

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ  
К РАЗМЕЩЕНИЮ, УСТРОЙСТВУ, ОБОРУДОВАНИЮ,  
СОДЕРЖАНИЮ И РЕЖИМУ  
РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИЙ КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО  
НАЗНАЧЕНИЯ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАРИКМАХЕРСКИЕ И КОСМЕТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормы  
СанПиН 2.1.2.2631-10  
(в сокращении)**

Список изменяющих документов  
(в ред. Постановлений Главного государственного  
санитарного врача РФ от 27.01.2014 N 4, от 10.06.2016 N 76)

**I. Область применения и общие положения**

Санитарные правила предназначены для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых связана с проектированием, строительством и эксплуатацией объектов коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги.

Настоящие санитарные правила не распространяются на отделения реконструктивно-пластической хирургии, косметические отделения и клиники, клиники и отделения по лечению заболеваний кожи и подкожной клетчатки, косметологические, массажные кабинеты и солярии в составе лечебно-профилактических учреждений.

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

Допускается применение, хранение и реализация посетителям организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, парфюмерно-косметических средств и средств по уходу за волосами, ногтями, кожей, имеющих

документы, подтверждающие в установленном порядке безопасность используемой продукции.

## **II. Требования к размещению организаций**

Организации коммунально-бытового назначения, оказывающие парикмахерские и косметические услуги, могут размещаться как в отдельно стоящем здании, так и в пристроенном, встроенно-пристроенном к жилым и общественным зданиям (в составе предприятий бытового обслуживания и общественных торговых центров, центров красоты и здоровья, бань, гостиниц и других общественных зданий).

Допускается размещение организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, на первых этажах жилых зданий либо на двух этажах (первый и второй) при наличии изолированного входа от жилой части и автономной системы вентиляции, в подвальных и цокольных этажах зданий, в торговых центрах и комплексах без естественного освещения при условии соблюдения гигиенических требований к воздухообмену помещений и параметров микроклимата.

В общественных зданиях - домах отдыха, санаториях, интернатах, организациях здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, центрах социального обслуживания, медицинских организациях, в том числе в стационарах, для обслуживания пациентов и персонала - допускается размещение организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, на любых этажах при соблюдении требований настоящих санитарных правил.

## **III. Требования к устройству и оборудованию помещений**

В помещении организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, должно быть выделено помещение либо специальное место для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов, оборудованное раковинной с подводкой горячей и холодной воды.

Кабинеты - косметический, педикюра, массажа, солярий, пирсинга, татуажа - должны размещаться в отдельных помещениях.

Допускается совмещение в одном изолированном кабинете выполнения услуг маникюра и педикюра при условии организации одного рабочего места мастера маникюра-педикюра.

В педикюрных кабинетах должно быть не менее 2-х ванн для ног с подводкой горячей и холодной воды и отдельная раковина для мытья рук. Допускается наличие одной ванны с использованием одноразовых вкладышей.

Для педикюрных кабинетов, оказывающих услуги только **аппаратного педикюра**, по технологии не предусматривающего использование воды, **обязательная установка ванн для ног не требуется**.

В косметических кабинетах допускается организация до 3 рабочих мест при условии их изоляции перегородками высотой 1,8 - 2,0 м.

Рабочие места оборудуются мебелью, позволяющей проводить обработку моющими и дезинфицирующими средствами.

Парикмахерские должны иметь:

гардеробные, комнаты отдыха и приема пищи, санузлы, кладовые, а также помещения или место для хранения инвентаря, мусора и остриженных волос.

Допускается совмещение комнаты приема пищи с гардеробной для персонала при численности работников в смене менее 10 человек, а также совмещение вестибюля с гардеробом для посетителей и залом ожидания.

На рабочем месте допускается хранение парфюмерно-косметической продукции, используемой в течение рабочей смены, с учетом соблюдения требований к условиям хранения, указанным в инструкции.

Постижерные работы должны проводиться в изолированном помещении, площадь которого и набор оборудования принимаются с учетом объема и характера проводимых работ.

#### **IV. Требования к оборудованию и содержанию соляриев**

##### ***Информация для сотрудников обслуживающих солярии***

4.1. Допускается использование аппаратов ультрафиолетового излучения (соляриев) как с вертикальным, так и с горизонтальным расположением ультрафиолетовых ламп различных типов (высокого и низкого давления) в любой их комбинации. Оборудование с диапазоном ультрафиолетового излучения УФ-С в соляриях не допускается.

4.2. Все аппараты (солярии) должны иметь технические паспорта и инструкции на русском языке, а также документы, подтверждающие в установленном порядке безопасность используемой продукции.

4.3. Необходимая площадь помещения, где установлена кабина солярия, рассчитывается по формуле  $S_1 + S_2$ , где  $S_1$  - площадь, занимаемая самим аппаратом (согласно техническому описанию),  $S_2$  - зона для раздевания в соответствии с [приложением 1](#) к настоящим санитарным правилам.

4.4. В состав помещений, где расположены кабины соляриев, при отсутствии других услуг, оказываемых данной организацией, должна входить рабочая зона оператора (приложение 1). При предоставлении организациями иных бытовых и косметических услуг зона оператора может быть оборудована совместно с зоной приема посетителей. Если услуги солярия предоставляются в автоматическом режиме (без участия оператора с использованием монетоприемника и/или картоприемника), то зона оператора не требуется. Персонал и посетители должны иметь доступ к умывальнику и санузелу.

4.5. Зона оператора оборудуется пультом дистанционного управления солярием (соляриями), исключающими самовольное изменение времени сеанса клиентом.

4.6. Помещение для эксплуатации соляриев должно быть оборудовано приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, обеспечивающей 3 - 4-кратный воздухообмен в час. В случае установки моделей, оборудованных собственной системой вентиляции, допускается организация естественного притока воздуха в помещение.

4.7. Температура и влажность воздуха в кабине солярия должны соответствовать требованиям технической документации на данный аппарат, но не превышать +28 °С. Температура воздуха в помещении, где размещается кабина солярия, должна соответствовать +18 - 24 °С.

4.8. Замена ламп должна производиться при нормативной выработке часов, указанной в техническом паспорте ламп, с обязательной отметкой в журнале. Информация об очередной замене должна быть доступна посетителям солярия и располагаться на видном месте. Отработанные лампы должны направляться в специализированные организации для их утилизации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

4.9. Отделка помещений солярия должна предусматривать возможность проведения влажной уборки и дезинфекции.

4.10. После каждого сеанса все поверхности кабины солярия, с которыми контактировал посетитель, должны быть обработаны дезинфицирующими средствами, прошедшими государственную регистрацию в установленном порядке. При использовании вертикального солярия посетителям должны предоставляться одноразовые полотенца для выстилания пола кабины или одноразовые тапочки.

4.11. Необходимо проводить периодическую очистку вентиляционных отверстий внутри аппарата по мере загрязнения.

4.12. Уровни физических факторов, воздействующих на персонал и посетителей соляриев, не должны превышать гигиенические нормативы:

- напряженность электромагнитного поля не более 25 В/м;

- напряженность электрического поля тока промышленной частоты (50 Гц) - не более 0,5 кВ/м.

4.13. Допустимая интенсивность ультрафиолетового излучения для изделий бытового назначения облучательного действия не должна превышать 1,9 Вт/м<sup>2</sup> в диапазоне 280 - 315 нм и 10 Вт м<sup>2</sup> в диапазоне 315 - 400 нм. Излучение в диапазоне 200 - 280 нм не допускается.

4.14. До сведения потребителей должна быть доведена следующая информация:

- о необходимости внимательного ознакомления с инструкцией по инсоляции;

- о необходимости в обязательном порядке использовать специальные очки во избежание повреждения глаз УФ лучами;

- об обязательном определении во избежание повреждений кожного покрова времени экспозиции (сеанса) с помощью таблицы с описанием фототипов человека и других условий облучения в зависимости от них (таблица с описанием фототипов человека должна быть доступна посетителям и располагаться на видном месте);

- о воздействии некоторых косметических средств и лекарственных препаратов на изменение (повышение или понижение) чувствительности к ультрафиолетовому облучению и связанными с этим ограничениями;

- о соблюдении 48-часового интервала между двумя первыми сеансами;

- предупреждение о необходимости консультации у врача для определения возможности принятия процедур инсоляции;

- о канцерогенной опасности ультрафиолетового излучения;

- о необходимости использования косметических средств для загара в солярии во избежание неблагоприятного воздействия ультрафиолетового излучения;

- о запрете на посещение солярия лицами, не достигшими 18 лет;

- о перечне заболеваний, при которых принятие данной процедуры ограничено или противопоказано (меланома, онкологические заболевания).

## **V. Требования к внутренней отделке помещений**

Материалы, используемые для отделки помещений, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, должны иметь документы, подтверждающие безопасность используемой продукции.

Поверхности стен, потолков и полов, наружная и внутренняя поверхность мебели должны быть гладкими, легко доступными для влажной уборки и устойчивыми к обработке дезинфицирующими средствами.

Покрытие полов, должно быть гладким и позволяющим проводить влажную уборку с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

## **VI. Требования к водоснабжению и канализации**

Организации коммунально-бытового назначения, оказывающие парикмахерские и косметические услуги, должны быть оборудованы системами централизованного водоснабжения, в том числе горячего, и канализации.

Качество используемой воды должно соответствовать гигиеническим требованиям к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения.

## **VII. Требования к микроклимату помещений**

В организациях коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, должно обеспечиваться соблюдение параметров микроклимата, указанных в [приложении 2](#).

Не допускается использование вентиляционных камер в качестве подсобных помещений и кладовых.

В помещениях организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, следует предусматривать (за исключением подсобных и санитарно-бытовых помещений) общеобменную, механическую приточно-вытяжную вентиляцию с кратностью воздухообмена, указанной в [приложении 3](#).

В организациях коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, с количеством рабочих мест не более 3 (за исключением кабинета мастера по наращиванию ногтей и косметического кабинета), в том числе расположенных на нежилых этажах жилых зданий, допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги или естественная вытяжная вентиляция.

Рабочее место мастера по наращиванию ногтей оборудуется местной принудительной вытяжной вентиляцией.

Все вентиляционные установки должны иметь паспорта и проходить планово-предупредительный ремонт.

## **VIII. Требования к искусственному и естественному освещению**

Освещенность на рабочих местах должна соответствовать гигиеническим нормативам, указанным в [приложении 4](#).

Для общего и местного искусственного освещения производственных и вспомогательных помещений могут быть использованы лампы накаливания, люминесцентные и галогенные лампы с защитной арматурой, светодиодные, компактные люминесцентные лампы.

## **IX. Требования к содержанию помещений и организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима работы**

Все помещения и оборудование должны содержаться в чистоте. В организациях, необходимо осуществлять профилактическую дезинфекцию (уничтожение микробов), включающую обеззараживание поверхностей помещения, мебели, оборудования, воздуха, инструментов, белья, спецодежды и т.п., а также

дезинсекцию (уничтожение насекомых) и дератизацию (уничтожение грызунов).

В целях проведения профилактической дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации должны применяться физические методы и/или химические дезинфекционные средства, прошедшие государственную регистрацию в установленном порядке.

Все манипуляции, которые могут привести к повреждению кожных покровов и слизистых оболочек, осуществляются с применением стерильных инструментов и материалов. Изделия **многократного** применения перед стерилизацией подлежат предстерилизационной очистке.

Разрешается применение дезинфекционных средств, дезинфекционного и стерилизационного оборудования, имеющих документы, подтверждающие безопасность используемой продукции.

Влажная уборка помещений (протирка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее двух раз в день (в том числе по окончании работы) с использованием моющих и дезинфицирующих средств или средств, обладающих одновременно моющим и дезинфицирующим действием.

Для уборки **основных и вспомогательных помещений, а также санузлов должен быть выделен отдельный уборочный инвентарь**. Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) маркируют с указанием помещений и видов уборочных работ, используют строго по назначению, обрабатывают и хранят в специально выделенном помещении (или шкафчике). По окончании уборки инвентарь обрабатывают моющими и дезинфицирующими средствами и просушивают.

Не реже одного раза в неделю во всех помещениях должна быть проведена генеральная уборка в соответствии с графиком, утвержденным администрацией. Во время генеральной уборки моют и обрабатывают дезинфицирующими растворами стены, пол, плинтусы, двери, окна, мебель и оборудование.

Остриженные волосы собирают в закрывающийся совок непосредственно у кресла и складывают в герметичные емкости: (одноразовые полиэтиленовые пакеты для мусора или мешки из крафт-бумаги), а затем мешок или пакет закрывают, перевязывают, хранят в подсобном помещении и удаляют (утилизируют) вместе с твердыми бытовыми отходами.

Не допускается повторное использование пакетов и мешков для мусора и их вытряхивание в контейнер для бытовых отходов.

При обнаружении вшей (педикулеза) у клиента в процессе обслуживания необходимо прекратить манипуляцию и направить клиента в специализированное учреждение для проведения противопедикулезных мероприятий и консультации. Инструменты и белье, использованные при обслуживании, подвергаются дезинсекции средствами от вшей (педикулицидами) в форме концентрата эмульсии согласно инструкции. Волосы собирают в герметично закрывающийся пакет или мешок и также обрабатывают педикулицидом, после чего удаляют (утилизируют).

Для предупреждения распространения парентеральных (через кровь) гепатитов В,С, ВИЧ-инфекции, контактно – бытовых: туберкулеза, грибковых заболеваний и других инфекций проводится дезинфекция и стерилизация применяемых изделий и инструментов.

Для обслуживания клиентов должно использоваться только чистое белье. Запас чистого белья (полотенца, салфетки, простыни и другое) должен быть в количестве, обеспечивающем его индивидуальное применение для каждого клиента.

Хранение чистого белья, использованного белья, парфюмерно-косметических, а также моющих и дезинфицирующих средств должно быть раздельным.

Хранение чистого белья на открытых стеллажах или на рабочих местах допускается только в индивидуальной упаковке.

Разрешается использование одноразовых шапочек, накидок, полотенец, простыней, салфеток. Пеньюары из синтетической ткани должны применяться только с чистой хлопчатобумажной салфеткой или одноразовым подворотничком.

После **каждого** клиента использованное белье подлежит **стирке**, а при **необходимости** и **дезинфекции** (при угрозе распространения инфекционных и паразитарных заболеваний), а **одноразовое - удалению** (утилизации).

Стирка использованного белья и рабочей одежды должна проводиться централизованно. Допускается организация стирки использованного белья непосредственно в парикмахерской при наличии отдельно выделенного помещения со специальным оборудованием. Рабочая и личная одежда персонала должна храниться раздельно.

Удаление остриженных волос с шеи и лица клиента должно проводиться чистой индивидуальной салфеткой или ватным



(индивидуальным) тампоном. *Допускается использование кисточек для удаления остриженных волос только при условии их дезинфекции после каждого клиента.*

При выполнении химической завивки смачивание волос раствором проводится тампоном, сменяемым после каждого клиента.

**Зажимы, бигуди, колпаки и сетки** для химической завивки волос, **шапочки** для мелирования могут под проточной водой с моющими средствами после каждого клиента.

**Расчески, щетки, ножницы** для стрижки волос могут под проточной водой после каждого клиента, помещают в стерилизаторы, разрешенные к использованию в установленном порядке и имеющие инструкцию по применению на русском языке, или в растворах дезинфицирующих средств по режиму, применяемому при грибковых заболеваниях.

Съемные ножи электрических бритв протирают дважды (с интервалом 15 мин.) тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе, не вызывающем коррозию, в концентрациях, применяемых при вирусных гепатитах.

Подушка, подкладываемая под ногу при проведении педикюра, должна иметь клеенчатый чехол, который после каждого использования протирается ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, в концентрации и с экспозицией, применяемой для дезинфекции при грибковых заболеваниях. Допускается использование одноразовых чехлов.

Ванны для ног и ванночки для рук после каждого клиента должны подвергаться дезинфекции при полном погружении в дезинфицирующий раствор в соответствии с инструкцией по применению используемого средства по режиму, применяемому при грибковых заболеваниях.

При выполнении маникюра и педикюра должны использоваться одноразовые непромокаемые салфетки для каждого посетителя, которые после использования подлежат дезинфекции и удалению (утилизации).

Для парикмахерских залов и кабинетов для маникюра, педикюра, пирсинга, пилинга, татуажа, косметических услуг должен быть определен минимальный набор типовых инструментов, либо сменных одноразовых элементов инструмента для обслуживания одного клиента. На одно рабочее место следует иметь не менее трех таких наборов.

Инструменты для маникюра, педикюра, татуажа, пирсинга, пилинга, марлевые салфетки, ватные шарики, а также другие расходные материалы стерилизуют в стерилизаторах упакованными в стерилизационные упаковочные материалы, разрешенные к применению в установленном порядке, и в них же хранят. *Допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде при условии, что они будут использованы в течение часа или храниться в стерилизаторах.*

Электроды к косметическому оборудованию и приборам протирают дважды тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе (с интервалом 15 мин.), не вызывающем коррозию, в концентрациях, применяемых при вирусных гепатитах.

Инструменты, используемые для манипуляций, при которых возможно повреждение кожных покровов или слизистых оболочек (маникюр, педикюр, татуаж, пирсинг, пилинг, косметические услуги), после каждого клиента без предварительного промывания водой помещают в дезинфицирующий раствор. Дезинфекцию осуществляют по режиму, применяемому при вирусных гепатитах. После окончания дезинфекции инструменты подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

*Оборудование, аппаратура и материалы, используемые для стерилизации инструментов, должны иметь документ, подтверждающий их безопасность при использовании, и инструкцию по применению на русском языке.*

**Для организации противоэпидемического режима и повседневного контроля режима дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов, используемых при маникюре, педикюре, татуаже, пирсинге, пилинге и косметических услугах, руководителем организации **назначается работник, прошедший обучение.****

Для обеспечения дезинфекционных мероприятий должен быть **запас средств для дезинфекции**, предстерилизационной очистки и стерилизации, прошедших государственную регистрацию в установленном порядке.

Емкости с рабочими растворами средств **должны** быть

снабжены крышками,

иметь четкие надписи с указанием:

названия средства,

его концентрации,

назначения,  
даты приготовления рабочего раствора.

**В целях профилактики профессиональных заболеваний кожи, глаз и верхних дыхательных путей у работников необходимо:**

- обеспечить централизованное приготовление рабочих дезинфицирующих растворов в специальных помещениях с механической или естественной приточно-вытяжной вентиляцией (при наличии отдельного помещения) либо в специально оборудованном месте;

- насыпать сухие дезинфицирующие средства в специальные емкости с постепенным добавлением воды;

- максимально использовать исходные дезинфицирующие препараты в мелкой расфасовке;

- плотно закрывать крышками емкости с рабочими дезинфицирующими растворами. Все работы с ними выполнять в резиновых перчатках;

- неукоснительно соблюдать мероприятия по безопасности труда в соответствии с инструкцией на применяемое дезинфицирующее средство и с использованием средств индивидуальной защиты.

Администрация организации коммунально-бытового назначения, оказывающей парикмахерские и косметические услуги, обязана:

обеспечить, проведение предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров,

необходимые условия по предупреждению неблагоприятного влияния производственных факторов на работников, обеспечение персонала специальной одеждой и средствами индивидуальной защиты.

-----

С целью профилактики заражения парентеральными(через кровь) гепатитами и ВИЧ-инфекцией все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, следует проводить в резиновых перчатках. Во время работы все повреждения кожных покровов должны быть изолированы напальчниками, лейкопластырем.

В целях личной профилактики работники должны быть обеспечены аптечкой для оказания первой помощи.

**Работники обязаны соблюдать следующие правила личной гигиены:**

- перед началом и после окончания обслуживания клиента тщательно мыть руки мылом;
- в косметических кабинетах для обработки рук применять кожные антисептики, разрешенные к использованию в установленном порядке;
- осуществлять уход за кожей рук, используя защитные и смягчающие кремы, лосьоны;
- осуществлять окраску волос в резиновых перчатках;
- не курить и не принимать пищу на рабочем месте.

#### **Х. Требования к обращению с отходами производства и потребления**

Производственные отходы должны храниться в специальных плотно закрытых мусороприемниках.

Остриженные волосы должны собираться в закрытые емкости, которые устанавливаются в подсобном помещении.

Хранение люминесцентных ламп, ламп соляриев и бактерицидных ламп осуществляется в подсобных помещениях в упаковках в соответствии с требованиями санитарного законодательства. Вывоз и утилизация люминесцентных ламп осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления. Не допускается удаление ламп на контейнерные площадки для бытовых отходов.

#### **Дополнительный материал**

В косметических кабинетах выполняются процедуры гигиенического и декоративного характера. Работники косметических кабинетов должны иметь среднее медицинское образование и сертификат специалиста на данный вид деятельности.

**В косметических кабинетах не разрешается:**

- лечение заболеваний кожи и косметических недостатков;

- проведение манипуляций по гигиенической чистке лица и других участков кожи, сопровождающихся повреждением кожных покровов;
- проведение контурной пластики, пирсинга, татуажа;
- проведение электролиполиза, озонотерапии, дерматологического пилинга;
- электрокоагуляции сосудов, новообразований кожи, в том числе бородавок, миолифтинга, миостимуляции, миокристаллической дермоабразии.

**Перечисленные выше процедуры относятся к разделу косметологии и осуществляются в специализированных кабинетах лечебно-профилактического профиля.**

В целях личной профилактики сотрудников рекомендуется иметь аптечку анти-ВИЧ, в состав которой включают следующие средства:

- 70-градусный спирт;
- 5% спиртовой раствор йода;
- лейкопластырь, перевязочный материал.

Использование аптечки производится следующим образом: **при попадании крови на лицо** его тщательно моют с мылом;

**при повреждении кожи (порез, укол)** - из поврежденной поверхности выдавливают кровь, кожу обрабатывают 70-градусным спиртом, затем йодом.

Для остановки кровотечений при порезах или ссадинах применяют растворы перекиси водорода или йода. Для антисептической обработки мест пореза используют 5% спиртовой раствор йода.

## **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,  
трихомониаз,  
хламидиоз,  
гарднереллез,  
герпес.**

• *Парентеральным (через кровь):*

**ВИЧ,  
гепатит В,  
гепатит С,  
сифилис,  
герпес.**

### **Острые кишечные инфекции (механизм передачи- фекально-оральный (по латыни «ор» - «рот»)).**

При локализации в желудочно-кишечном тракте возбудитель проникает в его организм через рот с водой или пищей, а выделяется с фекальными массами: ( кал человека, навоз и помёт у животных и птицы).

**Заражение происходит при:**

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

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

Итак, основными факторами передачи, как правило, являются пищевые продукты и вода. Поэтому потенциально можно заразиться этими инфекциями при купании в водоёме (заглатывание воды), и в походе, и в

столовой, ресторане - учитывая современную подготовку поваров в плане соблюдения «санитарии».

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

дизентерия,  
сальмонеллез,  
брюшной тиф,  
паратифы,  
вирусный гепатит А,  
иерсиниоз  
холера и др.

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

## **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.

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

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

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

трихинеллой,  
свиным и  
бычьим цепнями.

Рыба может служить источником заражения личинками широкого лентеца.

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

Яйца таких гельминтов, как аскариды и власоглав, выделяются в окружающую среду с фекалиями, попадают в почву, где и происходит их



развитие. В теплое время года человек может заразиться этими паразитами при употреблении некипяченой воды (неизвестный источник или при заглывании воды во время купания в озере), плохо промытых овощей, фруктов, зелени, на которых остались частички земли, содержащие яйца гельминтов, а также через немытые после садово-огородных работ руки. В основном заражение только через овощи и зелень, на которые попала земля с необезвреженными человеческими нечистотами, или полив осуществлялся сточными (канализационными) водами.

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

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

**В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:**

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

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

- тщательно промывать овощи, фрукты, зелень;

- раздельно обрабатывать сырую и вареную продукцию;

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

- обследовать на яйца гельминтов отдельные профессиональные группы населения, в т. ч. работников предприятий общественного питания и продовольственной торговли при проведении профилактических при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

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

Осуществление профессиональной деятельности парикмахерских связано с необходимостью контактов с большим количеством людей.

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

Туберкулёз

Дифтерия

Коклюш

Ветрянка

Эпидемический паротит (свинка)

Корь

Краснуха

## Инфекционный мононуклеоз

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

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

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

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.

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

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

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

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

Больной человек наиболее заразен в первые 3-5 дней болезни, когда

при кашле и чихании с капельками слизи вирус активно выделяется в окружающую среду. Заражение происходит при вдыхании вируса.

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

Снизить вероятность заболевания гриппом можно:

часто проветривая помещение,  
избегая мест со скученностью людей в период подъема заболеваемости,

ношение маски,

используя неспецифические средства профилактики –

закаливание организма,

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

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

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

Для работников предприятий коммунально-бытового обслуживания населения очень важно знать основы профилактики инфекционных болезней, передаваемых контактно-бытовым путем - завшивленности, грибковых заболеваний и чесотки.

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

Различают головной, платяной и лобковый педикулез.

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.

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

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. Лобковый педикулез (фтириаз) вызывают лобковые вши. Лобковая вошь обитает, как правило, на лобке, половых органах, вокруг заднего прохода; в редких случаях может поражать и другие участки кожного покрова, покрытые волосами (грудь, живот, бедра, подмышечные складки, усы, бороду, брови). В местах излюбленной локализации площади легко обнаруживаются в виде серовато-буроватых точек у корня волоса, там же располагаются мелкие беловатые, очень плотные гниды. Зуд обычно незначительный. На местах укусов образуются стойкие серовато-голубоватые пятна. Заражение обычно происходит при половом контакте, но возможно и через белье и постельные принадлежности

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

Важнейшими **профилактическими мероприятиями** являются раннее выявление и лечение больных и контактных, дезинфекция одежды, нательного и постельного белья, мебели и других предметов обстановки. Белье больных кипятят, платье и другую одежду (при невозможности обработки в дезкамере) тщательно проглаживают горячим утюгом или проветривают на воздухе в течение 5 дней, на морозе - в течение 1 дня. Проводят влажную уборку помещений с 5% раствором хлорамина. Мягкие детские игрушки, обувь, верхнюю одежду временно исключают из пользования на 5- 7 дней, помещая их в отдельный полиэтиленовый мешок.

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

**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.

**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. Вот почему заражение и обострения болезни наблюдаются в летнее время, когда усиливается потливость ног.

При грибковых поражениях стоп поражаются преимущественно межпальцевые складки, подошвы и ногти (**онихомикоз**).

Течение, как правило, хроническое, с частыми обострениями. Микозы стоп чаще встречаются у взрослых и реже у подростков.

Распространению микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. 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 и интенсивным источником инфицирования.

Передача заболевания от больного здоровому возможна в кабинетах педикюра при несоблюдении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и использовании необработанного должным образом инструментария, ванн, салфеток и т.д.

Очень часто происходит внутрисемейная передача при пользовании общей обувью, ножными полотенцами, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

Пораженные ногти меняют окраску от беловато-желтой до серо-бурой, становятся тусклыми, утолщенными, деформированными; может произойти отторжение пораженной части ногтя от ногтевого ложа.

**Профилактика микозов стоп в парикмахерских** должна заключаться в первую очередь в проведении дезинфекции ванн,

соответствующей обработке инструмента после каждого клиента, использовании индивидуальных чистых салфеток для каждого клиента; соблюдении режимов стирки использованного белья, обеспечивающих обеззараживание; соблюдении санитарного режима в парикмахерской.

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.

**Трихомикозы** - грибковые поражения волос - как правило, наблюдаются у детей. К трихомикозам относятся трихофития, микроспория и фавус.

Трихофития клинически проявляется поражением волосистой части головы, где образуются изолированные очаги диаметром 1-2 см; кожа в очагах покрыта отрубевидными чешуйками; волосы обломаны на уровне 2-3 мм от кожи. В редких случаях поражаются кожа лица, шеи, предплечья, туловища, где возникают розово-красные пятна, поверхность которых покрыта чешуйками и пузырьками. Со временем очаг поражения напоминает кольцо.

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

Поражение волосистой части головы иногда 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 от кожи); «пеньки» волос окружены серовато-белым налетом. Этот вид грибкового поражения - микроспория - самый заразный. Очень часто источником грибка являются кошки (особенно котята) и собаки, заражение происходит обычно при непосредственном контакте, а также через предметы, загрязненные чешуйками и волосами, содержащими грибки. Наиболее часто от животных заражаются дети.

Одним из видов грибкового поражения волос является **фавус**, при котором волосы теряют блеск, становятся пепельно-серыми,

как бы запыленными, напоминая старые парики, легко выдергиваются, но не обламываются. От пораженной головы исходит своеобразный «мышинный», «амбарный» запах, поражение сопровождается небольшим зудом.

Профилактика трихомикозов - при зоонозных формах выявление и лечение больных животных, проведение дератизации; при антропонозной форме проводят осмотр членов семьи и детских коллективов, лечение больных, дезинфекцию в очаге. В парикмахерских после каждого клиента проводятся дезинфекция инструмента и регулярная санитарная уборка помещений. Необходимо использовать только индивидуальные головные уборы, расчески, щетки для волос, соблюдать правила личной гигиены.

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

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

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

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

**Сифилис, Герпес** передаются:

Контактно бытовым путём (стаканы, помада, поцелуй)

Половым путём

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

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

Половым путём

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

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

Половым путём

Особое значение для работников парикмахерских имеют вопросы профилактики вирусного гепатита В, С и ВИЧ-инфекции (СПИД), так как передача этих инфекций возможна при оказании косметических, маникюрных и педикюрных услуг и связана с использованием инструментов, не прошедших дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию.

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

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.

**Гепатит В** является очень серьезным инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом и протекающим с преимущественным поражением печени. В России гепатит В имеет относительно высокий уровень распространения. В настоящее время большинство случаев инфицирования наблюдается среди молодых людей в возрасте 15-30 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 7% населения земного шара.

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.

Инфицирование может привести к бессимптомному носительству или к заболеванию. Скрытый период гепатита В продолжителен и в среднем составляет 2 - 4 месяца. Болезнь может протекать в желтушной и безжелтушной формах. 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.

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.

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.).

*В настоящее время мерами профилактики вирусных гепатитов В и С являются качественное тестирование крови лабораторными методами, обеспечение лечебных учреждений одноразовым медицинским инструментарием.*

*Прерывание парентерального механизма передачи вирусов гепатитов В и С через медицинские и другие инструменты многократного использования, контактирующие с кожей и слизистыми оболочками, достигается качественной дезинфекцией и стерилизацией инструментария.*

## **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 (деятельность человека) 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, легионеллёз, 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, исключая возможность заражения этими средами.

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 многообразный 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 2016 год зарегистрировано (официально) 1438 человек, в крови которых выявлены антитела к ВИЧ, из них мужчин более половины. 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 (медики, работающие с кровью, пациенты, направляющиеся на операцию или лечение в стационар, беременные и пр.), но работники школ, МДОУ, торговые работники, водители, работники общепита и прочие лица, имеющие медкнижку, на ВИЧ не обследуются. (Анализы обязательны на сифилис -RW и мазок на гонорею)*

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, работники оказывающие услуги,

связанные в возможным повреждением кожных покровов: маникюр, педикюр, массаж, татуаж и т.п.

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 составляют 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 или клиентом.

*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.*

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.).

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

Возможно внутриутробное заражение плода от больной матери.

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

Только благодаря своевременно начатому, регулярно и неукоснительно проводимому лечению возможно выздоровление. Все больные находятся на строгом учете и под диспансерным наблюдением. **За уклонение от лечения или несоблюдение его этапов больной может быть привлечен к уголовной ответственности.** 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.*

### ***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.

**Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, половым путём а также посредством предметов обихода (общая посуда, помада). Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем.** 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. 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.

Серьезная угроза жизни и здоровью плода возникает, только если женщина во время беременности заболела герпесом впервые. Да и генитальный герпес не смертелен. Он не вызывает нарушения работы внутренних органов и передается другому человеку лишь в период рецидива.

#### **ЗАЩИТА ОТ рецидивов ВИРУСА ГЕРПЕСА**

##### **НЕЛЬЗЯ:**

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

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

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

##### **НЕОБХОДИМО:**

- Пить витаминные комплексы, желательно каждый год с октября по апрель.

- Лечить хронические заболевания. Обострение герпеса провоцируют и кариес, и гайморит, и тонзиллит, и даже молочница. Любой очаг инфекции или нарушение бактериальной



флоры влагалища – и, пожалуйста, высыпания не заставят себя ждать.

- Пользоваться презервативами (но помнить, что это не 100% защита), 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.

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

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

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

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

***Гарднереллэз*** 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 гарднереллэза имеет важное значение для профилактики бесплодия.

После излечения этих инфекций (гонорея, сифилис, трихомониаз, гарднереллэз) возможно повторное заражение. Важное условие личной профилактики - исключение случайных половых связей.

## 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.

### 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.

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

С момента наползания 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).

При обращении укушенного клещом в медицинское учреждение выясняется, привит ли человек и по какой схеме (полной, неполной).

Есть еще один вариант – отнести клеща на исследование в вирусологическую лабораторию, которая находится по адресу: Строительная, 2 (здание СЭС).

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.