

Профессиональная гигиеническая подготовка кухонных работников (общепит)

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

Требования к водоснабжению и канализации

В организациях запрещается использовать привозную воду. При отсутствии горячей или холодной воды организация приостанавливает свою работу.

Совмещение туалетов для персонала и посетителей не допускается.

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

Требования к устройству и содержанию помещений

5.1. Объемно-планировочные и конструкторские решения помещений должны предусматривать последовательность (поточность) технологических процессов, исключающих встречные потоки сырья, сырых полуфабрикатов и готовой продукции, использованной и чистой посуды, а также встречного движения посетителей и персонала.

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

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

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

После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

5.12. Не реже одного раза в месяц проводится генеральная уборка и дезинфекция.

При необходимости в установленном порядке проводится дезинсекция и дератизация помещений.

5.13. Для уборки производственных, складских, вспомогательных помещений, а также туалетов выделяется **отдельный инвентарь**, который хранится в специально отведенных местах, максимально приближенных к местам уборки. Инвентарь для мытья туалетов имеет сигнальную окраску и хранится отдельно.

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

5.14.

уборка производственных, вспомогательных, складских и бытовых помещений проводится уборщицами,
уборка рабочих мест - работниками на рабочем месте.
Для уборки туалетов выделяется специальный персонал.

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

- 1- используются в строгом соответствии с прилагаемыми инструкциями.
- 2- хранятся в специально отведенных местах.
- 3- таре изготовителя.

Требования к оборудованию, инвентарю, посуде и таре

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

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

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

Разделочные доски и ножи маркируются в соответствии с обрабатываемым на них продуктом: "СМ" - сырое мясо, "СР" - сырая рыба, "СО" - сырые овощи, "ВМ" - вареное мясо, "ВР" - вареная рыба, "ВО" - вареные овощи, "МГ" - мясная гастрономия, "Зелень", "КО" - квашеные овощи, "Сельдь", "Х" - хлеб, "РГ" - рыбная гастрономия.

Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен храниться раздельно.

После каждой технологической операции разделочный инвентарь (ножи, доски и др.) подвергают санитарной обработке:

- механической очистке,
- мытью горячей водой с моющими средствами,
- ополаскиванию горячей проточной водой.

Хранят инвентарь в специально отведенном месте.

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

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

При выходе из строя посудомоечной машины, отсутствии условий для ручного мытья посуды, а также одноразовой столовой посуды и приборов работа организации не осуществляется.

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

Чистую столовую посуду хранят в закрытых шкафах или на решетках.

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

Подносы для посетителей после каждого использования протирают чистыми салфетками. Не используются подносы деформированные и с видимыми загрязнениями.

По окончании работы подносы:

- промывают горячей водой с добавлением моющих и дезинфицирующих средств,
- ополаскивают теплой проточной водой
- высушивают.

Хранят чистые подносы в специально отведенных местах в торговом зале, отдельно от использованных подносов.

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

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

Санитарные требования к личной гигиене персонала организации

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

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

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

Работники организации обязаны соблюдать следующие правила личной гигиены:

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

при появлении признаков:

- простудного заболевания,
- кишечной дисфункции (жидкий стул),
- нагноений,
- порезов,
- ожогов

сообщать администрации и обращаться в медицинское учреждение для лечения;

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

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

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

Ежедневно перед началом смены в холодном, горячем и кондитерском цехах, а также в организациях, вырабатывающих мягкое мороженое, **медработник или другие ответственные лица проводят осмотр** открытых поверхностей тела работников на наличие гнойничковых заболеваний, а также у работников, занятых приготовлением, порционированием и сервировкой блюд, их раздачей. Лица с:

- гнойничковыми заболеваниями кожи,
- нагноившимися порезами,
- ожогами,
- ссадинами,

а также с катарями верхних дыхательных путей (ОРЗ, ОРВИ, тонзиллит, ринит (отделяемое из носа), фарингит, ангина)

к работе в этих цехах не допускаются.

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

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ЦЕХОВ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

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

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

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

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

порезы,
ссадины,
ожоги,

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

а также ангинами

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

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

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

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

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

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

Здоровый образ жизни

Болезни, передающиеся воздушно-капельным путем

Возбудитель попадает в организм с воздухом при вдохе и соответственно выделяется из него при выдохе (разговоре, кашле, чихании с выдыхаемым воздухом, капельками слюны, слизи). Отсюда и название такого пути передачи - **воздушно-капельный**. Передача этих заболеваний возможна и контактно-бытовым путем (через посуду, книги, смартфоны, банкоматы и другие предметы обихода) возможна при несоблюдении элементарных санитарных требований.

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 - 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). Возможна передача туберкулеза контактно-бытовым путем (через посуду, книги и т.д.)

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

Грипп и другие острые респираторные (дыхательные) вирусные инфекции (ОРВИ) Основной механизм передачи - воздушно-капельный.

Возбудитель может передаваться также через инфицированную посуду и другие предметы общего пользования.

Больной человек наиболее заразен в первые 3-7 дней болезни, когда при кашле и чихании с капельками слизи вирус активно выделяется в окружающую среду. Заражение происходит при вдыхании вируса.

Профилактика:

*часто проветривая помещение,
избегая мест со скученностью людей в период подъема
заболеваемости,
ношение маски,
закаливание организма,*

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.

Острые кишечные инфекции

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

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

!!!Заражение происходит при:

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

Итак, основными факторами передачи, как правило, являются **пищевые продукты и вода (вода некипячёная из непроверенных водоёмов, скважин, колодцев)**. Поэтому потенциально можно заразиться этими инфекциями и в походе, в поездке или в столовой, ресторане, кафе, - учитывая современную подготовку поваров (в плане соблюдения «санитарии»), а также, покупая продукты питания у населения (с рук).

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. Главными симптомами являются расстройство функции кишечника и понос.

профилактика кишечных инфекций

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

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

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

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

- соблюдение сроков и условий хранения пищевых продуктов;

- правильная кулинарная и термическая обработка продуктов;

- употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов;

- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом после посещения туалета, перед началом работы на пищеблоке, перед каждым приемом пищи) и наличие условий для их соблюдения - санузлы должны быть оборудованы педальным смывом воды, моющими средствами для мытья рук, разовыми бумажными или электрополотенцами;

- борьба с насекомыми - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.

- 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.

-

Пищевые отравления

Отравления, вызванные болезнетворными бактериями группы кишечной палочки.

Заболевание начинается внезапно с тошноты и рвоты, присоединяется понос, могут быть резкие боли в животе. Обычно

заболевание протекает с общей интоксикацией - повышение температуры тела, головная боль, слабость.

В норме кишечная палочка присутствует в кишечнике здорового человека, но её не должно быть на руках, халатах, рабочих столах, в салатах.

Попадая в продукты питания с рук (при изготовлении, перемешивании, нарезании, отпуске товара и т. п.), кишечная палочка размножается в продуктах питания (условия холодильника и морозильника не помеха), вырабатывается токсин (яд), что является причиной разных форм отравлений (от лёгких до тяжёлых со смертельным исходом), всё зависит от количества токсина, а количество яда зависит от **времени хранения и температурных условий хранения** продукта, обсеменённого кишечной палочкой.

Именно кишечная палочка является санитарно-показательной, и обнаружение её в пище, на руках сотрудников, подтверждает мнение, что данный сотрудник нечистоплотен, с правилами личной гигиены не ознакомлен, имеет проблемы с длиной ногтей (под длинными ногтями очень трудно удалить микроскопические частички кала), туалетом пользоваться не умеет (не снимает спецодежду при посещении туалета, тщательно не моет рук после туалета).

Отравления, вызванные стафилококком

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

ОРЗ,

ГРИППЕ,

АНГИНЕ,

ТОНЗИЛЛИТЕ,

ФАРИНГИТЕ,

ЛАРИНГИТЕ,

И РАЗЛИЧНЫХ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

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

Попадая в продукты питания (при разговоре, чихании, кашле или с ран на руках) при изготовлении, перемешивании, нарезании, отпуске товара и т. п. стафилококк размножается в продуктах питания (условия холодильника и морозильника не помеха), вырабатывается токсин (яд), что является причиной разных форм отравлений (от лёгких до тяжёлых со

смертельным исходом), всё зависит от количества токсина, а количество токсина зависит от времени хранения и температурных условий хранения продукта, обсеменённого стафилакокком.

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

Основные меры профилактики пищевых отравлений:

- ветеринарный надзор за здоровьем молочного скота;
- профилактические медицинские осмотры работников, недопущение к работе с пищевыми продуктами бактерионосителей и инфекционных больных;
- соблюдение правил организации питания (употребление доброкачественных пищевых продуктов, соблюдение сроков и правил хранения пищевых продуктов, правильная кулинарная и термическая обработка пищи, употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов);
- борьба с насекомыми (дезинсекция) - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний;
- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом после посещения туалета и перед каждым приемом пищи).
- персонал должен коротко стричь ногти.

Паразитарные болезни-гельминтозы

Гельминтозы - заболевания, вызываемые паразитическими червями (глистами, или гельминтами).

Энтеробиоз (острицы)– вызывают круглые, очень мелкие черви. Яйца остриц попадают в тонкую кишку, вылупляющиеся там личинки передвигаются в толстую кишку. Затем острицы выползают и откладывают яйца в складки кожи и слизистую оболочку вокруг заднего прохода, вызывая сильный зуд. Заражение происходит чаще всего через загрязненные яйцами остриц руки, постельное и нательное белье. Активно распространяют яйца мухи. Появляются боли в животе, зуд, головные боли, утомляемость, тошнота. Обследуют всех лиц, окружающих больного.

При употреблении мяса больных животных (свиней, коров), возможно заражение трихинеллой, свиным и бычьим цепнями. Рыба может служить источником заражения личинками широкого лентеца.

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

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

В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены (мыть руки с мылом перед едой, перед работой с продуктом, готовым к употреблению, после посещения туалета);
- употреблять в пищу мясо животных, прошедшее санитарно-ветеринарную экспертизу и термическую обработку;
- тщательно промывать овощи, фрукты, зелень;
- раздельно обрабатывать сырую и вареную продукцию;
- тщательно мыть руки с мылом после всех земляных и садово-огородных работ;
- обследовать на яйца гельминтов

Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем

(руки, предметы обихода, игровые детские комнаты, детские парки: общие канаты, машинки, крепежи, батуты и т.п., туалеты дверные ручки и т. п.)

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

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

Педикулез (завшивленность) - паразитирование на теле человека вшей.

К профилактическим мероприятиям относятся:

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

Чесотка - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, который является внутрикожным паразитом человека. На теле человека при комнатной температуре клещ выживает до 14 дней.

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

Важнейшими профилактическими мероприятиями являются раннее выявление и лечение больных и контактных, дезинфекция одежды, нательного и постельного белья, мебели.

Микозы (грибковые поражения кожи, ногтей и волос).

При **грибковых поражениях кожи стоп** преимущественно поражаются межпальцевые складки, подошвы и ногти. Распространению микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. Нередко происходит инфицирование при пользовании общей обувью, полотенцами для ног, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

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

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

Онихомикоз- грибковое поражение ногтей.

Профилактика: индивидуальная обувь, избегать хождения босиком в общественных местах, тщательное промывание стоп после посещения бассейна, бани, санпропускника.

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

**Сифилис,
Герпес,
Гепатит В,
Гепатит С,
ВИЧ,
Хламидиоз,
Трихомониаз,
Гарднереллёз,
Гонорея.**

Эти 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.

Сифилис, Герпес передаются:

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

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

- *Половым путём*
- *Парентеральным путём(через кровь): (зубная щётка, бритвенные приборы, кабинет стоматолога, гинеколога, хирурга, и пр. медицинские манипуляции, массаж, парикмахерская, косметический салон, маникюр, педикюр, переливание крови и т.п.) **Через воду, пищу, посуду, рукопожатие, воздушно-капельным путем возбудители гепатитов В и С, ВИЧ не передаются.***

Трихомониаз, Хламидиоз, Гонорея передаются:

- *только Половым путём*

ВИЧ

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), проявляется глубоким **поражением иммунной системы** человека. Заболевание в настоящее время неизлечимо.

Основной путь заражения – половой.

ВИЧ может передаваться через донорскую кровь и её компоненты реципиентам.

ВИЧ может инфицироваться человек через многообразный медицинский и косметологический инструментарий, недостаточно обработанный. **Как правило, предмет 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) **1198** человек, в крови которых выявлены антитела к ВИЧ, почти все жители Озёрска. Это официальная статистика. **Неофициальная - умножай на 5.**

Сегодня блудное сожителство людей (совместное проживание, без регистрации брака), – это норма, поэтому не приходится удивляться неуклонному росту венерических заболеваний в целом.

На сегодняшний день приблизительно 4 человека на планете каждую минуту заражаются вирусом СПИДа. Можно представить, что будет через 20 лет, если население не одумается!!!

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 и 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. Именно в этот период заражаются половые партнёры.** Напомним, что на ВИЧ обследуются лишь небольшая часть населения (работающие с кровью, направляющиеся на операцию или лечение в стационар и пр.), а работники школ, МДОУ, торговые

работники, водители, слесари, работники общепита и прочие лица, имеющие медкнижку, на ВИЧ **не** обследуются (обследуются на РВ(сифилис) и гонорею).

Если раннее основным путем заражения был «наркотический», то начиная с 2008 года, постепенно набирает обороты «половой» путь заражения, возраст 30, 40, 50 лет и старше!!!!. Зачастую, это социально благополучная группа населения. К сожалению, небольшой процент заражения добавляют кабинеты, работа которых связана с использованием многоразового инструментария (педикюрные и косметологические, стоматологические). Как можно шире необходимо использовать одноразовый инструментарий!!!

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

Основные правила личной гигиены в быту:

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

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

* Поры латекса презерватива составляют 5 микрон, размер вируса ВИЧ-0,1микрон (презерватив не является 100% защитой)

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

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

Сифилис

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.). 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!** Больной должен строго соблюдать правила личной гигиены (иметь отдельное полотенце, постельное белье, посуду и т. д.), ограничить курение, категорически противопоказан алкоголь. В течение всего срока лечения до разрешения врача больной обязан воздерживаться от половой жизни; **категорически запрещается сдавать кровь для переливания другим лицам.**

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

Возбудителем *гонореи* является гонококк. Он неустойчив во внешней среде, поэтому заболевание передается только половым путем. Источником заражения является больной человек. Уклонение от лечения гонореи **уголовно наказуемо**. *Личная профилактика основана на исключении случайных половых связей.*

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

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

Герпетическая инфекция- ГЕРПЕС

Наиболее часто вирус поражает:

- слизистые оболочки лица, губы,
- слизистые оболочки половых органов,
- центральную нервную систему (энцефалит, менингит)
- внутренние органы.
- кожу и глаза (конъюнктивит),

Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, а также посредством предметов обихода (чашки, помада и пр.). Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Удалить вирус герпеса из организма **навсегда** невозможно, он останется с человеком на всю жизнь, возобновляется во время снижения сопротивляемости организма: старение, простуды, вирусы, стрессы.

Генитальный герпес передается другому человеку лишь в период рецидива (высыпаний).

Профилактика:

НЕЛЬЗЯ:

- Переохлаждаться. Одевайтесь по погоде. Закаливание начинайте только с осени и постепенно. Никаких шоковых процедур!

- Перегреваться на солнце.

- Увлекаться пивом. Пиво - провокатор: 3-4 кружки способны при прочих факторах вызвать обострение герпеса. Шипучие напитки тоже не рекомендуются: они содержат недоокисленные продукты, свободные радикалы, которые опосредованно влияют на иммунитет.

НЕОБХОДИМО:

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

- Лечить хронические заболевания.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ:

- Чем больше половых контактов с разными лицами, тем больше разных штаммов вируса герпеса вы набираете, и тем чаще случаются рецидивы. Лечить такие обострения труднее: то, что помогло один раз, уже не спасет, потому что каждое обострение вызывают разные подтипы вируса. Помните, что подхватить вирус можно и при орально-генитальных контактах, поцелуе (общая посуда, помада, носовой платок)

Клещевые инфекции (энцефалит, боррелиоз)

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:

- расчистка и благоустройство, удаление валежника, скашивание трав, разреживание кустарника, уничтожение свалок мусора.

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!***

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 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(сапоги), 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 напоззания клеща до его прикрепления проходит некоторое время (примерно 1-2 часа). Поэтому при быстром обнаружении и удалении уменьшается риск быть зараженным.

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).

Если человек не привит или привит не до конца, то ему предложат поставить иммуноглобулин. (НО его можно ставить не более 1-2 раза за Вашу жизнь!!!) Поэтому безопаснее отнести клеща на исследование в вирусологическую лабораторию, которая находится по адресу: Строительная, 2 (здание СЭС, вход со двора), 2-34-77. Это единственная **государственная аккредитованная** лаборатория нашего города.