

Сокращённый вариант СанПин

Информация для грузчиков, экспедиторов

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ ТОРГОВЛИ И ОБОРОТУ В НИХ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 2.3.6.1066-01

2. Требования к размещению организаций торговли

Деятельность организаций торговли не должна ухудшать условия проживания, отдыха, лечения, труда людей в жилых зданиях и зданиях иного назначения. При размещении организаций торговли в зоне промышленных предприятий и иных объектов они не должны оказывать вредного влияния на организацию торговли.

2.3. В помещениях, встроенных, встроенно-пристроенных к жилым зданиям и зданиям иного назначения, не допускается размещать специализированные рыбные и овощные магазины, а также магазины, площадью более 1000 м².

2.4. Загрузку продуктов следует предусматривать с торцов жилых зданий, не имеющих окон.

Для сбора мусора и пищевых отходов предусматривают раздельные контейнеры с крышками (или специально закрытые конструкции), установленные на площадках с твердым покрытием. Площадки для сбора мусора и пищевых отходов располагаются на расстоянии не менее 25 м от организации торговли. Допускается сокращать указанное расстояние, исходя из местных условий размещения организаций торговли.

Контейнеры и мусоросборники очищаются при заполнении не более чем на 2/3 их объема, но не реже 1 раза в сутки.

Вывоз контейнеров и мусоросборников производится специальным транспортом, использование которого для перевозки продовольственного сырья и пищевых продуктов не проводится.

2.8. Территория организации торговли и примыкающая к ней по периметру благоустраивается и содержится в чистоте.

2.10. Не допускается размещение стационарных организаций мелкорозничной торговли напитками в розлив в неканализованных местах (т.е. без туалета) и без наличия водопровода.

2.11. Нестационарная торговая сеть размещается в местах, оборудованных туалетами.

5. Требования к планировке, размещению и устройству помещений организаций торговли

5.2. В организациях торговли все помещения должны располагаться с учетом поточности.

5.3. Организации торговли, при наличии в них специализированных отделов, должны иметь **изолированные** и специально **оборудованные** помещения для подготовки пищевых продуктов к продаже: разрубочная для мяса, помещения для подготовки гастрономических и молочно-жировых продуктов, рыбы, овощей и др.

5.4. Помещения для хранения и подготовки пищевых продуктов к продаже должны быть приближены к загрузочным и местам реализации и не должны быть проходными.

5.6. В организациях торговли допускается продажа непродовольственных товаров в промышленной упаковке.

Складские помещения для продовольственных и непродовольственных товаров должны быть разделными.

Реализация непродовольственных товаров не должна осуществляться в непосредственной близости от отделов, реализующих пищевые продукты.

Расфасовка непродовольственных товаров в организациях продовольственной торговли запрещается.

7. Требования к приему и хранению пищевых продуктов

7.1. В организации торговли принимаются для хранения пищевые продукты и продовольственное сырье:

соответствующие требованиям нормативной и технической документации имеющие документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность для здоровья человека.

7.2. Количество принимаемых скоропортящихся, замороженных и особо скоропортящихся пищевых продуктов должно соответствовать объему работающего холодильного оборудования.!!!

Хранение и реализация скоропортящихся продуктов, за исключением продукции, требующей более жестких режимов хранения, осуществляется при температуре не выше +6 град. С. (4±2 или от+2 до +6)

7.3. Пищевые продукты принимаются в чистой, сухой, без постороннего запаха и нарушений целостности тары и упаковке. **Перетаривание пищевых продуктов из тары поставщика в более мелкую тару не допускается.**

7.4. **Этикетки (ярлыки) на таре поставщика должны сохраняться до окончания сроков годности (хранения) пищевых продуктов!**

7.5. Хранение пищевых продуктов должно осуществляться
в соответствии с действующей нормативной и технической документацией при соответствующих параметрах:
температуры,
влажности

и светового режима для каждого вида продукции.

7.6. При хранении пищевых продуктов должны соблюдаться правила товарного соседства. Продукты, имеющие специфический запах (сельди, специи и т.п.), должны храниться отдельно от продуктов, воспринимающих запахи.

7.7. Не допускается совместное хранение сырых продуктов и полуфабрикатов вместе с готовыми пищевыми продуктами, хранение испорченных или подозрительных по

качеству пищевых продуктов вместе с доброкачественными, а также хранение в складских помещениях для пищевых продуктов тары, тележек, хозяйственных материалов и непищевых товаров.

7.8. Все пищевые продукты в складских помещениях, охлаждаемых камерах, подсобных помещениях и т.п. должны храниться на стеллажах, поддонах или подтоварниках, изготовленных из материалов, легко поддающихся мойке и дезинфекции, и высотой не менее 15 см от пола.

Складирование пищевых продуктов вблизи водопроводных и канализационных труб, приборов отопления, вне складских помещений, а также складирование незатаренной продукции непосредственно на полу, навалом не проводится!!!!

7.12. При приемке кондитерских изделий с кремом не проводится переукладывание их из лотков поставщика, а также реализация их в неупакованном виде по методу самообслуживания.

В организациях торговли не допускается прием тортов, не упакованных поштучно в потребительскую тару, а также пирожных, не упакованных в лотки с плотно прилегающими крышками.

Перевозка или перенос тортов и пирожных на открытых листах или лотках не допускается.

7.13. Хранение сыпучих продуктов производится в сухих, чистых, хорошо проветриваемых помещениях, не зараженных амбарными вредителями, с относительной влажностью воздуха не более 75%.

Указанные продукты хранят в мешках штабелями на стеллажах, на расстоянии 50 см от стен, с разрывом между штабелями не менее 75 см.

7.14. **В целях профилактики иерсиниоза и псевдотуберкулеза овощи в процессе хранения периодически проверяются и подвергаются переборке и очистке.**

11. Гигиенические требования к транспортировке пищевых продуктов (**обязательная информация для грузчиков, водителей-экспедиторов**)

11.1. Для транспортировки пищевых продуктов используются специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства. Не допускается транспортировка продовольственных пищевых продуктов совместно с непродовольственными товарами.

Для транспортировки определенного вида пищевых продуктов (молочные, колбасные, кремовые кондитерские изделия, хлеб, мясо, рыба, полуфабрикаты) должен быть выделен специализированный транспорт с маркировкой в соответствии с перевозимыми продуктами.

11.2. Транспортные средства, используемые для перевозки пищевых продуктов, должны быть чистыми, в исправном состоянии. Внутренняя поверхность кузова машины должна иметь гигиеническое покрытие, легко поддающееся мойке и дезинфекции.

11.3. Шофер-экспедитор (экспедитор), шофер-грузчик должны иметь при себе личную медицинскую книжку установленного образца, работать в спецодежде, строго соблюдать правила личной гигиены, обеспечивать сохранность, качество, безопасность и правила транспортировки (разгрузки) пищевых продуктов.

11.4. Условия транспортировки (температура, влажность) должны соответствовать

требованиям нормативной и технической документации на каждый вид пищевых продуктов, а также правилам перевозок скоропортящихся грузов разным видом транспорта.

Транспортировка **скоропортящихся** пищевых продуктов осуществляется специализированным охлаждаемым или изотермическим транспортом.

11.5. Погрузка и разгрузка пищевых продуктов производится персоналом в чистой санитарной одежде.

11.6. **Хлеб и хлебобулочные** изделия должны перевозиться в лотках, в специальных закрытых автомашинах или фургонах, оборудованных полками. Не допускается перевозить хлеб навалом.

11.7. **Кремовые кондитерские** изделия должны быть уложены в контейнеры или лотки с крышками, торты должны поставляться в стандартной таре изготовителя. Транспортировка кремовых кондитерских изделий на открытых листах или лотках не допускается.

11.8. **Живую рыбу** перевозят в автомобилях-цистернах с термоизоляцией, имеющих устройство для охлаждения воды, а также оборудование для насыщения воды воздухом. Температура воды в цистерне должна быть не выше 10 град. С.

11.9. При транспортировке пищевых продуктов должны строго соблюдаться **правила их последовательной укладки**, исключающие контакт сырой и готовой продукции, загрязнения продуктов при погрузке и выгрузке.

11.10. Транспортные средства, используемые для перевозки пищевых продуктов и продовольственного сырья, ежедневно подвергаются мойке с применением моющих средств и ежемесячно дезинфицируются средствами.

12. Мероприятия по борьбе с насекомыми (дезинсекция) и грызунами (дератизация)

12.1. В организациях торговли не допускается наличие насекомых (вредные членистоногие - тараканы, мухи, рыжие домовые муравьи, комары, крысиные клещи; вредители запасов - жуки, бабочки, сеноеды, клещи и др.) и грызунов (серые и черные крысы, домовые мыши, полевки и др.).

Для борьбы с насекомыми и грызунами используются современные и эффективные средства, разрешенные для применения на территории Российской Федерации в установленном порядке.

12.2. Мероприятия по дезинсекции и дератизации проводятся постоянно и регулярно в установленном порядке.

12.3. Методика, кратность и условия проведения дезинсекционных и дератизационных работ регламентируются гигиеническими требованиями, предъявляемыми к проведению дезинфекционных, дератизационных и дезинсекционных работ.

13. Личная гигиена персонала

13.1. Лица, поступающие на работу в организации торговли, проходят медицинские осмотры, профессиональную, гигиеническую подготовку и аттестацию в установленном порядке. (1 раз в 2 года)

13.2. На каждого работника заводится личная медицинская книжка установленного образца, в которую вносятся результаты:

- медицинских обследований,
- лабораторных исследований,
- сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях,
- отметка о прохождении гигиенической подготовки и аттестации.

13.3. Во всех организациях торговли создаются необходимые условия для соблюдения правил личной гигиены персонала (наличие мыла, полотенца, туалетной

бумаги и др.).

13.4. Совместное хранение санитарной и домашней одежды в организациях торговли не проводится.

13.5. *Работники организации торговли 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;

- работать в чистой санитарной одежде, менять ее по мере загрязнения;

- перед посещением туалета снимать санитарную одежду в специально отведенном месте, после посещения туалета тщательно мыть руки с мылом;

- при появлении признаков простудного заболевания или кишечной дисфункции, а также нагноений, порезов, ожогов сообщать администрации и обращаться в медицинское учреждение для лечения;

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

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

13.6. В каждой организации торговли следует иметь аптечку с набором медикаментов для оказания первой медицинской помощи.

13.7. Учащиеся средних общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, студенты специальных учебных заведений и техникумов перед прохождением производственной практики в организациях торговли проходят медицинское обследование и гигиеническую подготовку в установленном порядке.

13.8. 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.

14. Требования к соблюдению санитарных правил

14.1. Руководитель организации торговли обеспечивает:

- наличие в каждой организации торговли настоящих санитарных правил;

- выполнение требований санитарных правил всеми работниками организации торговли;

- должное санитарное состояние нецентрализованных источников водоснабжения и качество воды в них;

- организацию производственного контроля;

- необходимые условия для соблюдения санитарных норм и правил при приеме,

хранении и реализации продукции, гарантирующих их качество и безопасность для здоровья потребителей;

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

- наличие личных медицинских книжек на каждого работника;

- своевременное прохождение предварительных при поступлении и периодических медицинских обследований всеми работниками;

- **организацию профессиональной гигиенической подготовки и переподготовки персонала по программе гигиенического обучения в установленном порядке;**

- выполнение постановлений предписаний органов и учреждений госсанэпидслужбы;

- **условия труда работников в соответствии с действующим законодательством, санитарными правилами, гигиеническими нормативами;**

- организацию **регулярной централизованной** стирки и починки санитарной и специальной одежды;

- исправную работу и своевременный ремонт технологического, холодильного и другого оборудования;

- наличие достаточного количества производственного оборудования и инвентаря, посуды, тары, упаковочных материалов, моющих, дезинфицирующих средств и других предметов материально-технического оснащения;

- проведение мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

- своевременный вывоз мусора, утилизацию использованных люминесцентных ламп;

- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение;

- **организацию санитарно-просветительной работы с персоналом.**

14.2. Соблюдение настоящих санитарных правил является обязательным для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

К скоропортящимся относятся:

продукты переработки мяса, птицы, яиц, молока, рыбы и нерыбных объектов промысла;

мучные кремово-кондитерские изделия с массовой долей влаги более 13%;

кремы и отделочные полуфабрикаты, в т.ч. на растительных маслах;

напитки;

продукты переработки овощей;

жировые и жиросодержащие продукты, в т.ч. майонезы, маргарины;

быстрозамороженные готовые блюда и полуфабрикаты;

все виды пресервов;

термизированные кисломолочные продукты и стерилизованные молочные продукты.

Особо скоропортящиеся продукты - продукты, которые не подлежат хранению без холода и предназначены для краткосрочной реализации:

молоко,

сливки пастеризованные;

охлажденные полуфабрикаты из мяса, птицы, рыбы, морепродуктов,

сырых и вареных овощей,

все продукты и блюда общественного питания;

свежеотжатые соки;

кремово-кондитерские изделия, изготовленные с применением ручных операций;

скоропортящиеся продукты во вскрытых в процессе реализации упаковках.

К нескоропортящимся (за исключением специализированных продуктов для детского и диетического питания) относятся пищевые продукты, не нуждающиеся в специальных температурных режимах хранения при соблюдении др. установленных правил хранения (алкогольные

напитки, уксус); сухие продукты с содержанием массовой доли влаги менее 13%; хлебобулочные изделия без отделок, сахаристые кондитерские изделия, пищевые концентраты.

Пролонгированные сроки годности - сроки годности на скоропортящиеся пищевые продукты, вырабатываемые в соответствии с новыми технологиями производства, упаковки, хранения или при усовершенствовании существующих технологий, продолжительность которых превышает установленную ранее для аналогичных видов продукции по традиционным технологиям (или особо скоропортящихся продуктов).

ТЕМА 2. ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

2.1. Здоровый образ жизни

В рамках первичной профилактики заболеваний одно из ведущих мест занимает формирование здорового образа жизни на основе санитарно-гигиенических знаний и навыков, определяющих в итоге и общий культурный уровень каждого члена общества. *Здоровый образ жизни* - это образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека, а следовательно, и населения страны в целом. Поэтому здоровый образ жизни рассматривается не только как медицинская, но и как социально-экономическая категория, позволяющая характеризовать здоровый образ жизни полнотой (мерой) участия людей в многообразных видах социальной деятельности.

По оценкам отечественных и зарубежных специалистов состояние здоровья населения зависит на **50% от образа жизни**,

на **20-30% от состояния окружающей среды**,

на **15% от генетических факторов** и только

на **10% от деятельности служб здравоохранения**.

С педагогической точки зрения наиболее легко и стойко гигиенические навыки формируются у детей младших возрастных групп. В этой связи следует начинать общее гигиеническое воспитание в дошкольных учреждениях среди детей 2-3-летнего возраста. В этом возрасте удобной и хорошо воспринимаемой формой подачи информации является игра, мультипликационные фильмы и другие виды словесной и визуальной информации, адаптированной к младшему возрасту.

Следует выделить стоматологический аспект гигиенического воспитания, который рекомендуется осуществлять с 3-летнего возраста. Здесь необходимо начинать с формирования и закрепления самых простых навыков пользования зубной щеткой, формировании привычки и потребности ухаживать за полостью рта перед сном и после каждого приема пищи и лишь потом перейти к чистке зубов с использованием детских зубных паст.

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

Курение - самая массовая хроническая бытовая интоксикация. Курение наносит вред не только здоровью курящего, но и окружающих, так называемое «пассивное курение». Особую опасность представляют бронхиты курильщиков. Курение создает благоприятные условия для возникновения язвенной болезни желудка, сердечно-сосудистых заболеваний. Табачный дым чрезвычайно вредно влияет на репродуктивную функцию женского организма, вызывая выкидыши на ранних стадиях

беременности, дисфункции. Тяжелые последствия курения могут проявиться и через много лет, в том числе онкологические заболевания.

Алкоголизм - заболевание, характеризующееся болезненным пристрастием к алкогольным напиткам, потерей чувства меры, контроля. В результате этого заболевания у больных появляются обратимые, а в дальнейшем - стойкие неврологические расстройства и психические нарушения вплоть до полной деградации личности. Особенно неблагоприятное воздействие алкоголь оказывает на организм женщины и представляет угрозу здоровью потомства и самой женщины. Алкоголь притупляет внимание, увеличивает возможность возникновения травм во время работы. Нетрезвый работник немедленно должен быть отстранен от работы.

Серьезную озабоченность вызывает наркомания (токсикомания) -заболевание, связанное с непреодолимым влечением к наркотикам или лекарственным и другим веществам. Наркотическая зависимость формируется очень быстро, а процесс деградации личности идет так стремительно, что к 30-40 годам наступает одряхление организма. Обостряются сопутствующие заболевания, быстрее проявляются новые. Наркоманы являются группой риска по гепатиту В и ВИЧ-инфекции. В профилактике наркомании, токсикомании и других вредных привычек большая роль принадлежит семье и трудовым коллективам.

Здоровый образ жизни включает в себя не только отказ от вредных привычек, но и поведение, способствующее повышению защитных свойств организма. Это оптимальный режим труда и отдыха, рациональное питание и двигательный режим, физическая культура, закаливание, соблюдение личной гигиены, гигиены супружеских отношений, медицинская активность (диспансеризация), позитивное экологическое поведение.

Значительную роль в профилактике различных заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения играет система обязательной профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников организаций.

2.2. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний

Здоровое, рациональное питание - залог здоровья, высокой работоспособности и активного долголетия человека.

Часто в наше время звучат слова: **инсульт, инфаркт**. Именно эти заболевания стоят на 1 месте среди причин смерти Россиян. Причина столь распространённых заболеваний это сосуды «пораженные» атеросклерозом. Так что же такое атеросклероз? На самом деле за шуточной фразой, когда начинаются проблемы с памятью, «Склероз проклятый» - скрывается очень сложное заболевание, вовлекающее в процесс многие органы и системы. Болезнь атеросклероз развивается медленно, начиная с детского возраста, когда происходит сбой обмена холестерина в организме, постепенно прогрессируя, и давая знать о себе уже в старшем возрасте сердечными приступами, приступами мигрени, болью в ногах. Всё начинается с поражения внутренней стенки артерии, где постепенно откладывается жировые вещества, избыток холестерина, кальций и др. вещества. Как правило, атеросклероз поражает крупные и средние артерии. Могут формироваться большие атеросклеротические бляшки, значительно сужающие просвет сосуда, это приводит к недостаточному поступлению крови, кислорода, питательных веществ – результат:

- **если нарушена проходимость артерий сердца:**

нестабильная стенокардия,
инфаркт, или
просто сердечный приступ;

- **если нарушена проходимость артерий головного мозга:**

головокружение,
шум в ушах,

головные боли,
и как крайнее проявление – инсульт;
- **если нарушена проходимость артерий нижних конечностей:**
облитерирующий эндартериит,
гангрена. (В этом случае лечение одно – хирургическое, т.е. ампутация).

Многие думают, что холестерин это опасное вещество, но на самом деле холестерин уже есть в организме каждого человека, это совершенно необходимо, т. к. он отвечает за выработку мужских и женских половых гормонов, без него перестанут перевариваться жиры и т. п. Но повышенный холестерин – это действительно очень опасно. Ещё очень важен баланс в организме всех видов холестерина. Приведём нормы холестерина в крови взрослого человека:

Показатель холестерина	мужчины	женщины
Общий холестерин	3,5-6 ммоль/л	3-5,5 ммоль/л
ЛПНП	2,2-4,8 ммоль/л	1,95-4,5 ммоль/л
ЛПВП	0,7-1,75 ммоль/л	0,85-2,28 ммоль/л
триглицериды	0,62-3,7 ммоль/л	0,5-2,6 ммоль/л

Напомним, что липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) - это «плохой» холестерин. В норме он используется клетками, для построения мембран и переноса белковых соединений, при избытке накапливается на стенках сосудов, паренхиматозных органах. Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) или «хороший» холестерин защищает сердце, сосуды от высокого уровня холестерина, связывая его и транспортируя в печень, поэтому увеличивая в рационе питания долю хорошего холестерина, можно снижать скорость прогрессирования атеросклероза.

Приблизительно до 1980 годов проблема атеросклероза была свойственна людям пожилого возраста, иными словами, неотъемлемая проблема старости. В настоящее время атеросклероз регистрируют у молодых людей. **Современному человеку необходимо контролировать уровень холестерина в крови, начиная с 15 летнего возраста.** Основных причин вызывающих избыток холестерина в организме несколько.

Наследственность – если ваши родственники (родители, бабушки, дедушки) перенесли инфаркт, инсульт или диагноз атеросклероз и т.п., вам так же серьёзно нужно подойти к проблеме вашего здоровья. Обязательно контролировать уровень холестерина до 40 лет 1 раз в 3 года, в более старшем возрасте – ежегодно. При повышенных значениях общего холестерина, обязательна липидограмма и консультация специалиста.

Образ питания – если вы любитель мясомолочной продукции, яиц, майонезов (вкусных салатиков), сдобы, жареного, жирного, кондитерских изделий, мороженого, икры, колбас и копчёностей, если вы не любите готовить, а покупаете на ужин готовые продукты из кулинарии и обедаете в кафе или столовых, то рано или поздно высокий холестерин вам обеспечен.

Образ жизни - если вы любите ездить на машине, автобусе, пренебрегая ходить больше и дольше пешком, если вы часами сидите за компьютером, избегаете спортивных залов, курите, неумеренно выпиваете, очень нервозны, раздражительны, гневливы, мало спите - высокий холестерин вам обеспечен.

Пол, возраст и масса тела – проблемы с холестерином возникают чаще у женщин (возможно более частое общение с кухней и изысканность в питании, что не свойственно мужчинам, а на производстве замечено, что женщины чаще пьют чай, безусловно, с вкусеньким). У людей старше 55 лет повышенный холестерин встречается чаще. У людей с повышенным весом зачастую не только проблемы с сахаром крови, но и с липидограммой.

Заболевания при которых повышается холестерин: заболевания печени, почек, гипертензия (высокое давление), ранний климакс, снижение функции щитовидной железы, гормональный дисбаланс.

Несбалансированное питание является причиной алиментарно-зависимых заболеваний, к которым относятся заболевания желудочно-кишечного тракта, анемия, болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет), заболевания, связанные с дефицитом **микронутриентов** (то есть веществ, которые должны поступать в организм в очень маленьких количествах, но без которых невозможна нормальная жизнедеятельность). К **микронутриентам** относятся:

витамины (А, группы В, С, Д, Е, РР, фолиевая кислота и др.),

микроэлементы- (йод, фтор, селен, цинк и др.) и

макроэлементы (железо, кальций, калий).

Наиболее распространенным заболеванием, связанным с поливитаминовой недостаточностью и **дефицитом железа, является анемия**. Заболеваемость населения анемиями за последние 10 лет значительно возросла. При этом наиболее уязвимыми группами населения в отношении риска развития железодефицитных состояний являются дети первых двух лет жизни, беременные и кормящие женщины.

Следствием железодефицитных состояний является:

- ухудшение функционального состояния различных органов и систем ребенка,
- в том числе снижение иммунной резистентности,
- замедление умственного и физического развития детей.

В связи с изложенным, возникает необходимость увеличения уровня потребления микронутриентов путем дополнительного обогащения пшеничной муки высшего и первого сорта, хлеба и хлебобулочных изделий, произведенных из этой муки, железом и другими микроэлементами, а также витаминами.

Исследования последнего десятилетия показали, что в Российской Федерации практически не существует территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития йоддефицитных заболеваний.

Дефицитом йода обусловлены заболевания щитовидной железы. Недостаток йода приводит к тяжелым нарушениям в организме человека, таким как:

- эндемический зоб,
- угнетение иммунной системы,
- нарушения умственного развития,
- детородной функции.

Профилактика йоддефицитных заболеваний проводится путем употребления в питании йодированной соли, морепродуктов, йодированного хлеба, йодированной минеральной воды и ряда других обогащенных йодом

2.3 Профилактика инфекционных болезней

Одним из способов разрыва путей передачи инфекции является **дезинфекция** - уничтожение или удаление возбудителей инфекционных болезней, микробов..

Дезинсекция - уничтожение насекомых, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, мешающих труду и отдыху людей (комары, клещи, мухи, блохи, тараканы).

Дератизация - уничтожение или отпугивание грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение (мыши, крысы).

Болезни, передающиеся воздушно-капельным путем

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

Туберкулёз

Дифтерия(не путать с дизентерией)

Коклюш

Ветрянка

Эпидемический паротит (свинка)

Корь

Краснуха

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

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

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

К основным признакам легочного туберкулеза относятся длительная лихорадка (часто субфебрильная), слабость, кашель (сухой или с легко отделяемой мокротой), одышка, кровохарканье.

Характерной особенностью туберкулеза в последние годы стала высокая устойчивость возбудителя ко многим лекарственным препаратам, что создает большие трудности в лечении.

Дифтерия - инфекционное заболевание, передающееся, как правило, воздушно-капельным путем. Возбудитель - дифтерийная палочка - хорошо сохраняется в окружающей среде. Так, в воде и молоке микроб выживает 7 дней, на посуде, книгах, игрушках, белье может сохраняться несколько недель, в связи с чем возможна передача возбудителя через предметы обихода (контактно-бытовой путь).

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

Грипп и другие острые респираторные (дыхательные) вирусные инфекции (ОРВИ)

Дети болеют ОРВИ в 3-4 раза чаще, чем взрослые, особенно дети дошкольного и школьного возраста. Насчитывается более 142 различных вирусов-возбудителей ОРВИ. Основной механизм передачи - воздушно-капельный. Возбудитель может передаваться также через инфицированную посуду и другие предметы. Заразный период больного длится от 3 до 7-10 дней.

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

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

Больной человек наиболее заразен в первые 3-5 дней болезни, когда при кашле и чихании с капельками слизи вирус активно выделяется в окружающую среду. Заражение происходит при вдыхании вируса.

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

Снизить вероятность заболевания гриппом можно:

часто проветривая помещение,

избегая мест со скученностью людей в период подъема заболеваемости, ношение маски,

используя неспецифические средства профилактики – закаливание организма,

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

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

Острые кишечные инфекции

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

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

Заражение происходит при:

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

Итак, основными факторами передачи, как правило, являются **пищевые продукты и вода**. Поэтому потенциально можно заразиться этими инфекциями и в походе или в столовой, ресторане, кафе - учитывая современную подготовку поваров (в плане соблюдения «санитарии»).

К острым кишечным инфекционным (ОКИ) заболеваниям относятся:

дизентерия,

сальмонеллез,

брюшной тиф,

паратифы,

вирусный гепатит А,

иерсиниоз,

холера и др.

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

Дизентерия.

Болеет только человек. Возбудители дизентерии - длительно сохраняются в пищевых продуктах (молоке, масле, сыре, овощах) и выживают в почве и открытых водоемах. В молоке и молочных продуктах (сметана, творог, кефир) возбудитель дизентерии может даже размножаться, причем размножается очень быстро - при температурах от 20°C и выше буквально в считанные часы накапливается в огромных инфекционных дозах, что ведет за собой возникновение массовых «молочных» эпидемий.

Для дизентерии характерен подъем заболеваемости в теплое время года (лето - начало осени), что связано с более активным размножением микробов в продуктах. Идеальной температурой для роста и размножения возбудителей является температура человеческого тела - 37°C.

Пути передачи возбудителя - бытовой, пищевой и водный. Бытовое заражение происходит при непосредственном соприкосновении с больным (при уходе за ним). С загрязненных рук больного или носителя возбудитель дизентерии попадает в пищевые продукты, на посуду для пищи, воды, на различные предметы обихода. Дизентерия заслужила название «болезни грязных рук», так как именно не вымытые после посещения туалета руки больного или бактерионосителя - единственный источник распространения инфекции.

В теплое время года активным переносчиком возбудителей дизентерии являются мухи. Заражение человека также может произойти при употреблении некипяченой, загрязненной испражнениями воды из открытых водоемов (реки, озера, пруды).

Дизентерия нередко протекает в скрытой и бессимптомной форме.

Сальмонеллезом болеют и человек, и животные. Более того, животные являются основным источником сальмонелл, а фактором передачи возбудителей человеку служат продукты питания. Особенно часто заражены сальмонеллами яйца водоплавающих птиц, поэтому действующими санитарными правилами запрещена реализация яиц водоплавающих птиц (гусей, уток) в розничной торговой сети.

Сальмонеллезом можно заразиться при контакте с животными. Однако чаще заражение происходит через продукты питания - мясо животных и птиц, мясные субпродукты, продукты их переработки, яйца, молоко и приготовленные из молока и яиц продукты (творог, сметана, мороженое, майонез, кремы и др.). Овощи, фрукты, ягоды могут быть заражены при удобрении почвы навозом. Мясо и птица инфицируются часто при забое животных, особенно вынужденном. Важная роль в передаче инфекции принадлежит загрязненным рукам, которые переносят возбудителей, например, с мяса на любые другие продукты и приготовленную пищу, а также на соприкасающиеся с пищей посуду, кухонный инвентарь, салфетки, полотенца.

Сальмонеллезом можно заразиться и от больного человека или носителя. Передача возбудителей осуществляется при несоблюдении правил личной гигиены через загрязненные руки, посуду, кухонный инвентарь.

Сальмонеллы очень устойчивы во внешней среде. В кале животных они могут сохраняться до 4 лет, в навозе - 90 дней, в воде – 30 дней. Особенно хорошо сохраняются сальмонеллы в продуктах питания, даже при хранении их в холодильнике. При хранении продуктов при высоких температурах в них происходит размножение и накопление сальмонелл, что увеличивает риск заболевания.

Первые симптомы болезни появляются через 5-23 часа после заражения. Обычно болезнь начинается остро с повышением температуры тела до 38-40°C. Появляются слабость, головная боль, озноб. На этом фоне возникает жидкий стул, который приобретает зеленоватую окраску и имеет зловонный запах. При часто встречающейся стертой форме заболевания эти симптомы интоксикации (температура, слабость, головная боль) отсутствуют, а стул просто жидкий или кашицеобразный. Если заболевший такой формой не обращается к врачу и не лечится, то болезнь может приобрести хроническое течение.

Вирусный гепатит А - кишечная инфекция, вызванная мельчайшими живыми частицами - вирусами и протекающая с поражением печени. Болеет только человек. Вирус гепатита А выделяется в окружающую среду с фекалиями. Вирус способен длительно сохраняться в воде (3-10 месяцев), почве, в экскрементах (до 1 месяца) и на предметах хозяйственного обихода. Большинство случаев заболеваний гепатитом А приходится на осенне-зимнее время.

Наиболее часто гепатитом А болеют дети дошкольного и школьного возраста, заражение может происходить пищевым и контактно-бытовым путем (через предметы обихода, через грязные руки при несоблюдении правил личной гигиены).

При вирусном гепатите заболевший наиболее опасен для окружающих в конце инкубационного периода, который составляет от 6 до 50 дней, и в начале разгара заболевания. В это время отмечается темная моча и светлый кал, желтушность кожных покровов. Однако в последнее время чаще наблюдаются стертые, безжелтушные формы.

Иерсиниоз вызывается возбудителем, способным обитать и в организме животных и человека, и на объектах окружающей среды - в почве, воде, растениях. Заражение человека происходит только пищевым путем, в основном при употреблении сырых овощей и корнеплодов, длительно хранившихся в овощехранилищах. Основной подъем заболеваемости иерсиниозом приходится на весну, так как в период зимнего хранения в овощах и корнеплодах происходит накопление возбудителя. Одним из источников загрязнения овощей являются грызуны (дератизация – уничтожение грызунов).

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

ПРОФИЛАКТИКА ОКИ

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.

Пищевые отравления

Наиболее часто встречаются пищевые отравления, вызванные **патогенными** (болезнетворными) бактериями группы кишечной палочки. Инкубационный период при таком отравлении составляет в среднем 2-6 часов. Заболевание начинается внезапно с тошноты и рвоты, присоединяется понос, могут быть резкие боли в животе. Обычно заболевание протекает с общей интоксикацией - повышение температуры тела, головная боль, слабость.

В норме кишечная палочка присутствует в кишечнике здорового человека, но её не должно быть на руках, халатах, рабочих столах, салатах. Именно кишечная палочка является санитарно-показательной, и обнаружение её в пище, на руках сотрудников, подтверждает мнение, что данный сотрудник нечистоплотен, с правилами личной гигиены не ознакомлен, туалетом пользоваться не умеет.

Под **токсикозами** понимают употребление пищи, содержащей токсин (продукт жизнедеятельности микроорганизма), при этом сам возбудитель в пище может отсутствовать или обнаруживаться в небольшом количестве.

Наиболее распространенным среди бактериальных токсикозов является **СТАФИЛОКОККОВЫЙ токсикоз**.

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

*ОРЗ,
ГРИППЕ,
АНГИНЕ,
ТОНЗИЛЛИТЕ,
ФАРИНГИТЕ,
ЛАРИНГИТЕ.*

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

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

Проникновение возбудителя (токсина) в организм происходит через рот с пищей и водой.

Основные меры профилактики пищевых токсикоинфекций направлены на своевременное выявление источников и разрыв путей передачи:

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

Паразитарные болезни

Гельминтозы - заболевания, вызываемые паразитическими червями (глистами, или гельминтами). Гельминты выделяют токсические продукты своего обмена, вызывая интоксикацию, аллергические состояния, иногда весьма тяжелые, малокровие. Иногда присутствие глистов в организме человека (инвазия) не сопровождается проявлениями болезни. Это называется глистоносительством.

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.

Яйца таких гельминтов, как аскариды и власоглав, выделяются в окружающую среду с фекалиями, попадают в почву, где и происходит их развитие. В теплое время года человек может заразиться этими паразитами при употреблении некипяченой воды, плохо промытых овощей, фруктов, зелени, на которых остались частички земли, содержащие яйца гельминтов, а также через немытые, после садово-огородных работ, руки.

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

Энтеробиоз – вызывают острицы – круглые, очень мелкие черви. Яйца остриц попадают в тонкую кишку, вылупляющиеся там личинки передвигаются в толстую

кишку, где через 12-14 дней достигают половой зрелости и оплодотворяются. Затем острицы выползают и откладывают яйца в складки кожи и слизистую оболочку вокруг заднего прохода, вызывая сильный зуд. Заражение происходит чаще всего через загрязненные яйцами остриц руки, постельное и нательное белье. Активно распространяют яйца мухи. Чаще болеют дети. Появляются боли в животе, зуд, головные боли, утомляемость, тошнота, у девочек часто наблюдается воспаление наружных половых органов. Обследуют всех лиц, окружающих больного. Лечение амбулаторное.

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

В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:

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

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

- тщательно промывать овощи, фрукты, зелень;

- раздельно обрабатывать сырую и вареную продукцию;

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

- обследовать на яйца гельминтов отдельные профессиональные группы населения, в т.ч. работников пищеблоков, работников детских учреждений при проведении профилактических при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем

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

- *паразитарные заболевания (см. раздел)*

- *многие воздушно-капельные инфекции (см. раздел)*

- *острые кишечные инфекции (см. раздел)*

- *педикулёз*

- *чесотка*

- *грибковые заболевания*

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

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

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.

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. 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. Белье больных кипятят, одежду обрабатывают в дезкамере или проглаживают горячим утюгом. Влажную уборку помещений проводят с 5% раствором хлорамина. Мягкие детские игрушки, обувь, верхнюю одежду исключают из пользования на 5-7 дней, помещая их в отдельный полиэтиленовый мешок.

Грибковые поражения кожи и ее придатков (ногтей и волос).

Микозы - обширная группа поражений кожных покровов, вызываемых болезнетворными грибами. Наиболее часто встречаются микозы стоп и трихомикозы (грибковые поражения волос).

При **грибковых поражениях стоп** преимущественно поражаются межпальцевые складки, подошвы и ногти. Субъективно отмечают зуд, жжение, болезненность. Течение, как правило, хроническое с частыми обострениями. Распространению микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. В условиях повышенной влажности грибы могут не только сохраняться длительное время, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их постоянным источником инфицирования. Нередко происходит инфицирование при пользовании общей обувью, полотенцами для ног, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

Возникновению микозов стоп способствует повреждение целостности кожного покрова, особенно в виде микротравм, и влажная среда. Вот почему заражение и обострения болезни чаще происходят в летнее время, когда усиливается потливость ног.

Профилактика микозов должна заключаться в привитии детям гигиенических навыков, соблюдении санитарно-гигиенических норм и требований (купание детей, проведении дезинфекции в ваннных комнатах, своевременная смена белья, наличие индивидуальных полотенец для лица и ног и др.), а также в своевременном выявлении и лечении больных.

Микроспория - самое заразное заболевание из этой группы. Чаще всего источником грибка являются больные кошки и собаки. Заражение происходит при

непосредственном контакте с животными, а также через предметы, загрязненные их волосами и чешуйками, содержащими грибки. Поражение волосистой части головы имеет вид крупных очагов (2-3 см и более) с резкой границей, покрытых наслоением плотно сидящих серовато-белых чешуек, при этом характерно сплошное обламывание волос на одном уровне (3-5 мм), «пеньки» волос окружены серовато-белым налетом.

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

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

Сифилис, Герпес передаются:

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

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

- 1- Половым путём
- 2- 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:***

- 1- Половым путём

2.9. Болезни, передаваемые преимущественно парентеральным путем (через кровь), а также половым

Важное значение имеют вопросы профилактики болезней передаваемых через кровь больного человека и через половые отношения:

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

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

Контингентами высокого риска заражения гепатитов В и С являются медицинские работники, лица, получающие переливания крови, новорожденные от инфицированных матерей, гомосексуалисты, наркоманы, проститутки, контингенты закрытых коллективов (тюрем, психиатрических стационаров, домов престарелых и т.п.).

ВИЧ

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), проявляется глубоким поражением иммунной системы человека, в результате чего происходит присоединение вторичных инфекций, образование опухолей или прогрессирующее поражение центральной нервной системы. Заболевание в настоящее время неизлечимо.

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. 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. Поэтому заражение ВИЧ происходит наиболее легко, если возбудитель попадет непосредственно в кровь. Вполне понятно, чем более травматичен половой акт, тем более высок риск внедрения ВИЧ в кровь.

ВИЧ может передаваться через донорскую кровь и её компоненты реципиентам.

ВИЧ может инфицироваться человек через многоразовый медицинский и косметологический инструментарий, недостаточно обработанный. Как правило, предметом пристального внимания должны быть кабинеты маникюра, педикюра, пирсинга, парикмахерские, кабинеты массажа, стоматологические кабинеты, хирургические кабинеты и т.д. ВАЖНО об этом знать и помнить, внимательно относиться к выбору места оказания подобных услуг, при сомнении попросить обработать инструмент при вас, а при заборе крови, как правило, при медосмотре, потребовать пользоваться индивидуальными перчатками (для каждого пациента). Это правило относится и к другим кабинетам.

Что касается реальности заражения ВИЧ при поцелуе, то это маловероятно. Практически исключается заражение через инфицированную мочу, пот, слёзы, т.к.

концентрация вируса ВИЧ в них чрезвычайно мала. Заражение в бытовых условиях от ВИЧ- инфицированных людей практически исключается. В настоящее время в школах, детских садах, на любом предприятии есть люди с данной проблемой, информация о которых не предоставляется.

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.

После внедрения в организм ВИЧ встраивается в генетический аппарат клетки и начинает размножаться. Но инфицированный человек, до поры до времени, ничего не знает о своём заражении. У него ничего не болит, он считает себя здоровым, продолжает вести прежний образ жизни, заражать других людей. **Такая скрытая фаза может длиться несколько месяцев, лет. Известны случаи, когда скрытая фаза длилась до 10-15 лет и более. Именно в это время существует угроза, что человек станет донором крови, спермы или органов, что зарегистрировано медицинской практикой. Не исключена возможность именно в этот период заразить половых партнёров.** Напомним, что на ВИЧ обследуются лишь небольшая часть населения (работающие с кровью, направляющиеся на операцию или лечение в стационар и пр.), а работники школ, МДОУ, торговые работники, водители, слесари, работники общепита и прочие лица, имеющие медкнижку, на ВИЧ не обследуются!!!!(анализ на РВ-это сифилис, мазок на ГН-это гонорея)

Важнейшей мерой профилактики заболеваний передающихся половым путём (ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С) является формирование здорового образа жизни, воспитание половой культуры, в первую очередь у подрастающего поколения. Безопасный секс - это исключение случайных половых связей.

И если раннее основным путем заражения был «наркотический», то в последние годы, лидирует «половой» путь заражения. Зачастую, это социально благополучная группа населения. К сожалению, небольшой процент заражения добавляют кабинеты, работа которых связана с использованием многоразового инструментария (педикюрные и косметологические, стоматологические). Как можно шире необходимо использовать одноразовый инструментарий!!!

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

Основные правила личной гигиены в быту:

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

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

* Поры латекса презерватива составляют 5 микрон, размер ВИЧ-0,1 микрон

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

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

Важнейшей мерой профилактики заболеваний, передаваемых парентеральным путем (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция) является формирование здорового образа жизни и воспитание сексуальной культуры, в первую очередь у подрастающего поколения.

2.10. Болезни, передаваемые преимущественно половым путем

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.).

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

Только благодаря своевременно начатому, регулярно и неукоснительно проводимому лечению возможно выздоровление. Все больные находятся на строгом учете и под диспансерным наблюдением. **За уклонение от лечения или несоблюдение его этапов больной может быть привлечен к уголовной ответственности.** Больной должен строго соблюдать правила личной гигиены (иметь отдельное полотенце, постельное белье, посуду и т. д.), ограничить курение, категорически противопоказан алкоголь. В течение всего срока лечения до разрешения врача больной обязан воздерживаться от половой жизни; **категорически запрещается сдавать кровь для переливания другим лицам.**

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

Возбудителем *гонореи* является гонококк. Он неустойчив во внешней среде, поэтому заболевание передается только половым путем. Источником заражения является больной человек. Гонококк поражает слизистые оболочки мочеполовых органов, заболевание проявляется болями в начале мочеиспускания, выделением из уретры большого количества гнойной слизи, содержащей возбудителя болезни. Иногда гонококками поражается слизистая оболочка глаз.

Уклонение от лечения гонореи **уголовно наказуемо**. *Личная профилактика основана на исключении случайных половых связей.*

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

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

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

Гарднереллез передается преимущественно половым путем и развивается у лиц, часто меняющих половых партнеров. В половине случаев протекает бессимптомно, в основном у мужчин. При остром течении больных беспокоят зуд, жжение, обильные выделения с резким, рыбным запахом. Лечение гарднереллеза имеет важное значение для профилактики бесплодия.

Герпетическая инфекция ГЕРПЕС

Наиболее часто вирус поражает: кожу, глаза (конъюнктивит, кератит),

- слизистые оболочки лица,
- слизистые оболочки половых органов,
- центральную нервную систему (энцефалит, менингит)
- внутренние органы.

Простой герпес (Herpes simplex) — группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспалённом основании. Герпесу предшествует зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, а также посредством предметов обихода (чашки, помада и пр.). Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Герпес проникает через слизистые оболочки полости рта, верхних дыхательных путей и половых органов. Преодолев тканевые барьеры, вирус попадает в кровь и лимфу. Затем попадает в различные внутренние органы.

Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и встраивается в генетический аппарат нервных клеток. После этого удалить вирус из организма невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. Профилактика

ЗАЩИТА ОТ ВИРУСА

От герпеса защищают самые простые правила, которые все знают, но никогда не выполняют.

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, желателно каждый год с октября по апрель.

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

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

- Пользоваться презервативами, если у вас нет постоянного полового партнера. Чем больше незащищенных контактов, тем больше разных штаммов вируса вы набираете, и тем чаще случаются рецидивы. Лечить такие обострения труднее: то, что помогло один раз, уже не спасет, потому что каждое обострение вызывают разные подтипы вируса. Помните, что подхватить вирус можно и при орально-генитальных контактах, поцелуе.

Клещевые инфекции

Основные пути передачи инфекций:

- через укус клеща;
- при раздавливании клеща незащищенными руками;
- при употреблении в пищу сырого молока коз, коров, покусанных клещами.

Главное в профилактике инфекций, передаваемых через укус клеща – не допустить его присасывания. Для этого необходимо проводить следующие мероприятия:

Оздоровление территории (расчистка и благоустройство, удаление сухостоя и валежника, скашивание трав, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового мусора, дератизационные мероприятия, противоклещевая акарицидная обработка.

Клещи подстерегают добычу, притаившись на ветках кустарника или в траве (поднимаясь чаще всего на высоту до 1 м от земли). **Поэтому, старайтесь держаться середины тропинок, остерегайтесь высокой травы и кустарника!** Отдых устраивайте на открытых полянах, свободных от кустарника и высокой травы.

Необходимо уделять внимание **экипировке своей одежды:**

✚ лучше, чтобы ткань одежды была гладкой (не ворсистой), что затрудняет фиксацию клеща, светлой и однотонной, т.к. клещи на ней более заметны.

✚ брюки целесообразно заправлять в ботинки или сапоги, рубашка должна быть с длинными рукавами и воротом, не допускающим заползания клещей (молнии, пуговицы и т.д.). Для походов в лес наиболее подходящей одеждой являются различного рода комбинезоны. Обувь должна полностью закрывать тыл стопы и лодыжку, давая возможность заправить в нее одежду.

✚ Одежду необходимо обработать репеллентами: «Претикс», «Рефтамид Таежный», «ДЭТА», «Бибан», «ДЭФИ-ТАЙГА» и другие

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

С момента напоззания клеща до его прикрепления проходит некоторое время (примерно 1-2 часа). И даже после присасывания к коже клещ не сразу начинает питаться кровью, поэтому при быстром обнаружении и удалении уменьшается риск быть зараженным возбудителями инфекций, которые находятся в клеще.

Специалисты рекомендуют поверхностные осмотры проводить каждые 30 мин., а каждые 2-3 часа необходимо проводить тщательные осмотры тела.

Излюбленные места присасывания клещей:

- шея;
- волосистая часть головы;
- подключичная впадина;
- подложечная область;
- низ живота;
- паховая область;
- плечевой пояс.

За лицами, которых укусил клещ, устанавливается медицинское наблюдение в течение 30 дней.