МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение

«Мостовский районный центр гигиены и эпидемиологии»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ РАБОТНИКОВ**

**общежитий, гостиниц и иных мест временного проживания**

**(очно – заочная форма обучения)**

МОСТЫ, 2025

Пособие составлено в целях повышения уровня знаний работающих по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, о здоровом образе жизни в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 15.08.2003 № 90 «Об организации и проведении гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников».

Содержание:

1. Основы законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения ……………….. ….3
2. Понятие об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях. Меры профилактики. Дезинфекция, методы проведения. Дезинсекция, дератизация, определения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6
3. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации помещений общежития. Санитарно – противоэпидемические мероприятия 23
4. Обязательные медицинские осмотры. Гигиеническое обучение. Правила личной гигиены.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_26
5. Организация производственного контроля в учреждении. … …… 29
6. Здоровый образ жизни. Принципы здорового образа жизни, пути формирования…………………………………………………………………… ...30

Приложения:

Приложение 1.Правила мытья рук 58

Приложение 2.5 ключевых приемов к более безопасным продуктам питания……………………………… 59

**Глава 1. Основы законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 7 января 2012 г. № 340-З устанавливает правовые и организационные основы предотвращения неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды его обитания в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и регламентирует действия органов государственного управления органов, организаций и индивидуальных предпринимателей в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается путем проведения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также соблюдения законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Общие санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденные Декретом Президента Республики Беларусь от 23.11.2017 № 7, устанавливают общие требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, в целях обеспечения безопасности и безвредности для человека условий деятельности субъектов хозяйствования, производимой ими продукции, выполняемых работ, оказываемых услуг,

Специфические санитарно – эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации общежитий и иных мест проживания, утверждённых постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.11.2019 № 740.

Санитарные нормы и правила «Требования к устройству, оборудованию и содержанию гостиниц и других средств размещения», утверждённые постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2014 № 110.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь17 июля 2012 г. № 104 (в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.11.2016г. № 114)«Перечень работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для жизни и здоровья населения».

Гигиенические нормативы «Показатели безопасности для человека световой среды помещений производственных, общественных и жилых зданий», «Микроклиматические показатели безопасности и безвредности для человека», «Показатели безопасности питьевой воды», утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25.01.2021 № 37 (в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 29.11.2022г. № 829).

Специфические санитарно – эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации источников и систем питьевого водоснабжения, утверждённые постановлением Совета Министров Республики Беларусь 19.12.2018г. № 914 (в редакции постановлением Совета Министров Республики Беларусь 06.02.2024г. № 85).

Специфические санитарно - эпидемиологические требования к условиям труда работающих, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 01.02.2020г. № 66.

Санитарные правила 1.1.8-24-2003 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно – противоэпидемических мероприятий», утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 22.12.2003г. № 183 (в редакции [постановления](consultantplus://offline/ref=CFF60FF14A896B44BF5FF14796018873314FB5BBDA77DE2EA5932F8B00E87779A6EFB270215EA77B8A86760030mEjCG) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.09.2010 № 117).

Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий», утверждённые постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.08.2009 № 91;

Санитарные правила 17-69 РБ-98 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 29 апреля 1998 г. № 18;

Санитарные нормы и правила «Требования к порядку проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 марта 2013 г. № 24;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения острых кишечных инфекций», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения сальмонеллезных инфекций», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.07.2013 № 68;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения кампилобактериоза», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.08.2013 № 73.

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения брюшного тифа и паратифов», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2012 № 53;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.02.2013 № 11;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.03.2014 № 15;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения менингококковой инфекции», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.11.2012 № 174.

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения эпидемического паротита», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2013 №133;

Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения кори и краснухи», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2013 №130.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.11.2023г № 178 «Об установлении перечней аптечек первой помощи, аптечек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптечки, и определении порядка их комплектации»;

Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 15.08.2003 № 90 «Об организации и проведении гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников»(с дополнениями).

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации территорий», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.02.2023 № 22.

С полными текстами Специфических санитарно-эпидемиологических требований, Санитарных норм и правил можно ознакомиться в сети Интернет на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь www.minzdrav.gov.by в разделе «Для специалистов» – «Нормативная правовая база» - «Технические нормативные правовые акты» – «Полные тексты нормативных правовых актов, утвержденных в соответствии с законодательством Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

**Глава 2. Понятие об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях. Меры профилактики. Санитарно – противоэпидемические мероприятия**

Инфекционные заболевания – это заболевания, вызванные проникновением в организм человека болезнетворных (патогенных) микроорганизмов. Отличие от неинфекционных заболеваний заключается в способности к распространению, причем, если распространение ограничивается границами семейного очага, коллектива, то речь идет о локальной вспышке или групповой заболеваемости. Значительное распространение какого-либо инфекционного заболевания среди людей носит название эпидемия, а если охвачены страны мира – пандемия.

Микроорганизмы–это мельчайшие живые существа. Они настолько малы, что их можно увидеть только с помощью микроскопа. В зависимости от размера, других признаков микроорганизмы подразделяются на бактерии, вирусы, риккетсии, вибрионы и др. Микроорганизмы очень широко распространены в природе (почва, воздух, вода), откуда они могут попадать на пищевые продукты. Много микробов находится на поверхности тела человека, в ротовой полости, кишечнике. Микроорганизмы могут быть полезными для человека и широко используются в пищевой промышленности. Без них невозможно испечь хлеб, приготовить молочнокислые продукты, сварить пиво и т.д. Существуют также микроорганизмы, способные вызывать у человека или животных заболевания - это болезнетворные (патогенные) микроорганизмы. Для возникновения заболевания в организм человека должно попасть определенное количество микроорганизмов или токсина (заражающая доза). Токсины - это продукт жизнедеятельности патогенных микроорганизмов. Для каждого инфекционного заболевания существует своя заражающая доза, которая колеблется от нескольких микроорганизмов до миллионов.

Для нормальной жизнедеятельности микробов необходимо наличие питательной среды, определенная температура и влажность. Большинство пищевых продуктов являются хорошей питательной средой для микроорганизмов, где они быстро размножаются. Кроме того, питательной средой может быть вода, особенно в открытых водоемах, колодцах и др.

Важное значение для размножения микроорганизмов имеет температура окружающей среды. При низкой температуре микроорганизмы обычно не размножаются (кроме иерсиний). При комнатной температуре микроорганизмы в пищевых продуктах быстро размножаются. Наиболее благоприятными условиями для жизни и размножения микроорганизмов является температура от (+30) °С до (+37) °С. Начиная с температуры +50 °С микроорганизмы погибают тем быстрее, чем выше температура. При кипении погибает большинство микроорганизмов, кроме спор. Споры - это микроорганизмы, имеющие защитную оболочку, погибают при температуре выше (+100) °С. Для полного уничтожения микроорганизмов, в том числе спор, применяют стерилизацию (высокое давление в сочетании с температурой выше (+100) °С).

Очень большую роль в жизнедеятельности микроорганизмов играет влажность окружающей среды. Чем выше влажность, тем благоприятнее условия для их развития. Мясные и рыбные продукты, овощные полуфабрикаты, молочные продукты, вареные колбасы, кулинарные, кремовые кондитерские изделия, изделия из субпродуктов содержат большое количество влаги и представляют собой хорошую питательную среду для микробов.

Все микроорганизмы имеют разную устойчивость во внешней среде, губительно действуют на микроорганизмы помимо высокой температуры, прямые солнечные лучи, кислая среда, высокая концентрация соли, сахара, химические дезинфицирующие вещества.

Передача возбудителей заболевания происходит или непосредственно от больного человека здоровому, или через различные предметы внешней среды. В организм человека патогенные микроорганизмы могут проникать различными путями:

через рот: при проглатывании микробов с пищей или водой, загрязненной выделениями больных; через загрязненные предметы – столовую посуду, игрушки (острые кишечные инфекции – дизентерия, брюшной тиф, сальмонеллез, холера и другие; вирусный гепатит А);

через дыхательные пути при вдыхании воздуха вместе с мельчайшими капельками слюны больного человека при его разговоре, кашле или чихании (грипп, корь, краснуха, скарлатина и др.);

через кровососущих насекомых (вши, комары, клещи) – переносчиков инфекции (сыпной тиф, малярия, клещевой энцефалит);

половым путем; в результате манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, таких как тату, маникюр, инъекции (ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В и С);

через предметы личной гигиены, постельное белье, одежду (заразные кожные заболевания – чесотка, микроспория).

Источникамиинфекционных заболеваний являются люди или животные, выделяющие во внешнюю среду возбудителей инфекционных заболеваний.

Источники инфекции (зараженные люди) выделяют болезнетворные микробы при любой форме течения инфекции: при ярко выраженном заболевании, стертом течении, а также при бессимптомном течении (носительстве микроорганизмов).

Основная роль в распространении инфекционных заболеваний принадлежит больным людям. При типичном, особенно тяжелом течении инфекции, больной человек выделяет большое количество микробов, чему способствуют частый стул, рвота, кашель, чихание и другие патологические состояния.

При легкой и стертой форме заболевания, а также при носительстве микроорганизмов источники выделяют меньшее количество возбудителей, но могут представлять большую угрозу, так как в течение продолжительного времени они могут оставаться не выявленными и в связи со свободой передвижения и общения могут беспрепятственно заражать окружающих.

Очень часто бактерионосителями становятся лица, перенесшие заболевание в легкой форме и не лечившиеся. Бактерионосительство может длиться продолжительное время (иногда годами) и чаще возникает после перенесенных острых инфекций.

**К острым кишечным инфекциям**относятся следующие заболевания: бактериальные (дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, брюшной тиф, паратифы А и Б, холера и другие);

вирусные (ротавирусная, норовирусная, энтеровирусная кишечные инфекции и др.).

Возбудители этих заболеваний проникают в организм человека через рот, размножаются в кишечнике и выделяются в окружающую среду в огромных количествах с испражнениями.

В зависимости от того, как возбудитель попал в восприимчивый организм, выделяют 3 пути передачи: водный, пищевой, контактно-бытовой.

Пищевой путь возможен при употреблении продуктов питания, в которые попали болезнетворные микроорганизмы в процессе хранения, транспортировки, приготовления, реализации (молочные, мясные продукты, кондитерские изделия, немытые овощи, фрукты, зелень и др.).

Водный путь – легко заразиться острыми кишечными инфекциями при употреблении воды из открытых водоемов, колодцев; во время купания в реках, озерах при заглатывании воды.

Контактно-бытовой путь – кишечные микробы и вирусы могут попасть в организм человека при несоблюдении правил личной гигиены: через грязные руки, инфицированные предметы обихода, плохо вымытую посуду.

Основные симптомы заболевания:повышение температуры тела, тошнота, рвота, боли в животе, жидкий стул.

Сальмонеллезвызывается сальмонеллами, которых насчитывается более 2000 видов. В отличие от других возбудителей острых кишечных инфекций, сальмонеллы вызывают заболевание не только у человека, но и у животных (крупный рогатый скот, свиньи), птиц, а также у рыб и грызунов. В пищевых продуктах сальмонеллы не только хорошо сохраняются, но и размножаются, не изменяя при этом внешнего вида и вкуса продуктов. Соление, копчение, замораживание не убивают сальмонеллы. Губительной для сальмонелл является высокая температура. В большинстве случаев заражение сальмонеллезом происходит при употреблении в пищу блюд, приготовленных из мяса животных, птицы и яиц, не подвергшихся достаточной термической обработке, а также при употреблении в пищу готовых продуктов, загрязненных сальмонеллами при приготовлении блюд или неправильном хранении (совместно с сырыми продуктами, использование одного и того же кухонного инвентаря для сырых и готовых продуктов). Заражение мяса может произойти при жизни животного, когда сальмонеллы проникают через стенки кишечника в кровь и разносятся по всем органам и тканям, или после убоя, когда мясо загрязняется содержимым кишечника при неправильной разделке. Особенно благоприятными для размножения сальмонелл являются фарш, студни, субпродукты, кондитерские изделия с белковым и заварным кремом. Сальмонеллез характеризуются острым началом заболевания с повышением температуры, ознобом, болями в животе, частым жидким стулом. Может протекать в тяжелой форме, особенно у пожилых людей, детей раннего возраста, лиц с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Дизентериявызывается микроорганизмами из рода шигелл и характеризуется поражением толстого кишечника. Основные симптомы заболевания: повышение температуры тела, боли в животе, частый стул со слизью, иногда с примесью крови от 2 - 3 до 20 -30 раз в сутки. Во внешней среде дизентерийные микробы сохраняются от нескольких дней до 2-3 месяцев. Заболеваемость дизентерией повышается в теплое время года, так как в этот период года происходит наиболее интенсивное размножение микроорганизмов в продуктах, купание населения в открытых водоемах, усиленное потребление овощей, фруктов, ягод, появление мух, которые являются переносчиками возбудителей инфекции и т.д. Попадание возбудителей дизентерии в пищевую продукцию может происходить от больных дизентерией людей или бактерионосителей при несоблюдении ими правил личной гигиены. Наиболее опасна в этом отношении скоропортящаяся пищевая продукция, в которой возбудители дизентерии и других острых кишечных инфекций быстро размножаются, особенно те блюда, которые не подвергаются тепловой обработке непосредственно перед употреблением (салаты, паштеты, заливные блюда). Овощи и фрукты могут быть инфицированы почвой, грязной водой и т.д.

Иерсиниоз – это острое инфекционное заболевание человека и животных. Возбудители – иерсинии – широко распространены в природе, находятся в почве, на овощах, фруктах, ягодах, могут попасть в мясные, молочные продукты. К заболеванию восприимчивы сельскохозяйственные животные (свиньи, лошади, крупный рогатый скот, овцы), домашние животные (кошки, собаки), а также грызуны. Иерсинии обитают в кишечнике животных и выделяются с испражнениями в окружающую среду. Основной путь заражения человека – пищевой - при употреблении мясных, молочных продуктов, содержащих иерсинии, но чаще всего при употреблении сырых овощей, загрязненных почвой или продуктами жизнедеятельности грызунов (например, салаты из свежих овощей). Заболевание начинается остро, повышается температура тела, озноб, тошнота, рвота, жидкий стул, на ладонях и стопах появляется сыпь, возможны боли в мышцах и суставах.

В целях предупреждения распространения иерсиниозной инфекции необходимо соблюдать определенные правила:

перед загрузкой овощей нового урожая в овощехранилище проводится уборка, при необходимости ремонт, дератизационные мероприятия;

корнеплоды, свежие огурцы хранятся отдельно от свежих овощей, не имеющих контакта с землей в процессе роста;

перед приготовлением салата свежие овощи необходимо тщательно очистить, помыть и бланшировать.

Вирусные кишечные инфекции – часто причиной кишечных заболеваний в осенне-зимний период являются кишечные вирусы: ротавирусы, норовирусы, астровирусы, аденовирусы, энтеровирусы.

Особенности вирусных кишечных заболеваний: длительное сохранение жизнеспособности вирусов на различных поверхностях, предметах; низкая инфицирующая доза (достаточно попадания в организм единичных вирусов, чтобы вызвать заболевание); короткий инкубационный период заболевания (от нескольких часов до двух суток); высокая восприимчивость людей к инфекции. Источником инфекции является только человек – больной или вирусоноситель. Заражение вирусной кишечной инфекцией происходит, как и при любой кишечной инфекции - через предметы обихода, предметы ухода за детьми, пищевые продукты (чаще немытые овощи, зелень, фрукты), а также через инфицированную воду.

Вирусный гепатит А–это острое инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением печени. Возбудитель гепатита А – вирус, который устойчив к факторам внешней среды, способен длительно сохраняться в воде, пищевых продуктах, сточных водах. Источником инфекции при вирусном гепатите А является больной человек, который выделяет вирусы в окружающую среду с испражнениями, мочой. Пути передачи, как при кишечных инфекциях. Инкубационный период - от 7 до 50 дней. Основные симптомы заболевания - повышение температуры тела, боли в правом подреберье, тошнота, темная моча, бесцветный кал, приобретают жёлтую окраску склеры глаз, слизистые оболочки, кожные покровы. Вирус гепатита А начинает выделяться с испражнениями больного значительно раньше, чем появляется желтуха, поэтому больной, независимо от тяжести заболевания, наиболее заразен в конце инкубационного периода и весь преджелтушный период.

Мерами профилактики острых кишечных инфекций являются:

раздельное хранение сырых и готовых продуктов питания;

использование при приготовлении и реализации пищевой продукции отдельного разделочного инвентаря для сырых и готовых продуктов;

соблюдение температурного режима хранения скоропортящейся пищевой продукции;

соблюдение технологии приготовления блюд;

соблюдение правил личной гигиены.

**Пищевые отравления**- это заболевания, возникающие в результате попадания в организм вместе с пищей большого количества микроорганизмов, ядовитых растений, химических веществ. Пищевые отравления характеризуются острым, внезапным началом, часто носят массовый характер, связанный с употреблением одного продукта. Не передаются от больного человека здоровому. Пищевые отравления подразделяются на пищевые отравления микробного, немикробного происхождения и неустановленного происхождения.

Пищевые отравления микробного происхождения подразделяются на пищевые токсикоинфекции и пищевые токсикозы.

Пищевые токсикоинфекции– острые заболевания, возникающие при употреблении пищи, зараженной значительным количеством микроорганизмов и их токсинами. Чаще всего могут вызываться эшерихиями, протеем, энтерококками, цитробактерами и др. Виновниками заражения являются люди, которые участвуют в процессе приготовления и реализации пищевой продукции. Возбудители могут попасть в продукты через загрязненные руки при несоблюдении правил личной гигиены, с частицами почвы, загрязненной водой. Значительному размножению микроорганизмов способствуют длительное хранение скоропортящейся пищевой продукции при комнатной температуре. Под влиянием достаточной тепловой обработки возбудители пищевых токсикоинфекций погибают, однако если обработка по времени недостаточная, то микроорганизмы, находящиеся в толще продукта(котлеты, запеканка и т. д.), остаются жизнеспособными и при благоприятных условиях начинают размножаться. Признаки отравления появляются через несколько часов, причем, чем короче инкубационный период, тем более значительное количество микроорганизмов в пищевом продукте и более тяжело протекает заболевание. Заболевания сопровождаются повышением температуры тела, схваткообразными болями в животе, рвотой, частым жидким стулом, слабостью.

Пищевые токсикозы – острые заболевания, возникающие в результате употребления пищи, содержащей токсины (продукты жизнедеятельности микроорганизмов). К токсикозам относятся стафилококковые пищевые отравления, ботулизм.

Стафилококковыепищевые отравления – чаще всего стафилококк попадает в пищевые продукты от работников, занятых производством пищевой продукции, на руках которых имеются гнойничковые заболевания (гнойнички, нагноившиеся порезы, ожоги), а также больных ангинами, острыми или хроническими заболеваниями носоглотки, а также носителей стафилококка. Попадая на пищевые продукты вместе с капельками гноя, слизи, слюны, стафилококки быстро размножаются при обычной комнатной температуре и в значительных количествах вырабатывают токсин, способный длительное время сохранятся в продукте. Токсин устойчив к воздействию высоких температур. Чаще всего стафилококковые отравления возникают при употреблении молока и молочных продуктов, кондитерских изделий с кремом, мороженого, ливерной колбасы, паштетов, винегретов, салатов, изделий из рубленого мяса, соленой и копченой рыбы. Симптомы стафилококкового отравления могут появиться уже через 30 минут после употребления пищи, максимально - через 6 часов. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе, многократная рвота, может быть жидкий стул.

Профилактика стафилококковых отравлений заключается в строгом соблюдении технологии приготовления, условий хранения и сроков годности пищевой продукции, правил личной гигиены работниками, участвующими в приготовлении и реализации пищевой продукции.

Ботулизм– тяжелое заболевание с выраженным поражением центральной нервной системы. Вызывается токсином палочки Clostridiumbotulinum (клостридии) - самым сильным из природных ядов. Возбудитель ботулизма может находиться в виде спор в почве, откуда попадает в корм для скота, воду, кишечник животных, рыб, на овощи, ягоды, грибы. Возможно загрязнение мяса животных при их убое. Прорастание спор, размножение клостридий и накопление токсина в продуктах происходит при определенных условиях: отсутствие кислорода, благоприятная температура (+280 С) - (+350 С). Чаще заболевания ботулизмом связаны с употреблением продуктов домашней заготовки: маринованных грибов, огурцов, рыбных и мясных консервов, вяленых и копченых изделий из мяса, рыбы. Заболевание начинается через 12-24 часа после употребления продукта. Появляется головная боль, головокружение, слабость, иногда боли в животе, тошнота и рвота, сухость во рту. Через некоторое время нарушается зрение (двоение предметов, сетка перед глазами и др.). Может присоединиться расстройство глотания, речи. В тяжелых случаях нарушается дыхание. При отсутствии лечения с применением противоботулинических сывороток может наступить смертельный исход.

Профилактика ботулизма состоит в строгом соблюдении правил при обработке продуктов питания, технологии приготовления консервов из мяса, овощей, грибов, вяления и копчения изделий из мяса, рыбы.

Пищевые отравления немикробного происхождения– возникают в результате употребления в пищу ядовитых грибов, некоторых растительных продуктов, поступления в организм вредных химических веществ. Отравления грибами возникают при ошибочном употреблении ядовитых грибов или условно съедобных.

Возможно возникновение пищевых отравлений, связанных с употреблением позеленевших или сильно проросших клубней картофеля. При длительном хранении на свету в картофеле увеличивается количество ядовитых веществ. Проросший картофель содержит солонин, его особенно много в ростках. Позеленевший картофель и сильно проросший не пригоден для питания.

Возникают хронические и острые отравления при употреблении в пищу зернобобовых культур, пораженных микотоксинами. Микотоксины очень устойчивы, надежные способы обезвреживания продуктов отсутствуют. При заражении зерна грибом «фузарио» возникает отравление «пьяным хлебом». При заражении грибами, выделяющими афлотоксины, продуктов переработки зерна, орехов, молока, яиц, мяса животных, которые получали зараженный корм, возникают отравления при которых поражаются печень, почки, нервная система. Афлотоксины являются канцерогенами. Основные меры профилактики заключаются в правильном хранении продуктов, исключающим появление плесени, в соблюдении агротехники выращивания зерна, своевременной уборке урожая.

Из химических веществ пищевые отравления могут быть вызваны соединениями тяжелых металлов. Приготовление и хранение в медной и оцинкованной посуде пищи, содержащей органические кислоты (кисели, квашеные овощи и др.) способствует переходу солей металлов в продукт, употребление которого может вызвать отравление. Оцинкованную посуду можно использовать только для хранения воды и сухих сыпучих продуктов, а медную - только для варки варенья. Чтобы избежать перехода меди в пищу, медная посуда должна периодически подвергаться лужению.

В пищу по неосторожности могут попасть ядовитые химические вещества, употребляемые для борьбы с грызунами и насекомыми. Категорически запрещается хранение вместе с пищевой продукцией каких-либо ядовитых веществ.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия при регистрации острых кишечных инфекций проводятся в течение периода, соответствующего максимальному инкубационному периоду заболевания. При выявлении новых случаев заболевания ОКИ срок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий соответственно продлевается со дня изоляции последнего больного из коллектива.

Длительность максимального инкубационного периода составляет:

при острых кишечных инфекциях – 7 дней,

при энтеровирусной инфекции – 10 дней,

при кампилобактериозе – 5 дней.

.

**Инфекции дыхательных путей.** К ним относятся: скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция, ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, грипп.

Заражение происходит воздушно-капельным путем, т.е. через дыхательные пути при вдыхании воздуха, содержащего мельчайшие капельки слюны больного человека, выделяющиеся при его разговоре, кашле или чихании. При некоторых воздушно-капельных инфекциях (далее – ВКИ) передача возбудителя может происходить контактно-бытовым путем – через предметы быта, ухода, если на них при кашле или чихании попали слюна и носоглоточные выделения больного (например, посуда, игрушки, предметы личного пользования).

Источниками воздушно-капельных инфекций являются только люди, выделяющие во внешнюю среду возбудителей инфекционных заболеваний при любой форме течения инфекции: при ярко выраженном заболевании, стертом течении, а также при бессимптомном течении (носительстве микроорганизмов).

Источники инфекции и пути передачи ВКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Инфекционное заболевание | Источник инфекции | Пути передачи |
| Скарлатина | 1. Больные различными клиническими формами стрептококковых заболеваний (скарлатина, ангина, острые респираторные заболевания стрептококковой этиологии, хронический тонзиллофарингит).  2. Бактерионосители патогенных стрептококков. | 1. Воздушно-капельный.  2. Воздушно-пылевой  3. Контактно-бытовой. |
| Менингококковая инфекция | 1. Больные различными формами менингококковой инфекции.  2. Бактерионосители (чаще всего являются взрослые). | 1. Воздушно-капельный. |
| Коклюш | 1. Больной человек.  2. Бактерионосители (чаще всего являются взрослые). | 1. Воздушно-капельный |
| Ветряная оспа | Только больной человек | 1. Воздушно-капельный |
| Корь | Только больной человек | 1. Воздушно-капельный |
| Краснуха | Только больной человек | 1. Воздушно-капельный.  2. Контактно-бытовой.  3. Через плаценту от беременной женщины к плоду (при внутриутробном заражении через плаценту – врожденная краснуха). |
| Эпидемический паротит | Только больной человек | 1. Воздушно-капельный.  2. Контактно-бытовой. |
| Дифтерия | 1. Больные.  2. Бактерионосители. | 1. Воздушно-капельный.  2. Контактно-бытовой. |
| Грипп | Только больной человек | 1. Воздушно-капельный.  2. Контактно-бытовой. |

Скарлатина– острое инфекционное заболевание, характеризующееся повышением температуры тела, интоксикацией, явлениями острого тонзиллита (ангины) и обильной мелкоточечной сыпью.

Возбудителем скарлатины является стрептококк группы А. Стрептококки относительно устойчивы во внешней среде: хорошо переносят высушивание; от нескольких недель до нескольких месяцев сохраняют жизнеспособность на предметах быта, одежде; могут сохраняться месяцами в высохших гное и мокроте. При нагревании до (56°) С стрептококки погибают в течение 30 минут. Под действием дезинфицирующих веществ погибают в течение 15 минут.

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель стрептококка группы А. Основным путём передачи является воздушно-капельный (заражение происходит при тесном и продолжительном контакте с источником инфекции). Крупные капли аэрозоля, который выделяет больной, подсыхая и смешиваясь с пылью, могут способствовать воздушно-пылевому пути передачи.

Контактно-бытовой путь передачи может происходить через предметы, которые загрязнены слюной и носоглоточными выделениями больного (например, посуда, игрушки). Стрептококки группы А, попадая в пищевые продукты (молоко, молочные продукты, мясной фарш, вареные овощи, ком­поты, кисели, картофельное пюре), способны размножаться и длительно находиться в них, способствуя реализации пищевого пути передачи возбудителя. Загрязнение продуктов питания происходит при контакте с ними лиц, страдающих стрептококковыми заболеваниями верхних дыхательных путей и гнойно-воспалительными заболеваниями кожи стрептококковой этиологии, при нару­шении технологии приготовления и хранения готовой пищи.

Больной наиболее опасен для окружающих в первые дни болезни; его заразность прекращается чаще всего через 3 недели от начала болезни. Заболевание начинается остро: температура тела может повышается до (38-41°) С, отмечается головная боль, слабость, могут быть боли в животе, нередко наблюдается рвота. Отмечается яркая гиперемия (покраснение) слизистой зева («пылающий зев»), симптомы ангины (боль в горле). Сыпь появляется на 1-2 сутки болезни. Угасание сыпи отмечается к концу первой или началу второй недели. На месте сыпи появляется шелушение кожи.

Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, для которого характерно множество клинических проявлений – от бессимптомного носительства до поражения оболочек головного мозга.

**Коварство этой инфекции** в том, что начальные клинические проявления заболевания напоминают простуду или грипп.

Заражение воздушно-капельным путем происходит при тесном контакте с источником инфекции (больной или бактерионоситель). Чаще всего бактерионосители встречаются среди взрослых.

У 10% людей после заражения в месте внедрения возбудителя появляется местная воспалительная реакция (покраснение задней стенки глотки), температура тела повышается до (37о)С, появляются слабость, головная боль, першение в горле, сухой кашель, насморк. Однако, в 1% случаев, когда организм ослаблен, менингококк проникает в кровь и разносится с её током по всему организму – так развиваются генерализованные формы менингококковой инфекции (менингит, сепсис).

Генерализованные формы менингококковой инфекции начинаются внезапно на фоне полного здоровья. Ребенок неожиданно становится беспокойным, ощущает мышечную слабость, жалуется на сильную головную боль, которая не снимается обычными обезболивающими средствами. В течение часа температура тела обычно поднимается до 39-40°, через 5-6 часов возникает рвота, которая не приносит облегчения больному. Но самый грозный симптом, на который обязательно надо обратить внимание – быстрое появление сыпи. Такая форма менингита опасна тем, что может развиться **токсико-септический шок** из-за кровоизлияния в жизненно важные органы. Необходим немедленный вызов бригады скорой медицинской помощи.

Коклюш **–** острая [бактериальная](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8)[инфекция](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F), наиболее характерным признаком которой является длительный приступообразный спазматический [кашель](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BB%D1%8C).

Коклюшная палочка очень неустойчива во внешней среде и быстро погибает под воздействием высоких и низких температур, ультрафиолетового излучения, высыхания. Так, к примеру, открытые солнечные лучи уничтожают [бактерии](https://www.polismed.com/subject-bakterii.html) за один час, а охлаждение – за считанные секунды. Поэтому носовые платки, предметы обихода, детские игрушки и т.п. не представляют эпидемиологической опасности.

Заражение происходит воздушно-капельным путём при прямом контакте (пребывание на расстоянии ближе, чем 1,5-2 м от источника инфекции). Носительство коклюшной палочки чаще наблюдается у взрослых людей.

В начале болезни появляются симптомы, схожие с острой респираторной инфекцией: недомогание, небольшой сухой кашель, насморк, незначительное повышение температуры тела. Постепенно кашель усиливается и в конце 2 - й недели болезни начинаются приступы судорожного кашля. Во время приступа ребенок возбужден, лицо приобретает синюшную окраску, глаза наливаются кровью, язык высовывается изо рта. Приступ иногда заканчивается рвотой; может наступить остановка дыхания с развитием удушья.

Мерой профилактики коклюша является иммунизация детей в определенные календарём прививок сроки. Иммунитет после вакцинации не гарантирует полной защиты. Однако у таких детей заболевание отличается более легким и быстрым течением, без развития многочисленных осложнений.

Ветряная оспа – острое высококонтагиозное вирусное заболевание.

Вирус малоустойчив во внешней среде. Несмотря на слабую устойчивость вируса, он легко переносится на значительные расстояния.

Больной человек становится заразным для окружающих уже в конце инкубационного (скрытого) периода. Через 5 дней после появления свежих элементов сыпи заразительный период заканчивается.

Заболевание начинается остро, характерным признаком являются высыпания на коже в виде небольших пятен размером 3-5 мм, в центре которых образуются пузырьки. Элементы сыпи появляются преимущественно на туловище и волосистой части головы. В период массового высыпания отмечается умеренный подъем температуры.

Корь – острое высококонтагиозное вирусное заболевание. Восприимчивость к этой инфекции у людей без специфического иммунитета составляет 100%. Благодаря воздушно-капельному пути передачи даже мимолётная встреча с больным человеком заканчивается инфицированием.

Вирус кори очень летуч – с потоком воздуха он может попадать в соседние помещения и даже на другие этажи здания через окна, вентиляцию, замочные щели, поэтому заразиться можно, просто находясь в одном доме с заболевшим. При этом вирус быстро погибает во внешней среде, поэтому распространение инфекции через предметы (постельное белье, одежду, игрушки), а также через третьих лиц, контактировавших с больным, не происходит. Помещение, где находился больной корью, достаточно проветрить, чтобы в нем можно было находиться без риска заразиться, дезинфекция не нужна.

Заболевание начинается остро с повышения температуры тела, появляются катаральные явления, светобоязнь, кашель. С 3-4 дня заболевания появляется сыпь, сначала на лице, затем постепенно распространяется на шею, верхнюю часть груди. В течение последующих 2-3 суток сыпь распространяется по всему туловищу, на руки и на ноги. Сыпь постепенно переходит в пигментацию, а затем в течение недели бледнеет и бесследно исчезает. Возможно развитие тяжёлых осложнений (бронхиты, трахеиты, отиты, коревые энцефалиты), которые могут привести к пожизненной инвалидизации, а иногда – к смертельному исходу.

Краснуха– острое высококонтагиозное вирусное заболевание. Восприимчивость к этой инфекции у людей без специфического иммунитета составляет 90%.

Во внешней среде вирус неустойчив, остается жизнеспособным лишь на протяжении 5-8 часов. Быстро погибает под действием ультрафиолетовых лучей, солнечного света, высоких температур, различных дезинфицирующих средств. Однако выживает при низких температурах, в замороженном состоянии способен несколько лет сохранять активность.

Заразившийся человек представляет опасность для окружающих со второй половины инкубационного периода: за неделю до высыпаний и неделю после. Начало заболевания напоминает острую респираторную инфекцию: незначительное повышение температуры тела до 37,5-37,8º С, легкие катаральные явления (нечастый сухой кашель, насморк, першение в горле), незначительная общая интоксикация (умеренное недомогание, слабость, сонливость, головная боль, плохой аппетит, капризность у ребенка). Спустя 1–1,5 суток возникает резкая болезненность в затылочной части, связанная с увеличением задне-шейных и затылочных лимфатических узлов («краснушные рожки»).Через 2 дня на лице, шее и волосистой части головы появляется мелкая сыпь красного цвета, которая в течение нескольких часов распространяется по всему телу (на плечи, руки, спину, живот, паховую зону и ноги), кроме ладоней и ступней.

В случае инфицирования взрослой женщины детородного возраста, особенно в период беременности, эта инфекция несет значительную угрозу для плода и приводит к различным порокам его развития, нарушению течения беременности, вплоть до ее прерывания (выкидыши).

Эпидемический паротит(свинка, заушница) – острое инфекционное заболевание, вызванное [вирусом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8B), с поражением железистых органов ([слюнные железы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BB%D1%8E%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D1%8B), [поджелудочная железа](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B4%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%B0), [семенники](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%BA)) и центральной нервной системы.

Вирус неустойчив во внешней среде, быстро погибает при высушивании, повышении температуры, под действием ультрафиолетового облучения. При пониженной температуре окружающей среды может сохранять свою жизнеспособность до года. В редких случаях возможна передача вируса через предметы, загрязненные слюной больного человека.

Выделение вируса начинается за 1-2 дня до появления первых клинических симптомов и продолжается около недели. Заболевание начинается с общих симптомов: повышение температуры тела, разбитость, недомогание, боли в мышцах, головные боли, озноб, нарушение сна и аппетита. С развитием воспалительных изменений отмечаются признаки поражения слюнных желез: сухость во рту, боли в области уха, усиливающиеся при жевании, разговоре. Возможно развитие осложнений в виде панкреатита, бесплодия у мальчиков.

Заболевание может протекать не только в острой, но и в стертой или бессимптомной форме, однако при этом больные активно выделяют вирус.

Единственной эффективной мерой борьбы с корью, краснухой и эпидемическим паротитом является вакцинопрофилактика. Плановая иммунизация в РБ в соответствии с Национальным календарём прививок проводится тривакциной (корь, эпидемический паротит, краснуха) двукратно в возрасте 1 год и 6 лет.

Дифтерия – одно из наиболее опасных бактериальных инфекционных заболеваний.

Бактерии дифтерии обладают большой устойчивостью к низким температурам, но быстро погибает при высокой температуре: при 60 °C – в течение 15-20 минут, при кипячении – через 2-3 минуты. Однако возбудитель дифтерии хорошо переносит высушивание и может долго сохранять жизнеспособность в высохшей слизи, слюне, в частичках пыли. В мелкодисперсном аэрозоле дифтерийные бактерии сохраняют жизнеспособность в течение 24 – 48 часов.

Дифтерия, как обычная ангина, начинается остро, с повышения температуры тела до (40о) С, появления сильных болей в горле, затруднения глотания (иногда дыхания). Поражаются преимущественно миндалины, на которых появляются грязно-серые налёты. С течением времени и при отсутствии надлежащего специфического лечения налёты утолщаются, увеличиваются в размерах, распространяются на соседние области глотки, носоглотки, вниз по дыхательным путям, поражая гортань, трахею, что вызывает отёк и затруднение дыхания. Смерть наступает или от удушья, или в результате общей интоксикации (отравления) организма больного сильнодействующим дифтерийным токсином (ядом), который поражает сердце, почки, печень, сердечно-сосудистый и дыхательный центры головного мозга. При дифтерии нередко наблюдаются парезы и параличи мягкого нёба, глазодвигательных нервов.

У непривитых заболевание протекает очень тяжело, с последующим развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой, нервной системы, почек. В 30-40% случаев может закончиться смертельным исходом. Самолечение при дифтерии особенно опасно, так как отдаляет сроки начала специфического лечения (введения противодифтерийной сыворотки) и тем самым способствует усилению размножения возбудителя дифтерии и накоплению токсина, приближая смертельный исход заболевания.

Главным и практически единственным надёжным средством профилактики этого опасного заболевания является иммунизация, проведение которой начинается детям с 3-х месячного возраста и продолжается в течение всей жизни в установленные Национальным календарём прививок сроки.

Грипп – это острое респираторное заболевание, возбудителем которого являются вирусы гриппа нескольких типов (А, В и С).

Больной гриппом человек с первых часов заболевания является источником инфекции. Вирус передается воздушно-капельным путем. При кашле, чихании, разговоре из носоглотки больного выбрасываются частицы слюны, слизи, мокроты с болезнетворной микрофлорой, в том числе с вирусами гриппа. Заражение может происходить через предметы обихода (полотенца, носовые платки, посуду).

Основные симптомы гриппа: внезапное резкое повышение температуры тела; озноб, общее недомогание, боль в мышцах; головная боль (преимущественно в области лба); покраснение глаз и лица; сухое навязчивое покашливание; заложенность носа с незначительными выделениями.

Грипп коварен и опасен, прежде всего, развитием серьезных постгриппозных осложнений (бронхитов, пневмоний, поражений сердечной мышцы и т.д.), а также обострением уже имеющихся хронических заболеваний. Не исключены и смертельные исходы. Особенно, это касается ослабленных людей и детей.

Эффективным методом предупреждения гриппа является вакцинация. Вакцинация проводится ежегодно в сентябре-ноябре. Иммунитет после проведенной прививки формируется в течение 3-4 недель.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия при регистрации инфекций дыхательных путейпроводятся в течение периода, соответствующего максимальному инкубационному периоду заболевания.

Сроки проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий:

|  |  |
| --- | --- |
| Инфекционное заболевание | Сроки проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий со дня изоляции больного  (число календарных дней) |
| Скарлатина | 7 |
| Менингококковая инфекция | 10 |
| Коклюш | 14 |
| Ветряная оспа | 21 |
| Корь | 21 |
| Краснуха | 21 |
| Эпидемический паротит | 21 |
| Дифтерия | 7 |
| Грипп | 7 |

Проведение дезинфекционных мероприятий (в соответствии с инструкцией по применению дезсредства):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Инфекционное заболевание | Дезинфекция | |
| текущая  (ежедневно) | заключительная |
| Скарлатина | по бактерицидному режиму | по бактерицидному режиму |
| Менингококковая инфекция | по бактерицидному режиму | не проводится |
| Коклюш | не проводится | не проводится |
| Ветряная оспа | по вирулицидному режиму | не проводится |
| Корь | н  е проводится | не проводится |
| Краснуха | не проводится | не проводится |
| Эпидемический паротит | по вирулицидному режиму | не проводится |
| Дифтерия | по бактерицидному режиму | по бактерицидному режиму |
| Грипп | по вирулицидному режиму | не проводится |

После дезинфекции повторно проводится влажная уборка помещений, мытье поверхностей, посуды, игрушек для удаления остатков средств дезинфекции.

Проведение регулярного проветривания помещений, при наличии передвижной бактерицидной лампы – ультрафиолетовое облучение воздуха; в период сезонного подъема заболеваемости ОРИ и гриппом – соблюдение в помещениях температурного режима.

Бактерионосители возбудителей инфекционных заболеваний, выявленные при проведении бактериологического обследования, отстраняются от посещения учреждения дошкольного образования на время проведения санации (лечения). Допуск их в коллектив проводится после получения отрицательного результата бактериологического обследования.

**Заразные кожные заболевания.** Все кожные болезни можно условно разделить на заразные и незаразные.К наиболее часто встречаемым заразным кожным заболеваниям относятся чесотка и микроспория.

Чесотка вызывается особым видом клеща, который паразитирует на коже человека. Заражение происходит при непосредственном соприкосновении с кожей больного человека, а также через его нательное и постельное белье, одежду, полотенце, мочалку, перчатки и другие личные вещи.

Характерными симптомами чесотки являются интенсивный зуд, усиливающийся по ночам, сыпь на коже.

Микроспория – самое распространенное грибковое заболевание кожи. Источниками заболевания микроспорией в большинстве случаев являются больные животные (преимущественно кошки).

Заражение микроспорией может также происходить при непосредственном контакте здорового человека с больным, либо опосредованно– через инфицированные предметы обихода (одежду, постель, головные уборы, расчески, игрушки).

Микроспория проявляется наличием сыпи (шелушащиеся розово-красного цвета, округло-овальные пятна величиной 1-4 см) на коже лица, шеи, груди, верхних и нижних конечностях в месте внедрения гриба. На волосистой части головы очаги микроспории располагаются обычно на затылке, в теменной и височных областях.

Лечение микроспории длительное, особенно при поражении волосистой части головы.

Трихофития – грибковое заболевание кожи, встречается значительно реже, чем микроспория. Заражение происходит при непосредственном контакте с больным человеком. Заболевание проявляется наличием сыпи в месте внедрения гриба.

Для профилактики заразных кожных заболеваний необходимо:

1. регулярно, не реже одного раза в неделю, мыться в бане, душе или ванной со сменой нательного и постельного белья;

2. содержать в чистоте руки, ногти;

3. не пользоваться чужими полотенцами, постельным бельём, одеждой, мочалками, перчатками и другими личными вещами;

4. разъяснять детям, что контакт с безнадзорными животными опасен для их здоровья;

5. принимать меры по недопущению проникновения и нахождения на территории учреждения образования безнадзорных животных.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия при регистрации заразных кожных заболеваний проводятся в течение периода, соответствующего максимальному инкубационному периоду заболевания. При выявлении новых случаев заболевания ЗКЗ срок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий соответственно продлевается со дня изоляции последнего больного из коллектива.

Длительность максимального инкубационного периода составляет:

при чесотке – 21 день,

при микроспории – 45 дней,

при трихофитии – 60 дней.

Педикулез (вшивость).Всего известно около 200 видов вшей, из них 3 вида вшей паразитируют на человеке: головные, платяные, лобковые.

При головном педикулезе вши находятся на волосистой части головы, чаще всего затылочной и височной областях, возможно поражение бровей и ресниц. Яйца (гниды) приклеиваются к стержню волоса. Насекомые попадают от зараженного человека к здоровому при тесном контакте. Заболевание сопровождается сильным зудом.

При платяном педикулезе наиболее часто поражаются места соприкосновения складок и швов одежды с кожей. Заражение происходит при тесном бытовом контакте с пораженным вшами человеком, при использовании его одежды, вещей, постельного белья. На месте укусов платяных вшей на коже появляются мелкие конусообразные возвышения, кожа становится сухой, грубеет, появляется пигментация. Укусы сопровождаются нестерпимым зудом, приводящим к расчесам.

При лобковом педикулезе поражаются лобковая область, промежность, подмышечные впадины. Основной путь распространения заболевания – половые контакты, но заражение может происходить и при тесном бытовом контакте.

Профилактика педикулеза:

1. регулярная смена нательного и постельного белья;

2. содержание в чистоте помещений, предметов обстановки.

Воспитанники УДО подлежат осмотру на педикулез ежедневно.

Специализированная помощь пораженным педикулезом (обработка) оказывается в дезинфекционном отделении Гродненского зонального ЦГЭ (Будённого,7). В аптечной сети города имеются педикулоцидные средства в ассортименте.

**Гельминтозы (глистные заболевания)** – это группа заболеваний, вызываемых паразитическими червями (гельминтами). На сегодняшний день известно более 250 возбудителей гельминтозов у человека; их них наиболее распространены около 50 видов.Заражение гельминтозами может происходить пищевым, водным, контактно-бытовым путем.

Клинические проявления гельминтозов разнообразны: повышение температуры тела, расстройство стула, боли в животе, сыпь на коже, мышечные боли, сухой кашель, быстрая утомляемость, [нарушение сна](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sleep-disorders), раздражительность, снижение массы тела.

Наиболее распространенные гельминтозы – аскаридоз, токсокароз и энтеробиоз.

Аскаридоз – вызывается круглыми червями (аскаридами). С испражнениями зараженного человека яйца аскарид могут попасть в почву и там развиваться. Далее с загрязнённой почвой они попадают на руки (особенно много яиц гельминтов накапливается под ногтями пальцев); овощи, фрукты, ягоды, а также на другие продукты питания; в водоёмы, на траву. Яйца аскарид сохраняют жизнеспособность в почве в течение 10 лет и более.

Токсокароз– паразитарное заболевание, вызванное несвойственным для человека гельминтом – токсокарой (это гельминт животных схожий с аскаридой человека по строению и циклу развития). Источником заражения для людей чаще всего являются собаки (реже кошки), выделяющие яйца токсокар с фекалиями, а также загрязненная яйцами шерсть животного. Люди заражаются при проглатывании яиц токсокар с пищей и водой, которые загрязнены испражнениями животных, а также, при контакте с зараженными животными.

Личинки паразита поражают у человека внутренние органы и глаза. Они могут выживать в организме человека до 10 лет.

Меры профилактики аскаридоза и токсокароза:

мыть руки с мылом перед едой, после контакта с землёй на огороде, в саду, после игр с песком, пользования туалетом, после контакта с животными;

не позволять детям брать пальцы в рот и грызть ногти; ногти нужно стричь коротко, так как под ногтями с грязью могут быть яйца аскарид;

тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды, огородную зелень в проточной воде;

пить только кипячёную или упакованную (бутилированную) в промышленных условиях воду;

проводить мероприятия по борьбе с мухами, защищать от них продукты питания;

регулярно проводить дегельминтизацию (профилактическое лечение гельминтозов) собак.

В учреждениях дошкольного образования уборка песочниц должна проводиться ежедневно, в жаркую погоду песок увлажняется, на ночь песочницы закрываются специальными крышками. Песок подлежит замене один раз в год. Не допускать наличия безнадзорных животных на территории учреждения образования.

Энтеробиоз – это паразитарное заболевание, вызываемое мелкими, до 1 см гельминтами – острицами, передается контактным путем. Высокая контагиозность энтеробиоза, лёгкость заражения при контакте с больным и устойчивость яиц остриц во внешней среде обусловливает широкое распространение этого гельминтоза в детских коллективах. При выявлении энтеробиоза срочное лечение антигельминтными препаратами должны пройти не только больные, но и лица, находившиеся с ними в тесном контакте.

Лечение больных энтеробиозом различными лекарственными препаратами становится совершенно бесполезным, если не выполняются элементарные правила личной гигиены.

Профилактика энтеробиоза:

ногти пальцев рук должны быть коротко острижены, необходимо следить, чтобы ребёнок не брал пальцы в рот;

тщательное мытьё рук с мылом перед едой и после каждого посещения туалета;

регулярное проведение влажной уборки помещений и мебели в них;

ежедневное мытьё детских игрушек с использованием моющего средства;

**ВИЧ/СПИД**

ВИЧ-инфекция – неизлечимое, длительно протекающее инфекционное заболевание, при котором поражается и медленно разрушается иммунная (защитная) система человека, с неизбежным смертельным исходом. Болезнь протекает по стадиям: от бессимптомного носительства вначале до клинических проявлений болезни, тяжесть которых усиливается по мере разрушения иммунной системы и развития СПИДа.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) - последний этап болезни, который сопровождается резким похуданием, длительными лихорадками, диареей и почти полным угнетением защитных сил организма, на фоне которого развиваются множественные инфекционные заболевания и злокачественные опухоли. Заболевание вызывается вирусом иммунодефицита человека, который открыт был в 1983 г. учеными Франции и США. Болезнь появилась и стала активно распространяться во второй половине 20-го столетия и в настоящее время процесс носит характер «пандемии».

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

половой;

через кровь (парентеральный);

от матери ребенку (вертикальный) - во время беременности, родов, кормления грудью.

Повышают риск заражения при половом контакте – гомосексуальные связи, наличие воспалительных заболеваний половых органов и инфекций, передаваемых половым путем; через кровь – использование необеззараженных шприцев и игл, инструментов для бритья, маникюра, татуировок, внутривенное введение наркотиков.

ВИЧ не передаетсяпри общепринятых формах приветствий (рукопожатиях, дружеских поцелуях); через посуду, одежду, белье и другие бытовые предметы; при посещении бассейна, сауны, туалета; воздушно-капельным путем (при кашле, чихании); при укусах насекомых.

Для предупреждения заболевания ВИЧ/СПИД необходимо:

отказаться от случайных половых связей; использовать презервативы при половых контактах;

не употреблять наркотики, так как вирус может попасть не только в шприц или иглу, но и в сам наркотик при его приготовлении;

обязательно соблюдать правила личной гигиены при проведении маникюра, педикюра и других манипуляциях, связанных с повреждением кожи и слизистых оболочек;

своевременно обращаться за медицинской помощью при возникновении инфекций, передаваемых половым путем.

**Глава 3. Обязательные медицинские осмотры. Гигиеническое обучение. Правила личной гигиены**

*Обязательныеи внеочередные медицинские осмотры*работники учреждений дошкольного образованияпроходят в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утверждённой постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 29.07.2019 № 74.

Инструкция устанавливает порядок проведения предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) обязательных медицинских осмотров (далее – обязательные медосмотры) работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда и (или) на работах, где в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе, а также внеочередных медицинских осмотров работающих при ухудшении состояния их здоровья (далее – внеочередные медосмотры).

Обязательные и (или) внеочередные медосмотры работающих проводятся в целях: обеспечения безопасности труда:

предупреждения профессиональных заболеваний;

охраны здоровья работающих.

Решение о годности (негодности) работающих к работе принимается медицинской комиссией с учетом:

наличия или отсутствия заболеваний (состояний), при наличии которых противопоказана работа во вредных и (или) опасных условиях труда, указанных в графе 5 приложения 1, с учетом заболеваний (состояний), определенных перечнем заболеваний (состояний), которые являются общими медицинскими противопоказаниями к работам во вредных и (или) опасных условиях труда, а также заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями к выполнению работ, указанных в графе 6 приложения 3;

заключения врачебно-консультационной комиссии психиатрической (психоневрологической) организации;

степени выраженности функциональных нарушений;

возможности компенсации нарушенных функций лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации.

По результатам проведения обязательных и (или) внеочередных медосмотров медицинской комиссией принимается одно из следующих решений:

годен к работе (с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ);

негоден к работе (с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ);

годен к работе (с указанием отдельных вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ) и негоден к работе (с указанием отдельных вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ);

годен к работе (с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ) и нуждается в проведении внеочередного медосмотра;

годен к работе (негоден к работе) с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ и выявлено подозрение на хроническое профессиональное заболевание.

Результаты обязательных и (или) внеочередных медосмотров работающих вносятся в протокол, который подлежит хранению в медицинской карте амбулаторного больного в организации, проводившей обязательный и (или) внеочередной медосмотр.

Копии протоколов направляются медицинской комиссией в государственные организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), по месту работы (учебы, службы) работающих для приобщения к медицинской карте амбулаторного больного.

По результатам проведения обязательных и (или) внеочередных медосмотров работающих оформляется медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая годность (негодность) работающего к работе, или акт.

В случае подозрения на хроническое профессиональное заболевание медицинская комиссия направляет работающего к врачу-профпатологу.

В случае если при проведении обязательного периодического и (или) внеочередного медосмотра работающих выявлены заболевания (состояния), которые являются медицинскими противопоказаниями к работам, медицинская комиссия в течение пяти рабочих дней со дня выявления данного заболевания (состояния) информирует нанимателя (работодателя) об установления негодности работающего к работе.

*Гигиеническое обучение* регламентировано Инструкцией 1.1.11-11-17-2003 «Порядок проведения гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды и пестицидов, воспита­нием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения и для инже­нерно-технических работников, организаций и предприятий различных форм собственности», утверждённой постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 15.08.2003 №90 «Об организации и проведении гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников».

Гигиеническое обучение и аттестация обязательны для должностных лиц и работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды и пестицидов, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, для инженерно – технических работников организаций и предприятий всех форм собственности.

Гигиеническое обучение проводится при приёме на работу и в дальнейшем с периодичностью:

для должностных лиц и работников учреждений образования, деятельность которых связана со сбором уличного смёта (дворники) - ежегодно;

для должностных лиц, занятых обучением и воспитанием детей и подростков: руководители, воспитатели и помощники воспитателей, педагоги, в том числе физвоспитания, уборщики помещений, работники плавательных бассейнов (операторы и медицинские сёстры хлораторных установок) и прачечных (кастелянши, рабочие по стирке и ремонту спецодежды и другие), заведующие хозяйством, заместители руководителей по административно – хозяйственной работе учреждений - 1 раз в 2 года;

работники водопроводных сооружений и канализационного хозяйства (слесари – сантехники УДО) – 1 раз в 3 года.

Гигиеническое обучение, обязательное для лиц, впервые устраивающихся на работу, а также не прошедших очередную аттестацию, проводится по очной форме (9-14 – часовые программы); очно – заочной форме (самостоятельная подготовка по методическим материалам с консультацией специалиста), причём очная часть программы составляет не менее 4 часов; по заочной форме (самостоятельная подготовка по имеющимся методическим материалам).

Аттестация (проверка знаний) указанных выше категорий должностных лиц и работников по результатам гигиенического обучения проводится врачами - гигиенистами (валеологами, эпидемиологами) в учреждениях государственного санитарного надзора в форме собеседования или тестового контроля. При этом аттестации предшествует прохождение медицинского осмотра и внесение его результатов в медицинскую справку установленного образца.

При неудовлетворительном результате аттестации отметка в медицинскую справку не вносится. Неаттестованные должностные лица и работники направляются на повторное гигиеническое обучение по очной форме. В случае повторных неудовлетворительных результатов аттестации учреждение госсаннадзора уведомляет об этом руководителей организаций, работники которых не прошли аттестации.

Ответственность за своевременное прохождение и оплату обучения своего персонала, подлежащего гигиеническому обучению и аттестации в соответствии с данным постановлением, возлагается на руководителей субъектов хозяйствования всех форм собственности

Правила личной гигиены

Личная гигиена – это содержание в чистоте тела и одежды работника, свод правил при осуществлении работ, связанных с непосредственным обслуживанием детей, а также такое состояние здоровья, при котором работник не является фактором риска, способным вызвать заболевание инфекционного и неинфекционного происхождения у детей.

Личная гигиена включает:личное поведение;внешний вид;чистоту и опрятность санитарной одежды;мытье и гигиеническую обработку рук;состояние здоровья;обучение гигиеническим навыкам.

Санитарно-бытовые помещения оборудуются умывальными раковинами для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, со стационарным смесителем, а также дозатором с жидким мылом, полотенцами разового пользования или устройством для сушки рук, ведром для мусора с педальным устройством. При умывальниках в медицинских блока и санузлах для работников пищеблоков необходимо наличие дозаторов с антисептиком.

Правила мытья рук - смотри приложение 1.

**Глава 4. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации помещений общежития. Санитарно – противоэпидемические мероприятия**

Земельный участок объект должен находиться за пределами санитарно – защитной зоны, обеспечивать отвод поверхностных вод, иметь подъездные пути.

Территория в вечернее время должна быть освещена. Уровень искусственной освещённости на поверхности земли должен быть не менее 20 люкс, а физкультурно – спортивной зоны - не менее 40 люкс.

На территории физкультурно – спортивное оборудование должно быть исправным и хорошо поддаваться очистке.

Территорию должна содержаться в чистоте: быть очищенной от твёрдых отходов. В зимнее время дорожки и площадки должны своевременно очищаться от снега и льда, а также дорожки должны посыпаться песком.

Здание общежития, гостиницы и иных мест временного проживания должно быть подключено к городским сетям холодного, горячего водоснабжения, водоотведения, отопления. В объектах должно обеспечиваться исправное состояние инженерных коммуникаций, санитарно – технического и другого оборудования, надлежащее состояние помещений, твёрдого и мягкого инвентаря.

В общежитиях для ограждения отопительных приборов не должны использоваться древесно – стружечные и древесно – волокнистые плиты, полимерные материалы. Жалюзийные решётки вытяжных вентиляционных систем должны быть исправными, открытыми. Оптимальная температура воздуха нормируется в зависимости от назначения помещений:

жилые комнаты +20 +22° С; умывальные – 20-23° С; санузлы – 19-21 ° С; душевые – не менее 25 ° С; спортзалы – 18-19° С; с временным пребыванием людей (вестибюли, лестницы и т.п.) – 14-20° С. Влажность воздуха в помещениях для обучающихся нормируется в пределах 30-60 %. Пребывание обучающихся в помещениях в помещениях с наличием плесени не допускается.

Остекление оконных проемов должно быть целостным, осветительныеприборы и защитную арматуру требуется содержать в исправном состоянии и чистоте, своевременно осуществлять замену неисправных и перегоревших ламп.

К отделке помещений предъявляются следующие требования:

полы, стены и потолки должны быть выполнены из разрешённых для этой цели материалов, допускающих влажную обработку (мытьё) и дезинфекцию;

потолки и стены должны быть гладкими, без щелей, трещин, деформаций, признаков поражения грибком;

полы должны быть без щелей, дефектов и механических повреждений и выполнены из материалов с низкой теплопроводностью в спальных помещениях;

стены помещений прачечной, для сбора и хранения грязного белья, санитарных узлов и душевых должны быть облицованы керамической плиткой на высоту не менее 1,6 м от пола. Над умывальными раковинами должен предусматриваться фартук из керамической глазурованной плитки на высоту не менее 1,6 м от пола.

В местах проживания жилые помещения при любом их планировочном решении (жилые помещения или коридорный тип размещения помещений) группируются в жилые секции. В жилой секции дополнительно к жилым помещениям должны быть созданы условия для хранения и ухода за одеждой и обувью, для занятий и отдыха обучающихся, соблюдения ими личной гигиены.

ССГТ установлены требования к жилой секции для проживания обучающихся учреждений образования.

В одном жилом помещении может проживать не более 4 обучающихся при соблюдении норматива площади на 1 проживающего – 6 м².

В жилой секции дополнительно к жилым помещениям должны предусматриваться:

гардероб для верхней одежды и обуви;

гардероб (шкафы) для личной одежды обучающихся непосредственно в жилых комнатах;

общая комната для отдыха площадью не менее 3 кв.м. на одного проживающего при одновременном пребывании 50% от общего числа проживающих;

помещение (место) для чистки одежды и обуви;

постирочная (для стирки личных вещей), сушилка для одежды и обуви, гладильная;

санитарный блок на каждую жилую секцию (жилую ячейку).

При жилой секции предусматривается помещение для воспитателя.

В общежитиях должны предусматриваться кухни для приготовления и (или) подогрева пищи.

Содержание и эксплуатация оборудования объекта должны соответствовать инструкции по его эксплуатации (руководству, паспорту изготовителя оборудования).

В общежитиях:

санитарные узлы должны быть мужскими и женскими, отдельными для работников объекта;

унитазы устанавливаются в закрывающихся на запор полукабинах (кабинах);

унитазы должны оснащаться накладными сиденьями;

санитарные узлы должны быть укомплектованы урнами и туалетной бумагой;

умывальники должны быть укомплектованы

дозаторами с жидким мылом, электрополотенцами или держателями с бумажными салфетками (разовыми полотенцами)

должны соблюдаться нормативы обеспеченности санитарно - техническим оборудованием:

на каждые 20 мест проживания: 3 умывальника и 2 ножные ванны, 2-3 душевые кабины; для девочек – 2 унитаза и 1 комната гигиены (унитаз, бидэ, умывальник); для мальчиков – 2 унитаза и 1 писсуар. В действующих общежитиях допускается отклонение от указанного минимального количества санитарно – технического оборудования до проведения капитального ремонта или реконструкции.

При проектировании, строительстве, реконструкции и перепрофилировании учреждений комнаты гигиены предусматриваются на всех обучающихся из расчёта одна на 100 человек, но не менее одной на учреждение. Выходы и входы (окна) для сдачи грязного и получения чистого белья должны быть раздельными. Для хранения чистого и грязного белья должны быть выделены раздельные помещения (места).

В местах проживания обучающихся предусматривается медицинский изолятор с выделением 2 палат для обучающихся с подозрением на воздушно – капельные и кишечные инфекции (с отдельными туалетами или индивидуальными биотуалетами).

Уборочный инвентарь должен выделяться соответствующей маркировкой и быть раздельным для спальных помещений, санитарных узлов, объекта питания (буфетная) и всех других помещений групповой ячейки, а также для поверхностей выше пола. Уборочный инвентарь для санитарных узлов должен иметь сигнальную маркировку и храниться отдельно от остального уборочного инвентаря – в санитарных узлах или специально отведённых местах. Уборочный инвентарь после использования промывается горячей водой с моющими средствами и просушивается.

В учреждениях не допускается наличие грызунов и насекомых. Не допускается проводить дератизационные и дезинсекционные мероприятия в присутствии детей.

Дезинфекции подлежат:

резиновые коврики в душевых поддонах и ерши для унитазов - в конце рабочего дня;

накладки на унитазы – в конце рабочего дня;

поверхности, постельное или нательное бельё (перед стиркой или во время стирки) в случае загрязнения физиологическими выделениями;

грязное постельное бельё из медицинских изоляторов;

санитарная одежда работников после работы с грязным бельём (перед стиркой или во время стирки).

В каждом общежитии должна быть аптечка первой медицинской помощи универсальная с перечнем вложений, установленным Министерством здравоохранения и обеспечен контроль сроков годности лекарственных средств.

Запрещается использовать в учреждениях ртутные термометры, в том числе для измерения температуры тела.

**Глава 5. Организация производственного контроля**

Производственный контроль за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий (далее – производственный контроль) проводится юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью по обеспечению контроля за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов,выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Производственный контроль включает:

наличие официально изданных технических нормативно-правовых актов, аттестованных методов и методик контроля сырья, продукции, производства, факторов среды обитания в соответствии с осуществляемой деятельностью и другой нормативной документации;

осуществление (организацию) лабораторных (технологических) исследований и испытаний:

на рабочих местах с целью оценки влияния производства на среду обитания человека и его здоровье;

процесса санитарной обработки помещений;

организацию медицинских осмотров, профилактических прививок, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с обслуживанием проживающих;

ведение учета и отчетности, установленной действующим законодательством, по вопросам осуществления производственного контроля;

своевременное информирование местных исполнительных и распорядительных органов, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, населения, об аварийных ситуациях и иных обстоятельствах, создающих угрозу санитарно-эпидемическому благополучию населения;

не позднее 5 дней информирование территориального центра гигиены и эпидемиологии о мерах, принятых по устранению нарушений санитарных норм, правил и гигиенических нормативов; принятии других мер, предусмотренных действующим законодательством;

контроль специально уполномоченными должностными лицами (работниками) учреждения, осуществляющего производственный контроль, выполнения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, разработки и реализации мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

Программа производственного контроля- документ, содержащий перечень санитарно-эпидемиологически значимых факторов и показателей, приоритетных для соответствующего субъекта производственного контроля, а также перечень мероприятий, обеспечивающих соблюдение санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Объекты производственного контроля- производственные, вспомогательные и бытовые помещения, здания, сооружения, санитарно-защитные зоны, зоны санитарной охраны, атмосферный воздух и другие факторы среды обитания, система водоснабжения, транспорт, условия проживания, условия труда оказывающих услуги по временному проживанию, условия труда работающих и их состояние здоровья.

**Глава 6. Здоровый образ жизни. Принципы здорового образа жизни, пути формирования.** Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав ВОЗ, 1948).

Здоровый образ жизни – это комплекс общегигиенических, морально-этических и оздоровительных мероприятий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, повышению работоспособности и активного долголетия.

Основными компонентами здорового образа жизни являются:

*1. Рациональное, сбалансированное питание.* Правильное питание - это такой способ питания, при котором итогом этого процесса является укрепление и улучшение здоровья, фи­зических и духовных сил человека, предупреждение и лечение различных заболеваний, замедление процессов старения, т.е. правильное питание - это здоровое питание.

Пища, которую человек потребляет, должна соответствовать следующим основным требованиям:

должна быть разнообразной, а ее калорийность - обеспечивать энэргозатраты организма;

содержащиеся в продуктах белки, жиры, углеводы должны находиться в правильных соотношениях1:1:4;

- в пище должно быть достаточное количество витаминов и минеральных солей, желательно при этом, чтобы в рационе присутствовали все их наиболее важные представители, т.к. зачастую они оказываются взаимозависимыми;

должна быть безопасной, при этом обязательно соблюдение 5 ключевых приемов к более безопасным продуктам питания (приложение 2).

Одна из наиболее актуальных проблем в профилактике многих болезней - упорядочение питания. Серьезную озабоченность медиков в наше время вызывает систематическое переедание. Многие люди имеют лишний вес и страдают ожирением. Помните, что это, прежде всего, отрицательно сказывается на деятельности сердечно - сосудистой системы.

Белки или протеины являются основным строительным материалом для организма. Белки состоят из аминокислот. Аминокислоты, синтезирующиеся в организме, называются незаменимыми. Белки, содержащие весь набор незаменимых аминокислот, являются биологически полноценными. Они содержатся в животной пище и в некоторых пищевых растениях - в сое, горохе, фасоли. Дефицит белка уменьшает устойчивость организма к инфекциям, т.к. снижается уровень образования защитных антител, которые являются белками. Недостаток белка при­водит к нарушениям функций всех органов и систем организма. Однако и избыток белка в пище также неблагоприятно влияет на организм, так как при этом возрастает нагрузка на такие жизненно важные органы, как печень, почки и кишечник, что также приводит к возникновению различных заболеваний.

Жиры (липиды) являются поставщиком энергии и пластическим материалом, так как входят в состав клеточных компонентов, особен­но клеточных мембран (оболочек). При недостатке жиров нарушается деятельность мозга, ослабевает иммунитет. В то же время избыточное потребление жиров, особенно животного происхождения, способствуют развитию атеросклероза и ожирения, что приводит к инфарктам, кровоизлияниям и является основной причиной смерти человека.

Углеводыили сахара являются основным поставщиком энергии для организма. Недостаток углеводов приводит к резкому сокращению поступления энергии в организм, поэтому в рационе они должны составлять около 50% от всех потребляемых веществ. Однако избыток углеводов может приводить к развитию некоторых заболеваний, например, сахарного диабета.

Витамины также относятся к биологически активным веществам. Они не являются источником энергии, а участвуют в обмене веществ как компоненты ферментативных реакций. Известно 13 витаминов. При недостатке витаминов возникают состояния, называемые гиповитаминозами.

Минеральные вещества делятся на макро- и микроэлементы. К макроэлементам относят кальций, фосфор, магний, натрий, хлор, серу. К микроэлементам - железо, йод, селен, цинк, медь и др.

Необходимо знать, что витамины и минеральные вещества должны поступать в организм в определенных количествах, так как и дефицит, и избыток их могут приводить к заболеваниям. Рациональное питание как раз и обеспечивает такое их поступление, которое обеспечивает нормальное функционирование организма человека.

Так как ни один продукт не в состоянии обеспечить организм всеми питательными веществами, основным принципом рационального питания следует считать разнообразие пищи. Это достигается употреблением пищевых продуктов из 5 основных групп: зерновые продукты и картофель; овощи и фрукты; молоко и молочные продукты; мясо и альтернативные продукты; продукты, содержащие сахар и жиры.

Основу здорового питания должны составлять продукты 1-ой группы, которые обеспечивают организм в первую очередь энергетическим материалом - углеводами, а также рядом витаминов и микроэлементов. Необходимо, чтобы продукты из каждой группы присутствовали ежедневно. Следует заботиться о разумном разнообразии сво­его питания, есть побольше овощей и фруктов, продуктов из муки грубого помола, крупы, поменьше жира и сладостей. Употребление про­дуктов 5-ой группы следует ограничивать.

Важно соблюдать правильный режим питания. Правильный режим питания обеспечивает эффективность работы пищеварительной системы, нормальное усвоение пищи и течение обмена веществ, хорошее самочувствие. Для здоровых людей рекомендовано 3-4-разовое питание с 4-5-часовыми промежутками. Между небольшими приемами пищи интервалы могут составлять 2-3часа. Принимать пищу ранее, чем через 2 часа после предыдущей еды, нецелесообразно. Еда в промежутках между основными приемами пищи «перебивает» аппетит и нарушает ритмичную деятельность органов пищеварения.

При быстрой еде пища плохо пережевывается и измельчается, недостаточно обрабатывается слюной. Это ведет к излишней нагрузке на желудок, ухудшению переваривания и усвоения пищи. При торопливой еде медленнее наступает чувство насыщения, что способствует перееданию.

Последний прием пищи следует осуществлять не позже, чем за 1½ - 2часа до сна. Он должен составлять 5-10% суточной энергоценности рациона и включать такие продукты, как молоко, кисломолочные напитки, фрукты, соки, хлебобулочные изделия.

*2.Оптимальный двигательный режим с учетом возрастных и физиологических особенностей*Систематическая двигательная активность, занятия физической культурой оказывают на организм человека положительное воздействие. Заниматься физкультурой могут практически все, независимо от возраста. Лишь немногим, всего 1-2 % населения, не рекомендуются физические нагрузки. Под влиянием систематической двигательной активности в организме человека происходят следующие положительные изменения:

- нормализация массы тела, артериального давления и уровня холестерина крови;

- снижение риска развития ишемической болезни сердца на 60%,  
инсулинозависимого сахарного диабета на 50 %, артериальной гипертонии,  
тромбоза и онкологических заболеваний на 70 %;

-сохранение костной массы и, таким образом, защита от развития остеопороза, особенно у пожилых людей;

- улучшение координации движений, силы и выносливости, развития ловкости.

*3. Отказ от саморазрушающего поведения.* Еще одной составляющей здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрас­тающего поколения и на здоровье будущих детей.

Табак - это самый распространенный популярный и доступный растительный наркотик в мире, имеющий в своем химическом составе один из самых ядовитых алколоидов - никотин. Одним никотином опасность табачного дыма не исчерпывается. Кроме никотина, он содержит угарный газ, синильную кислоту, сероводород, аммиак и концентрат из жидких и твердых продуктов горения и сухой перегонки табака, называемый табачным дегтем. И весь этот «букет» ядов поглощается курящим человеком.

К настоящему времени накопилось немало фактов, свидетельствующих о тесной связи между увеличением числа курильщиков и ростом частоты сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Кроме этого, в результате курения страдают органы дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, кожа.

На первом месте среди болезней, связанных с курением, находятсязлокачественные новообразования. В частности, убедительно доказана связь курения с 12 формами рака у человека (рак легкого, пищевода, полости рта и др.).

Общепризнанно, что риск возникновения заболеваний зависит напрямую от количества выкуриваемых в день сигарет, возраста начала курения, «стажа» курения.

Организм женщины более чувствителен к воздействию табачного дыма. Непоправимый вред наносится будущему ребенку, если курит беременная женщина. Курение приводит к обострению многих заболеваний во время беременности.

В последнее время появилось много фактов о вреде пассивного, или принудительного курения (вдыхание воздуха с табачным дымом людьми, окружающими курильщика). Пассивные курильщики страдают теми же заболеваниями, что и курящие. Особенно страдают от пассивного курения дети в семьях курильщика. Они чаще болеют бронхитами, пневмониями и другими респираторными заболеваниями.

Руководитель УДО отвечает за реализацию мер в отношении детей и работников по запрету на курение (потребление) табачных изделий, использование электронных систем курения, потребления табака на территории и в помещениях дошкольного учреждения.

Алкоголь - вещество, которое содержится в спиртных напитках, по химическому составу относится к наркотическим веществам и оказывает токсическое действие на организм.

При злоупотреблении алкоголем происходят нарушения соматических функций. Страдают печень, желудок, поджелудочная железа, почки, сердечно-сосудистая, дыхательная, нервная системы. Особенно сильное токсическое действие алкоголь оказывает на клетки головного мозга. Известно, что головной мозг, составляющий всего 2 % массы человеческого тела, удерживает около 30 % выпитого алкоголя. При систематическом злоупотреблении алкоголем формируется зависимость от алкоголя.

Организм женщин более подвержен влиянию алкоголя, т.к. содержание воды в женском организме на 10 % меньше, чем в мужском. Следовательно, при употреблении одинаковой дозы алкоголя у мужчин концентрация алкоголя в крови (на 1 кг массы) меньше, чем у женщин. Из чего следует, что токсический эффект алкоголя у женщин сильнее.

Организм подростка примерно в 10 раз чувствительнее к алкоголю, чем организм взрослого. Алкогольная зависимость у подростка формируется уже через 3-5 лет злоупотребления алкоголем. В последнее время отмечается увлечение подростками слабоалкогольным напитком, таким как пиво. В связи с этим в обиход вошел термин «пивной алкоголизм». Следует обратить внимание на «пивной алкоголизм», который формируется более чем в 3 раза быстрее водочного и труднее поддается лечению.

*4.Соблюдение режима труда и отдыха.*Строгий, ритмичный режим труда и отдыха - одно из важнейшихусловий высокой работоспособности. При его соблюдении вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т.е. вырабатывается динамический стереотип в виде системы чередующихся условных рефлексов. Закрепляясь, они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности.

Необходимо помнить, что ритмы организма не являются самосто­ятельными, а связаны с колебаниями внешней среды (день и ночь, сезон года и т.д.). Взаимосвязь процессов, протекающих в организме в зависимости от внешней среды, обоснована наукой - хронобиологией

*5. Соблюдение правил личной и общественной гигиены.*Личная и общественная гигиена - это правила, которые должны соблюдать люди при уходе за своим телом и при общении друг с другом на работе (в школе), в общественных местах.

Личная и общественная гигиена включает в себя выполнение многих гигиенических правил, требований и норм, направленных на сохранение здоровья, работоспособности, долголетие, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, отказ от вредных привычек, разрушающих здоровье. Личную гигиену необходимо соблюдать всегда и везде: в быту, на производстве, на отдыхе.

*6.Соблюдение правил психогигиены и психопрофилактики***.**Ставшее в последнее время столь модным слово «стресс» пришло к нам из английского языка и в переводе означает «нажим, давление, напряжение». В стрессовых ситуациях мы не всегда можем адаптироваться. Стресс - это нестандартная реакция организма на ситуацию (как положительную, так и отрицательную), но не сама ситуация.

Симптомы стресса: беспокойный сон, отсутствие терпе­ния, повышенная раздражительность и конфликтность; развитие проблем из пустяка; частые головные боли и боли в области шеи и позвоночника, колебания артериального давления, длительная непонятная усталость, обостренная обидчивость, забывчивость, душевная пустота, восприятие всего в мрачном свете. Стресс может приводить к таким заболеваниям как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь 12-й кишки, бронхиальная астма, различные формы невроза и т.д. Врачи давно уже обратили внимание на то, что люди, часто находящиеся в стрессовом состоянии, в гораздо большей степени подвержены инфекционным заболеваниям - например, гриппу. Оказывается, стресс «атакует» иммунную систему организма, повышая ее восприимчивость к инфекции. Стресс не всегда бывает губительным для здоровья. В ряде случаев он стимулирует активность и творчество человека, помогает поверить в свои силы и способности**.**

*7.Повышение уровня медицинских знаний, владение навыками самопомощи и самоконтроля за состоянием здоровья***.**Здесь понятно, что чем более грамотными ВЫ будете в области медицины и профилактики, чем больше будете владеть навыками самопомощи (фитотерапия, лечебная гимнастика и т.д.) и самоконтроля (определение частоты пульса, уровня артериального давления, пальпация грудной железы и т.д.), тем больше ВЫ сможете сохранить свое здоровье.

*8. Здоровое сексуальное поведение или сохранение репродуктивного здоровья.*Репродуктивное здоровье - это способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантия безопасности беременности и родов, выживание ребенка, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в том числе предупреждения нежелательной. Таким образом, репродуктивное здоровье - это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом.

Приложение 1



Приложение 4

