

Утверждаю:
Главный врач ЦГСЭН-71
_____ И.В.Ширяев

Профессиональная гигиеническая подготовка дворников, садовников и сторожей МДОУ

Правовые и организационные основы

30 марта 1999 года Государственная Дума приняла Федеральный Закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

В системе мер по охране здоровья населения важная роль принадлежит санитарно-эпидемиологическому благополучию этого населения.

Основополагающими документами, которыми мы и Вы должны руководствоваться в работе являются:

- **Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" № 52 от 12.03.1999 г.;**
- **официально изданные санитарные правила, методы и методики контроля факторов среды обитания.**

Разберем некоторые вопросы.

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

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

Какие существуют виды ответственности за санитарное правонарушение?

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

- дисциплинарной,
- административной,
- уголовной ответственности.

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

отстранения от работы,
освобождения от занимаемой должности
увольнения.

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

За нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее за собой:

возникновение массовых заболеваний,
отравлений и
смерть людей, должностные лица и граждане подлежат **уголовной ответственности.**

Санитарные требования к содержанию, уборке и очистке территории

В результате жизнедеятельности человека образуется большое количество различных твердых и жидких отходов.

К **твердым** относятся бытовые отходы жилых зданий (пищевые отходы, комнатный смет, бумага, тряпье, зола и т.д.), предприятий общественного питания, рынков, торговли, лечебно-профилактических учреждений, отходы, образующиеся на городских территориях, промышленные отходы, строительный

мусор.

К жидким отходам относятся нечистоты, помои, хозяйственно-бытовые и промышленные сточные воды.

Скопление отбросов и нечистот на территории населенных мест способствует размножению мух, грызунов, являющихся переносчиками патогенных микробов, которые нередко находятся на отбросах и нечистотах и могут в них долго сохранять свои патогенные свойства.

Очистка населенных мест имеет большое значение для предупреждения следующих заболеваний:

- кишечных инфекций - брюшного тифа, дизентерии;
- инфекций, в распространении которых могут быть мухи, например, туберкулез, полиомиелит;
- гельминтозов;
- зоонозов - бруцеллез, сап, сибирская язва;
- инфекций, возбудители которых могут попасть в органы дыхания вместе с пылью, например, туберкулез;
- инфекций, микробы которых часто встречаются в почве - ботулизм, столбняк, газовая гангрена и другие раневые инфекции;
- клещевого энцефалита.

В организм человека возбудители всех этих инфекций и инвазий могут попасть с загрязненной ими водой, при употреблении немытых овощей, через мух и вместе с пылью, при укусе клещей, находящихся в опавших листьях деревьев.

Санитарная очистка - это комплекс мероприятий по сбору, удалению, обезвреживанию, переработке твердых и жидких отбросов и уборке городских территорий.

Объектами очистки являются территории домовладений, уличные и микрорайонные проезды, объекты культурно-бытового назначения, территории различных предприятий, учреждений и организаций, парки, скверы, площади, места общественного пользования, места отдыха.

На земельном участке МДОУ выделяют следующие функциональные зоны:

- зона застройки;
- зона игровой территории;
- хозяйственная зона.

Зона застройки включает основное здание ДОУ, которое размещают в границах участка.

Зона игровой территории включает в себя:

- групповые площадки - индивидуальные для каждой группы
- общую физкультурную площадку.

Хозяйственную зону располагают на границе земельного участка вдали от групповых и физкультурных площадок, изолируют от остальной территории зелеными насаждениями. Она имеет самостоятельный въезд с улицы, удобную связь с пищеблоком и постирочной.

На территории хозяйственной зоны могут размещаться: при отсутствии теплоцентрали - котельная с соответствующим хранилищем топлива; овощехранилище площадью не более 50 м² и места для сушки белья и выбивания ковровых изделий, площадки для огорода, ягодника, фруктового сада.

В хозяйственной зоне оборудуют площадку для сбора мусора и пищевых отходов. На площадке с твердым покрытием устанавливают отдельные промаркированные контейнеры с крышками. Размер площадок должен быть рассчитан на установку необходимого числа контейнеров, но не более 5. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,0 м во все стороны.

Уборку участка следует проводить ежедневно: утром за 1-2 часа до прихода детей и по мере загрязнения территории. При сухой и жаркой погоде полив участка следует проводить не менее 2 раз в день, а уборку территории - после него. Мусор и смет следует убирать в мусоросборники с закрывающимися крышками. Очистку мусоросборников производят при их заполнении на 2/3 объема. После опорожнения мусоросборники очищают и обрабатывают с помощью дезинфицирующих средств. Не допускается сжигание мусора на территории ДООУ и в непосредственной близости от него. С целью предупреждения выплода мух 1 раз в 5 или 10 дней места сбора отходов обрабатывают одним из разрешенных средств. Твердые бытовые отходы (ТБО) вывозятся мусоровозным транспортом.

При временном хранении отходов в дворовых сборниках должна быть исключена возможность их загнивания и разложения. Поэтому срок хранения в холодное время года (при температуре - 5°С и ниже) должен быть не более суток (ежедневный вывоз).

Металлические сборники отходов в летний период необходимо промывать при «несменяемой системе» не реже 1 раза в 10 дней, при «сменяемой» - после опорожнения.

Ежегодно, весной, на игровых площадках проводят полную смену песка, имеющего санитарно-эпидемиологическое заключение. Песочницы на ночь закрывают крышками. В теплое время года 1 раз в месяц песок исследуют на степень биологического загрязнения. При обнаружении возбудителей кишечных инфекций, гельминтозов и других примесей, опасных для здоровья детей, проводят смену песка.

Пищевые отходы на пищеблоке и в группах собирают в промаркированные металлические ведра с крышками или педальные бачки, очистка которых проводится по мере заполнения их не более чем на 2/3 объема.

Сбор, хранение и вывоз пищевых отходов следует осуществлять в соответствии с инструктивными указаниями по организации сбора и вывоза пищевых отходов, утвержденными МУП ЖКХ и по согласованию с Региональным управлением № 71.

Пищевые отходы разрешается собирать только с специально предназначенные для этого сборники (баки, ведра и т.д.),

окрашенные изнутри и снаружи краской, закрывающиеся крышками (применять оцинкованные емкости без окраски запрещается).

Сборники следует ежедневно промывать водой с применением моющих средств и периодически подвергать их дезинфекции 2% раствором кальцинированной соды или едкого натра или 2% раствором хлорной извести.

После дезинфекции сборники необходимо промыть водой.
Ответственность за использование и правильное содержание сборников несет предприятие, собирающее пищевые отходы.

Сборщики отходов должны быть ознакомлены с правилами сбора и хранения пищевых отходов и обязаны следить за тем, чтобы в отходы не попадали посторонние предметы (тряпки, бумага, стекло, железо и т.п.). На сборщика возлагается также обязанность следить за чистотой тары.

Временное хранение пищевых отходов до момента их вывоза не должно превышать 1 суток.

Временное хранение пищевых отходов должно осуществляться только в охлаждаемых помещениях.

Обезвреживание твердых и жидких бытовых отходов производится на специально отведенных участках или специальных сооружениях по обезвреживанию и переработке.

Запрещается вывозить отходы на другие, не предназначенные для этого места, а также закапывать их на сельскохозяйственных полях.

Очистка урн должна производиться систематически по мере их наполнения. За содержание урн в чистоте несут ответственность организации, предприятия и учреждения, осуществляющие уборку закрепленных за ними территорий.

В период листопада опавшие листья необходимо своевременно убирать. Собранные листья следует вывозить на специально отведенные места либо на поля компостирования. Сжигать листья на территории детского учреждения, жилой застройки, в скверах, парках запрещается.

Требования к прохождению профилактических медицинских осмотров и личной гигиене персонала

Каждый работник ДОУ должен иметь личную медицинскую книжку, куда вносят результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении гигиенической подготовки и аттестации.

Работники, уклоняющиеся от медосмотров, профессиональной и гигиенической подготовки, не имеющие личной медицинской книжки установленного образца с результатами медосмотров и профессиональной гигиенической подготовке, к работе не допускаются.

При поступлении на работу - гигиеническая аттестация обязательна. Все работники МДОУ-1 раз в 2 года, кроме сотрудников пищеблока:ежегодно.

При отсутствии сведений о профилактических прививках лица, поступающие в ДОУ, должны быть привиты в соответствие с национальным календарем профилактических прививок.

Перед входом в туалетную комнату следует снимать халат и после выхода тщательно вымыть руки с мылом; пользоваться детским туалетом персоналу запрещается.

Не допускают или немедленно отстраняют от работы больных или при подозрении на инфекционные заболевания сотрудников.

Мероприятия по борьбе с насекомыми и грызунами

Мероприятия по борьбе с насекомыми называют **дезинсекцией**, а по борьбе с грызунами - **дератизацией**.

Они включают:

- тщательную уборку всех помещений;
- сбор пищевых отходов в емкости с плотно закрытыми крышками;
- своевременный вывоз пищевых отходов, после чего емкость чистят, моют, дезинфицируют;
- засетчивание с наступлением весны всех открывающихся окон и дверных проемов;
- истребление мух.

I I раздел Инфекционные болезни

Возбудителями инфекционных болезней являются микроорганизмы (микробы), которые можно увидеть только под микроскопом. Есть у них и второе название – **бактерии**. Но есть микроорганизмы, величина которых столь мала, что увидеть их можно только с помощью электронного микроскопа, дающего увеличение в сотни раз больше обычного светового микроскопа. Они называются **вирусами**.

Внедряясь в организм человека или животного, микробы в могут в нем жить и активно размножаться. При этом они выделяют вещества, оказывающие вредное влияние на организм.

Процесс взаимодействия микробов с организмом хозяина и оказание на него болезнетворного влияния называется **инфекцией**, а болезни, которые они вызывают – **инфекционными**. Процесс поступления возбудителей инфекции в организм человека, почву, воду, воздух, на продукты питания, приготовленную пищу, различные предметы называется **инфицированием** или заражением. Поэтому инфекционные заболевания называют еще заразными. Источником заражения здорового человека может быть другой, уже инфицированный человек, который сам болеет и выделяет возбудителей в окружающую среду. В ряде случаев инфекция может протекать без каких-либо признаков – бессимптомно. При этом человек является носителем инфекции (бактерионосителем) и опасен для других людей, являясь источником заражения, выделяя возбудителей. **Возбудители инфекции попадают в организм разными путями:**

- воздушно-капельным (при дыхании, кашле, чихании):
туберкулез,
корь,
краснуха,
коклюш,
дифтерия,
эпидемический паротит,
грипп,
ОРВИ и пр.;
- фекально-оральным (попадая в окружающую среду с испражнениями, мочой и др. возбудители инфекции могут оказываться на руках, лице, одежде, а также на любых окружающих предметах и заразить здорового человека, проникая в его организм через рот) поэтому этот путь иначе называется ещё водным и пищевым, а заболевания - кишечными инфекциями:
дизентерия,
сальмонеллёз,
гепатит А,
холера,
паратифы,
гельминтозы (паразитические черви)

и т.д; перенос возбудителей инфекции возможен насекомыми, мышами, крысами, птицами. Поэтому часто зараженными оказываются овощи, фрукты, молоко, хлеб, приготовленная пища, а также посуда;

- Контактно-бытовым:

чесотка,

педикулез,

грибковые поражения кожи, ногтей и волос (трихомикоз),

герпес (при поцелуе, общая посуда, помада)

сифилис (общие стаканы, поцелуй);

- половой путь:

ВИЧ,

гепатит В,

гепатит С,

гонорея,

сифилис,

трихомоноз,

хламидиоз,

гарднереллез,

герпес.

- Парентеральным (через кровь):

ВИЧ,

гепатит В,

гепатит С,

сифилис,

герпес.

Острые кишечные инфекции

Для работников детских дошкольных учреждений особый интерес представляют острые кишечные инфекции, т.к. незнание симптомов и путей передачи этих заболеваний часто становится причинами вспышек в МДОУ. К острым кишечным инфекционным заболеваниям относятся: **дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, паратифы, холера**, а также **гепатит А, иерсиниоз, лямблиоз** и др. Для всех этих болезней характерно проникновение возбудителей инфекции через рот и активное размножение в

желудочно-кишечном тракте. Микробы 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.

Остановимся на наиболее часто встречающихся инфекциях.

Дизентерия. Болеет только человек. Возбудители дизентерии длительно сохраняются в пищевых продуктах (молоке, масле, сыре, овощах), некоторое время выживают в почве, загрязненной испражнениями больных, выгребных ямах и загрязненных открытых водоемах. Здоровый человек может заразиться дизентерией от больного или бактерионосителя. Пути передачи возбудителя - бытовой, пищевой и водный. С загрязненных рук больного возбудитель дизентерии попадает на пищевые продукты, на посуду для пищи (воды), на различные предметы обихода (выключатели, дверные ручки). Большое значение в качестве переносчиков дизентерии имеют *мухи*, которые переносят на хоботке и лапках микроскопические кусочки кала, содержащие бактерии. Заражение также может произойти при употреблении загрязненной испражнениями воды из открытых водоемов (реки, озера, пруды) или при купании в них. Заболевания дизентерией отмечаются в любое время года, но чаще летом и осенью.

Профилактика заключается в своевременном выявлении и изоляции заболевшего. Очень важны мытье рук перед едой, мытье овощей и фруктов перед употреблением, кипячение молока (приобретенного в розлив на рынке) и воды (из открытых природных источников). Больных дизентерией и бактерионосителей не допускают к работе, связанной с обучением и воспитанием детей, до полного выздоровления.

Сальмонеллезом болеют человек и животные. Более того, животные являются основным резервуаром сальмонелл. Особенно это относится к водоплавающим птицам, яйца которых, как правило, заражены сальмонеллами. Следовательно, основным источником инфекции являются животные, а основным фактором передачи - продукты питания. Источником инфекции могут быть все сельскохозяйственные животные, все домашние и дикие птицы, рыбы, раки, лягушки, змеи, насекомые.

Можно заразиться при прямом контакте с животным. Однако,

основным фактором передачи являются продукты питания - мясо животных и птиц, мясные субпродукты, продукты их переработки (фарш, окорок вареный, сырокопченый, ливерные колбасы и др.), яйца, рыба, 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 и стоками, а также при поливе огородов зараженной водой. Мясо и птица инфицируются при забое животных, часто 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.

Сальмонеллы очень устойчивы во внешней среде. В кале животных они могут сохраняться до 4 лет, в навозе - 3 месяца, в воде - 1 месяц, в почве - почти 4 месяца. Они остаются жизнеспособными и в недостаточно проваренном мясе. Сохраняются они в течение 2-3 месяцев и в солонине. В сливочном масле они сохраняются 4 мес, в молоке - до 20 дней, на одежде, особенно хлопчатобумажной, они живут от 10 до 62 дней.

Гельминтозы- болезни, вызываемыми паразитами - червями, простейшими, членистоногими, насекомыми. Чаще других возбудителями этих болезней служат паразитические черви - гельминты. Вызываемые ими болезни называются *гельминтозами*. Гельминтозами человек часто заражается при употреблении продуктов питания животного происхождения (мясо, рыба, раки и др.). Однако, имеются гельминтозы, источником заражения которыми является сам человек.

Продукты питания, особенно овощи, фрукты, ягоды могут быть заражены яйцами гельминтов, т.к. больные люди и животные выделяют яйца гельминтов с испражнениями в окружающую среду. Зараженными при этом оказываются почва, водоемы и др. Различные переносчики (*мухи* и другие насекомые) распространяют эти яйца и часто таким путем они попадают на продукты питания.

Для работников детских дошкольных учреждений очень важно знать следующие паразитарные заболевания:

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.

Гименолепидоз. Возбудитель - ленточный червь. Человек может заразиться карликовым и крысиным цепнем. Источником заражения карликовым цепнем является человек, а крысиным - *мыши, крысы*, человек. Личинки крысиного цепня живут в кишечнике хлебной моли, тараканов и блох. Взрослые мелкие черви живут в тонком кишечнике человека и выделяют яйца, выходящие с калом. Заражение происходит через грязные руки, зараженные продукты питания и другие предметы. Заражение крысиным цепнем происходит при заглатывании личинок, которые чаще всего находятся в плохо пропеченном хлебе. Симптомы болезни - боли в животе, головные боли, аллергические состояния, иногда судороги. Часто отмечается бессимптомное носительство. Лечение амбулаторное.

Профилактикой гельминтозов является соблюдение общепринятых гигиенических мер поведения в быту - регулярно мыть руки с мылом, подрезать ногти, не брать пальца в рот, правильно пользоваться туалетом, регулярно проводить влажную уборку, менять постельное белье, правильно обрабатывать детские горшки и игрушки.

Брюшной тиф и паратиф. В отличие от сальмонеллеза, источником инфекции является только человек. Из организма больного человека возбудители выделяются во внешнюю среду вместе с испражнениями, мочой, слюной. Заражение происходит главным образом через воду и пищу. Благоприятной средой обитания этих микробов являются пищевые продукты (молоко, сметана, творог, мясной фарш, студень), в которых они не только

сохраняются, но и способны размножаться. Бактерии хорошо переносят низкие температуры, но при нагревании быстро погибают.

Начинается заболевание с повышения температуры тела до 38-40°C, резко ухудшается самочувствие, отмечается помутнение сознания, 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 так же поражает печень, но путь заражения в отличие от гепатитов В и С иной. 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.

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).

В начале разгара заболевания-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. Одним из источников загрязнения овощей являются грызуны.

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

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.

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*.

Профилактические мероприятия:

Общекommунaльнoе бoлoгoустрoйствo (нaличие кaнaлизaции для сбoрa и удaлeния нeчистoт, oргaнизaция вoдoснaбжeния, кoнтрoль зa кaчeствoм вoды).

Оргaнизaция питaния нaсeлeния (упoтрeблeниe тoлькo дoбрoкaчeствeнных пищeвых прoдуктoв):

- прeдупрeждeниe зaгрязнeния вoзбудитeлeми ОКИ пищeвых прoдуктoв при их изгoтoвлeнии, трaнспoртирoвкe, oбрaбoткe и прoдaжe;

- сoблoдeниe срoкoв и услoвий хрaнeния пищeвых прoдуктoв;

- прaвильнaя кулинaрнaя и тeрмичeскaя oбрaбoткa прoдуктoв;

- упoтрeблeниe тoлькo тщaтeльнo прoмытых прoтoчнoй вoдoй oвoщeй и фруктoв;

- сoблoдeниe прaвил личнoй гигиeны (мьтe рук с мьлoм пoслe пoсeщeния туaлeтa, пeрeд нaчaлoм рaбoты нa пищeблoкe, пeрeд кaждым приeмoм пищи) и нaличие услoвий для их сoблoдeния

- сaнузлы дoлжны бьтe oбoрoдoвaны пeдaльнoм смьвoм вoды, мoющими срeдствaми для мьтeя рук, рaзoвыми бумaжными или элeктрoпoлoтeнцaми;

- бoрьбa с нaсeкoмьми - пeрeнoсчикaми вoзбудитeлeй инфeкциoнных зaбoлeвaний.

Одним из дeйствeнных спoсoбoв снижeния зaбoлeвaeмoсти oстрьми кишeчными инфeкциaми являeтся пoвышeниe сaнитaрнoй културь нaсeлeния, и в пeрвую oчeрeдь рaбoтникoв, свьзaнных с прoизвoдствoм и рeализaциeй пищeвых прoдуктoв.

Бoлeзни, пeрeдaвaeмьe вoздущнo-кaпeльнoм путeм

Срeди зaбoлeвaний, пoрaжaющих в oснoвнoм oргaны дьхaния и пeрeдaвaeмых вoздущнo-кaпeльнoм путeм, бoльшeе знaчeниe имeют тубeркулeз и дьфтeрия.

Тубeркулeз ~ инфeкциoннoе зaбoлeвaниe, хaрaктeризующeеся хрoничeским вoлнoбрaзным тeчeниeм,

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 при несоблюдении схемы лечения и санитарно-гигиенических требований.

Клинические признаки чаще появляются постепенно. Заболевание протекает в различных формах. 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

Основная мера профилактики туберкулеза - выявление больных и их возможная изоляция. В этих целях осуществляется массовое профилактическое обследование населения и отдельных профессиональных групп с помощью флюорографии. Все больные туберкулезом и лица, находившиеся с ними в контакте, берутся на диспансерный учет.

Дифтерия - инфекционное заболевание, передающееся, как правило, воздушно-капельным путем. 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.

Основным источником заражения является больной

дифтерией или бактерионоситель. В окружающую среду возбудитель попадает при кашле чихании, разговоре вместе с капельками слюны, мокроты, слизи.

Дифтерийная палочка поражает слизистые оболочки носоглотки, зева, верхних дыхательных путей (гортани, трахеи). 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.

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.

Возбудитель гриппа неустойчив 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, используя неспецифические

средства профилактики - закаливание организма, гомеопатические и другие средства (настойка эхиноцеи, дибазол, интерферон, афлубин, амиксин, полудан 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.

Корь - острое вирусное заболевание. Источник инфекции - только больной человек. Заболевание передается при кашле, чиханье, крике, плаче, разговоре. Восприимчивость к кори очень высока. После перенесенного заболевания остается стойкий иммунитет.

Заболевание начинается остро с повышения температуры. Основными симптомами являются насморк, кашель, конъюнктивит (воспаление слизистых оболочек глаз). Характерен и внешний вид больного: одутловатое лицо, припухшие глаза, нос, губы. Основной признак болезни - пятна на слизистой оболочке полости рта и сыпь. У взрослых корь протекает тяжело, часто развиваются осложнения.

Несмотря на то, что корь считается детской инфекцией, в настоящее время встречаются случаи среди подростков и взрослых.

Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем

К инфекционным болезням, передаваемых контактно-бытовым путем, относятся завшивленность, грибковые заболевания и чесотка.

Педикулез (завшивленность) - паразитирование на теле человека вшей, сопровождающееся нарушением целостности кожи в результате укусов. Различают головной, платяной и лобковый педикулез.

Вши проходят жизненный цикл развития от стадии отложенного яйца (гниды) до половозрелой особи около 15 дней. Гниды имеют серовато-белый цвет и хорошо видны невооруженным глазом. Укус вши вызывает раздражение кожи, зуд. Головные вши могут обитать не только на волосистой части головы, но и на бровях, ресницах, усах, бороде. Педикулез платяной вызывает платяная вошь, которая поселяется в складках

белья, одежды, особенно в швах. Как головные, так и платяные вши могут голодать до 10 дней. Головные и платяные вши могут переносить возбудителей сыпного и возвратного тифов.

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

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

Чесотка - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, который является внутрикожным паразитом человека. Основным признаком чесотки является сильный зуд, усиливающийся с каждым днем, особенно в вечернее и ночное время. Заражение чесоткой происходит при непосредственном контакте с больным человеком или через предметы обихода, которыми пользовался больной. Заражению чесоткой способствует тесное соприкосновение с больным, особенно общая постель. Заражение возможно при половом контакте, реже при уходе за больным, массаже. Распространению чесотки способствует скученность населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (переуплотнение в общежитиях, отсутствие горячей воды и пр.).

Важнейшими профилактическими мероприятиями являются раннее выявление и лечение больных и контактных, дезинфекция одежды, нательного и постельного белья, мебели и других предметов обстановки. Проводят влажную уборку помещений с 5% раствором хлорамина. Чтобы предохранить себя и окружающих от заболевания чесоткой, нужно постоянно поддерживать чистоту в жилых помещениях, строго соблюдать правила личной гигиены.

Грибковые поражения кожи и ее придатков (ногтей и волос) - микозы - обширная группа поражений кожных покровов, вызываемых болезнетворными грибами.

Наиболее часто встречаются микозы стоп и трихомикозы (грибковые поражения волос).

Возникновению *микозов стоп* способствует повреждение целостности кожного покрова, особенно в виде микротравм, и влажная среда.

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

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

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

Болезни, передаваемые парентеральным путем (через кровь)

Важное значение имеют вопросы профилактики вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции (СПИД), так как в настоящее время во всем мире отмечается неуклонный рост этих заболеваний, отличающихся тяжелым течением, высокой частотой летальных исходов, а при ВИЧ-инфекции - отсутствием средств эффективного лечения.

Эти заболевания от больного здоровому передаются:

- половым путем;
- парентеральным путем (во время контакта с кровью больного, через бритвенные приборы, зубные щетки, хирургические и стоматологические инструменты, во время внутривенных инъекций, через зараженные шприцы, при переливании зараженной крови);
- вертикальным путем (от матери к ребенку внутриутробно).

Гепатит В является очень серьезным инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом и протекающим с

преимущественным поражением печени. В России гепатит В имеет относительно высокий уровень распространения носительства вируса гепатита В). В настоящее время большинство случаев инфицирования наблюдается среди молодых людей в возрасте 15-29 лет, заразившихся половым путем или при введении наркотических средств.

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

Вирусным гепатитом С в настоящее время заражено 3% населения земного шара (США, Западная Европа - 0,5-3%, Африка, Азия, Восточная Европа - от 4 до 20%). Актуальность вирусного гепатита С в России возросла в связи с эпидемией наркомании. Распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов составляет 70-90%.

Естественным хозяином вирусов гепатитов В и С и источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако реальную эпидемиологическую опасность представляют кровь, сперма, слюна. Заболевания передаются, главным образом, парентеральным путем при переливаниях крови и кровезаменителей, при использовании медицинских инструментов после недостаточно эффективной стерилизации, при грудном вскармливании, при половом контакте, а также посредством предметов обихода (бритвы, зубные щетки, мочалки, полотенца), при проникновении возбудителя через микротравмы кожи и слизистых оболочек (при прокалывании мочки уха, татуировке, маникюре, бритье, косметических манипуляциях). Возможно внутриутробное заражение плода. При гепатите С интенсивная передача вируса выявляется среди членов семьи хронического вирусоносителя, риск инфицирования при внутрисемейных контактах в 9 раз выше, чем среди доноров.

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

Гепатит В может протекать в желтушной и безжелтушной формах. Безжелтушные формы труднее поддаются распознаванию и нередко протекают под маской других заболеваний. Считается, что

на каждую желтушную форму заболевания приходится три безжелтушных. Болезнь начинается постепенно с потери аппетита, слабости, тошноты, рвоты, изжоги, головных болей, болей в суставах, ноющих болей и тяжести в верхней части живота и правом подреберье. Через 2-3 недели темнеет моча, обесцвечивается кал, появляется желтое окрашивание кожи и склер глаз, увеличивается печень. Заболевание протекает длительно, в тяжелых случаях возможны летальные исходы. Выздоровление длится до полугода. В 5-10% случаев заболевание переходит в хроническую форму с последующим развитием цирроза или рака печени.

Клиника острого гепатита С схожа с гепатитом В, но для гепатита С более характерно стертое или бессимптомное течение, а также более высокая частота перехода болезни в хроническую форму, что объясняется способностью вируса гепатита С к мутациям (вирус существует в организме человека в виде набора близко родственных, но не совсем идентичных вирусных частиц).

Контингентами высокого риска заражения гепатитами 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.).

В настоящее время мерами профилактики вирусных гепатитов В и С являются качественное тестирование крови лабораторными методами, обеспечение лечебных учреждений одноразовым медицинским инструментарием, работа с наркоманами и подростками в рамках специальных образовательных и медицинских программ.

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, специфической профилактики не существует.

По расчетным данным каждую минуту вновь инфицируется 6 и умирает от СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита - конечной стадии ВИЧ-

инфекции) 5 человек.

Заражение происходит в результате незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным или использования одного шприца группой наркоманов для внутривенного введения наркотических средств. В настоящее время в России до 80-90% всех вновь заразившихся - лица, использующие внутривенное введение наркотиков. Это связано с огромным ростом наркомании в стране и низким уровнем санитарной культуры населения.

Контингенты риска инфицирования ВИЧ-инфекцией такие же, как и при вирусных гепатитах В и С - «инъекционные» наркоманы, гомосексуалисты, проститутки, лица с беспорядочными половыми связями, находящиеся в местах лишения свободы, а также лица по состоянию здоровья нуждающиеся в повторных переливаниях крови и ее препаратов.

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

Важнейшей мерой профилактики заболеваний, передаваемых парентеральным путем (гепатиты В и С, и ВИЧ-инфекция), является формирование здорового образа жизни и воспитание сексуальной культуры, в первую очередь у подрастающего поколения. Безопасный секс - это контакты с одним надежным половым партнером, исключение случайных половых связей, обязательное и правильное использование презервативов при каждом половом акте. Своевременное выявление и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, также является мерой профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, так как наличие инфекционного процесса в области половых органов способствует заражению заболеваниями, передаваемыми парентеральным путем. Борьба с наркоманией, использование только одноразовых шприцев, контроль за качеством донорской крови, качеством дезинфекции и стерилизации медицинского и прочего инструментария, также являются мерами профилактики

этих заболеваний.

Болезни, передаваемые половым путем

В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости сифилисом и гонореей (так называемые венерические болезни), источником инфекции при которых является только больной человек. Только за 2005г. в стране впервые выявлено около 94 тыс. заболеваний сифилисом и 100 тыс. - гонореей. Наряду с туберкулезом их относят к социально обусловленным заболеваниям. Кроме того, чрезвычайно широкое распространение имеют другие инфекции, передаваемые половым путем ВИЧ, сифилис, (ИППП) - хламидиоз, трихомониаз, гарднереллез, герпес и т.д. Одним из этих заболеваний хотя бы однократно в течение жизни болеют 80% населения земного шара, однако чаще встречаются сочетания этих инфекций, так как паразитирование на слизистых оболочках половых органов одного из возбудителей облегчает заражение другими инфекциями, передаваемыми 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, повреждения кожных покровов и наружных слизистых оболочек. Заражение, как правило, происходит при половом контакте. Наиболее часто половым путем заражаются люди, ведущие беспорядочную половую жизнь, имеющие случайных партнеров, в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также часто меняющие половых партнеров. Нельзя исключить возможность заражения бытовым путем при поцелуе, пользовании вещами больного (зубной щеткой, мочалкой, посудой и пр.). С момента заражения до клинических проявлений в среднем проходит 3-4 недели, после чего на месте проникновения возбудителя в организм появляется безболезненная язва с уплотнением в основании - твердый шанкр. Самостоятельное заживление язвы зачастую расценивается больным как выздоровление, и он не

обращается за медицинской помощью, однако далее трепонемы распространяются в организме с током крови и лимфы и наступает вторичный период сифилиса. Многочисленные поражения кожных покровов во вторичном периоде определяют высокую вероятность бытового пути заражения (через мочалки, зубные щетки, столовую посуду и т.п.).

Без лечения болезнь прогрессирует, в третичном периоде наступает поражение внутренних органов в виде сифилитических гумм, которые в дальнейшем подвергаются распаду с разрушением самого органа. Возможно внутриутробное заражение плода от больной матери. Такие дети обычно рождаются с выраженными пороками развития и часто погибают в первые месяцы жизни.

При появлении язвочек или ссадин на половых органах, сыпи на коже необходимо сразу же обратиться к врачу. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, так как это затруднит диагностику, но не избавит от болезни. 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.), больной обязан воздерживаться от половой жизни; категорически запрещается сдавать кровь для переливания другим лицам. Переболевший сифилисом снимается с учета только после полного выздоровления. Стойкого иммунитета к сифилису нет, поэтому возможно повторное заражение.

Важное условие личной профилактики - исключение случайных половых связей. При подозрении на возможность заражения венерической болезнью следует в первые же 2 часа после полового сношения обратиться в профилактический пункт при кожно-венерологическом диспансере, работающий круглосуточно, где будет оказана необходимая помощь, предупреждающая заболевание.

Возбудителем **гонореи** является гонококк. Он неустойчив во внешней среде, поэтому заболевание передается только половым

путем. 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.

Для успешного лечения необходимо раннее выявление заболевания. Поэтому при появлении первых симптомов болезни (боли или рези при мочеиспускании, слизистых или гнойных выделений, зуда в половых органах) необходимо обратиться к врачу и провести лабораторную диагностику на наличие гонококка.

Личная профилактика основана на исключении случайных половых связей.

Трихомониаз половой. Заражение трихомонадами происходит от больного человека или бактерионосителя. Болеют трихомониазом чаще женщины, мужчины, как правило, являются бактерионосителями (сам и не подозревает, а заразен). Клинически болезнь проявляется зудом и гнойно-слизистыми выделениями из мочеполовых органов. Распространяется трихомониаз половым путем. Возможно заражение новорожденных от матери в родах. Иммуитета к заболеванию не существует. 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, конъюнктивы глаз и др. Урогенитальный хламидиоз у женщин может быть причиной внематочной беременности, а инфицирование хламидиями в ранние сроки беременности иногда приводит к самопроизвольному аборту, в поздние сроки - к преждевременному отхождению околоплодных вод, рождению плода со сниженной массой тела. Хламидийная инфекция встречается чаще, чем гонорея, значительно труднее поддается лечению.

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.

Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, состоит в исключении случайных половых связей, снижении числа половых партнеров, обязательном использовании презервативов при каждом половом акте, а также элементарном соблюдении правил личной гигиены. Наиболее высок риск заражения среди молодежи, что связано с недостаточным образовательным уровнем, неустойчивостью психики, недооценкой возможных последствий необдуманных поступков, а также склонностью к экспериментам в области сексуальных отношений, часто в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Поэтому необходима своевременная просветительская работа среди подростков и молодежи, в том числе активно осуществляемая их родителями.

Герпетическая инфекция, вызванная герпесвирусами типа 1 и 2, проявляется чаще всего поражением кожи и слизистых оболочек, глаз, а также поражением ЦНС (центральной нервной системы), внутренних органов. Источником инфекции являются больные различными клиническими формами болезни и вирусоносители. Вирус передается контактно-бытовым, воздушно-капельным и половым путем. Возможна вертикальная передача - от матери к плоду. Основной путь передачи герпетической инфекции - контактный. Вирус содержится в слюне, слезной жидкости. Заражение происходит через посуду, полотенца, игрушки и другие предметы обихода, а также при поцелуях. Распространение герпетической инфекции половым путем характерно для лиц с множественными и случайными сексуальными контактами.

Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, состоит в исключении случайных половых связей, снижении числа половых партнеров, обязательном использовании презервативов при каждом половом акте, а также элементарном соблюдении правил личной гигиены. Наиболее высок риск заражения среди молодежи, что связано с недостаточным образовательным уровнем, неустойчивостью психики, недооценкой возможных последствий необдуманных поступков, а также склонностью к

экспериментам в области сексуальных отношений, часто в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Поэтому необходима своевременная просветительская работа среди подростков и молодежи, в том числе активно осуществляемая их родителями.

Здоровый образ жизни

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

Надо отметить, что по оценкам отечественных и зарубежных специалистов состояние здоровья населения зависит на 25-50% от образа жизни, на 20-40% от состояния окружающей среды, на 15-20% от генетических факторов и только на 10% от деятельности служб здравоохранения.

Здоровый образ жизни - основа профилактики заболеваний.

Выбор человеком здорового образа жизни невозможен без отказа от вредных привычек, к числу которых относятся; курение, употребление алкоголя, наркотических веществ. Как правило, эти привычки формируются в подростковом и юношеском возрасте, поэтому просветительную работу необходимо начинать как можно раньше.

Курение - самая массовая хроническая бытовая интоксикация. Курение наносит вред не только здоровью курящего, но и окружающих, так называемое "пассивное курение». Особую опасность представляют бронхиты курильщиков. Курение создает благоприятные условия для возникновения язвенной болезни желудка. Табачный дым чрезвычайно вредно влияет на репродуктивную функцию женского организма, вызывая выкидыши на ранних стадиях беременности, дисфункции. Тяжелые последствия курения могут проявиться и через много лет, в том числе возникновение онкологических заболеваний. Если развернуть все альвеолы лёгкого то получится площадь около 200м² - вот какая большая площадь нашего дыхательного органа, для сравнения кожа всего 1,5м². При курении поражаются полностью правое и левое лёгкое, получается, что курильщик сознательно наносит себе непоправимый ущерб.

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.

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.

Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний

Здоровое, рациональное питание - залог здоровья, высокой работоспособности и активного долголетия человека. Основным фактором, определяющим рациональность питания, - это сбалансированность пищевых веществ: белков и их аминокислот, жиров, углеводов, витаминов, минералов, микроэлементов, которые должны поступать в организм в необходимом количестве и в определенном соотношении друг с другом. Наиболее рациональным является такой пищевой рацион, в котором при наименьшей калорийности обеспечивается поступление в организм в полном объеме всех необходимых пищевых веществ.

В целом продукты питания характеризуются пищевой, биологической и энергетической ценностью. Биологическая ценность определяется содержанием в продукте незаменимых, жизненно важных пищевых веществ - количеством белка, наличием в нем незаменимых аминокислот, наличием в продукте

витаминов, микроэлементов, полиненасыщенных жирных кислот и др. Энергетическая ценность отражает количество энергии, которое дают организму углеводы, белки и жиры, содержащиеся в продукте.

Энергетическим источником в питании человека являются продукты, богатые углеводами и жирами, а источниками пластических веществ (из которых строятся ткани и органы человека) - белки животного происхождения.

Пищевая ценность определяется содержанием пищевых веществ, энергетической ценностью, наличием биологически активных веществ, перевариваемостью, усвояемостью, органолептическими и дегустационными свойствами, а также эколого-гигиенической безопасностью.

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.), микро- (йод, фтор, селен, цинк и др.) и макроэлементы (железо, кальций, калий).

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

В Российской Федерации проводятся регулярные массовые исследования структуры питания различных групп населения. Результаты этих исследований показали широкое распространение дефицита микронутриентов - витаминов, макро- и микроэлементов у большей части детского и взрослого населения.

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

Недостаточное поступление микронутриентов в детском и юношеском возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, является одной из причин постепенного развития обменных нарушений и хронических заболеваний и в конечном итоге препятствует формированию здорового поколения в России.

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 поливитаминой недостаточностью и дефицитом железа, является анемия. Заболеваемость населения анемиями за последние 10 лет возросла в 2 раза. При этом наиболее уязвимыми группами населения в отношении риска развития железодефицитных состояний являются дети первых двух лет жизни, беременные и кормящие женщины. Следствием железодефицитных состояний является ухудшение функционального состояния различных органов и систем ребенка, в том числе снижение иммунной резистентное, 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 реализации населению йодированной соли, морепродуктов, йодированного хлеба, йодированной минеральной воды и ряда других обогащенных йодом продуктов питания.

Меры профилактики алиментарно-зависимых заболеваний предусмотрены Концепцией государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года (одобренной постановлением Правительства

Российской Федерации от 10.08.1998 №917), Постановлениями главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.12.1999 №17 «О преодолении дефицита микронутриентов», от 05.05.2003 №91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003 №148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 05.03.2004 №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

Таким образом, для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний необходимо отдавать предпочтение продуктам, обогащенным железом, йодом, другими микроэлементами и витаминами.