их раствором разрешенного дезинфицирующего средства.

12.5. При появлении признаков простудного заболевания или желудочно-кишечного расстройства, а также нагноений, порезов, ожогов работник обязан сообщить об этом администрации и обратиться за медицинской помощью, а также обо всех случаях заболевания кишечными инфекциями в своей семье.

Лица с кишечными инфекциями, гнойничковыми заболеваниями кожи, воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, ожогами или порезами временно отстраняются от работы. К работе могут быть допущены только после выздоровления, медицинского обследования и заключения врача.

### ХIII. Требования к соблюдению санитарных правил

13.1. Руководитель оздоровительного учреждения и юридические лица, независимо от организационных правовых форм, и индивидуальные предприниматели, деятельность которых связана с организацией летнего оздоровления, являются ответственными лицами за организацию и полноту выполнения настоящих санитарных правил, в том числе обеспечивают:

а) наличие в учреждении настоящих санитарных правил и санитарных правил, предъявляющих требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования, и доведение их содержания до сотрудников учреждения;

б) выполнение требований санитарных правил всеми сотрудниками учреждения;

в) необходимые условия для соблюдения санитарных правил;

г) прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию;

д) наличие личных медицинских книжек на каждого работника и своевременное прохождение ими периодических медицинских обследований, а также соблюдение периодичности вакцинации в соответствии с [национальным календарем](#) прививок;

е) организацию мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

ж) наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.

13.2. Производственный контроль за качеством и безопасностью питания детей осуществляется юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, обеспечивающим питание в образовательном учреждении.

13.3. Для определения в пищевых продуктах пищевой ценности (белков, жиров, углеводов, калорийности, минеральных веществ и витаминов) и подтверждения безопасности приготовляемых блюд на соответствие их [гигиеническим требованиям](#), предъявляемым к пищевым продуктам, а также для подтверждения безопасности контактирующих с пищевыми продуктами предметами производственного окружения должны проводиться лабораторные и инструментальные исследования.

Порядок и объем проводимых лабораторных и инструментальных исследований устанавливаются юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, обеспечивающим и (или) организующим питание, независимо от форм собственности, профиля производства в соответствии с рекомендуемой номенклатурой, объемом и периодичностью проведения лабораторных и инструментальных исследований ([приложение 11](#) настоящих санитарных правил).

13.4. Медицинский персонал осуществляет ежедневный контроль за соблюдением требований санитарных правил, организует профилактическую работу с детьми и персоналом по предупреждению инфекционных и неинфекционных заболеваний, проводит ежедневный осмотр детей при приеме в оздоровительное учреждение (включая осмотр на педикулез), ведет учет заболеваемости и оцениваются показатели заболеваемости и эффективность оздоровления детей и подростков.

13.5. Работники оздоровительного учреждения должны обеспечивать выполнение настоящих санитарных правил.

13.6. За нарушение санитарного законодательства руководитель и ответственные лица, в соответствии с должностными инструкциями (регламентами), несут ответственность в [порядке](#), установленном действующим законодательством Российской Федерации.

## **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 полнотой (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 1015 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 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.**

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 каплями 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. Основной механизм 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. 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.*

**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). Основной признак 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 немытых 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.Общекорпоративное 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 электрополотенцами;*

*- 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 расстройство 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 глистоносительством.

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, 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 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.

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 обхода. 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 трехкратное 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*

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

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. Педикулёз 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 педикулёзом (фтириаз) обычно происходит при половом контакте, но возможно и через белье и постельные принадлежности.

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

Лечение - обработка мест поражения противопедикулёзными 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 мытье, 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 ванных 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 (стригуций 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, поцелуй)
- 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.)

**Трихомоноз, 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-0,1 микрон**

**\* 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 трепонема 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.*

**Трихомоноз половой.** Заражение трихомонадами происходит от больного человека или бактерионосителя. Болеют трихомонозом 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** урогенитальный вызывается хламидиями и является самым частым из заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем. Наряду с половыми органами поражаются также прямая кишка, задняя стенка глотки, конъюнктив глаза 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:

- Переохладиться. 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.

- Увлекаться пивом. Пиво - провокатор: 3-4 кружки способны при прочих факторах вызвать обострение герпеса. Раньше пиво даже использовали для выявления скрытой гонорей: 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 взаимоосмотры** 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°C, 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.