**Поняття здорового способу життя. Профілактика аліментарно-залежних та інфекційних хвороб.**

**Здоровий спосіб життя**

У рамках первинної профілактики захворювань одне з провідних місць займає формування здорового способу життя на основі санітарно-гігієнічних знань та навичок, які визначають у підсумку й загальний культурний рівень кожного члена суспільства.

**Здоровий спосіб життя –** це спосіб життя, який сприяє збереженню, зміцненню й відновленню здоров’я людини, а отже, й населення країни в цілому. Тому здоровий спосіб життя розглядається не тільки як медична, але і як соціально-економічна категорія, яка дозволяє характеризувати здоровий спосіб життя повнотою (мірою) участі людей у різноманітних видах соціальної діяльності.

Здоровий спосіб життя об’єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних та побутових функцій в оптимальних для здоров’я умовах, та виражає орієнтованість діяльності особистості щодо формування, збереження та зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров’я.

Треба відмітити, що за оцінками вітчизняних та закордонних спеціалістів стан здоров’я населення залежить на 25-50% від способу життя, на 20-40% від стану навколишнього середовища, на 15-20% від генетичних факторів та тільки на 10% від діяльності служб охорони здоров’я.

З педагогічної точки зору найбільш легко та стійко гігієнічні навички формуються у дітей молодших вікових груп. У зв’язку з цим необхідно розпочинати загальне гігієнічне виховання у дошкільних закладах серед дітей 2-3-річного віку. У цьому віці зручною та такою, що легко сприймається, формою подачі інформації є гра, мультиплікаційні фільми, та інші види словесної та візуальної інформації, адаптованої для молодшого віку.

Варто виділити стоматологічний аспект гігієнічного виховання, який рекомендується здійснювати з 3-річного віку. Тут необхідно починати з формування та закріплення найпростіших навичок користування зубною щіткою, формування звички і потреби доглядати за порожниною рота перед сном і після кожного прийому їжі і лише потім перейти до чищення зубів з використанням дитячих зубних паст.

Вибір людиною здорового способу життя неможливий без відмови від шкідливих звичок, до числа яких відносяться: паління, вживання алкоголю, наркотичних речовин. Як правило, ці звички формуються у підлітковому та юнацькому віці, тому просвітню роботу необхідно починати якомога раніше.

Паління – наймасовіша хронічна побутова інтоксикація. Паління завдає шкоди не лише здоров’ю курців, а й оточуючих, так зване «пасивне паління». Особливу небезпеку становлять бронхіти курців. Найбільше піддані шкідливому впливу паління органи травлення. Паління створює сприятливі умови для виникнення виразкової хвороби шлунку. Тютюновий дим надзвичайно шкідливо впливає на репродуктивну функцію жіночого організму, викликаючи викидні на ранніх стадіях вагітності, дисфункції. Тяжкі наслідки паління можуть проявитися й через багато років, в тому числі онкологічні захворювання.

Алкоголізм – хронічне захворювання, зумовлене систематичним вживанням спиртних напоїв. В результаті цього захворювання у хворих з’являються оборотні, а надалі – стійкі неврологічні розлади та психічні порушення аж до повної деградації особистості. Особливо несприятливу дію алкоголь здійснює на організм жінки та являє загрозу здоров’ю потомства та самої жінки. Алкоголь притупляє увагу, збільшує можливість виникнення травм під час роботи, веде до найрізноманітніших порушень санітарних правил. Нетверезий працівник негайно має бути усунений від роботи.

Серйозне занепокоєння викликає наркоманія – хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, що віднесені до таких конвенціями ООН чи Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України, і характеризується психічною або фізичною залежністю від них. Наркотична залежність формується дуже швидко, а процес деградації особистості йде так стрімко, що до 30-40 років наступає постаріння організму. Загострюються супутні захворювання, швидше проявляються нові. Наркомани є групою ризику по гепатиту В та ВІЛ-інфекції. У профілактиці наркоманії, токсикоманії та інших шкідливих звичок велика роль належить родині та трудовим колективам.

Здоровий спосіб життя містить в собі не тільки відмову від шкідливих звичок, а й поведінку, яка сприяє підвищенню захисних властивостей організму. Це оптимальний режим праці та відпочинку, раціональне харчування та руховий режим, фізична культура, закалювання, дотримання особистої гігієни, гігієни подружніх відносин, медична активність (диспансеризація), позитивна екологічна поведінка.

В той же час формування здорового способу життя не зводиться тільки до пропаганди активного ставлення до свого здоров’я та здоров’я оточуючих. Значну роль у профілактиці різноманітних захворювань, збереженні та зміцненні здоров’я населення грає система обов’язкової професійної гігієнічної підготовки посадових осіб та працівників організацій.

**Профілактика аліментарно-залежних захворювань**

Здорове, раціональне харчування – запорука здоров’я, високої працездатності та активного довголіття людини. Основний фактор, який визначає раціональність харчування, - це збалансованість харчових речовин: білків та їх амінокислот, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінералів, мікроелементів, які мають надходити в організм у необхідній кількості та в певному співвідношенні один з одним. Найбільш раціональних є такий харчовий раціон, у якому за найменшої калорійності забезпечується надходження в організм повного об’єму всіх необхідних харчових речовин.

В цілому продукти харчування характеризуються харчовою, біологічною та енергетичною цінністю. Біологічна цінність визначається вмістом у продукті незамінних, життєво важливих харчових речовин – кількістю білка, наявністю у ньому незамінних амінокислот, наявністю в продукті вітамінів, мікроелементів, поліненасичених жирних кислот та ін. Енергетична цінність відображає кількість енергії, яку дають організму вуглеводи, білки та жири, що містяться в продукті.

Енергетичним джерелом в харчування людини є продукти, багаті на вуглеводи та жири, а джерелами пластичних речовин (з яких будуються тканини та органи людини) – білки тваринного походження.

Харчова цінність визначається вмістом харчових речовин, енергетичною цінністю, наявністю біологічно активних речовин, перетравленням, засвоюваністю, органолептичними та дегустаційними властивостями, а також еколого-гігієнічною безпекою.

Незбалансоване харчування є причиною аліментарно-залежних захворювань, до яких відносяться захворювання шлунково-кишкового тракту, анемія, хвороби обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет), захворювання, пов’язані з дефіцитом мікронутрієнтів (тобто речовин, які повинні надходити до організму в дуже маленьких кількостях, але без яких неможлива нормальна життєдіяльність). До мікронутрієнтів відносяться вітаміни (А, групи В, С, Д, Е, РР, фолієва кислота та ін.), мікро- (йод, фтор, селен, цинк та ін.) та мікроелементи (залізо, кальцій, калій).

Відсутність, недостатня кількість або збиткове надходження в організм будь-якого мікронутрієнта призводить до захворювання.

**В Україні проводяться регулярні масові дослідження структури харчування різноманітних груп населення**. Результати цих досліджень показали широке розповсюдження дефіциту мікронутрієнтів – вітамінів, макро- та мікроелементів у більшої частини дитячого та дорослого населення.

**Дефіцит вітаміну С виявляється у 80-90% обстежених людей, вітамінів В1, В2, В6, фолієвої кислоти у 40-80%, більше 40% населення мають нестачу каротину.**

Недостатнє надходження мікронутрієнтів в дитячому та юнацькому віці негативно відображається на показниках фізичного розвитку, захворюваності, успішності, є однією з причин поступового розвитку обмінних порушень та хронічних захворювань і в кінцевому результаті заважає формуванню здорового покоління в Українській державі.

Одним з найважливіших мікронутрієнтів є залізо, різноманітні форми недостатності якого за узагальненими даними серед окремих груп населення виявляються у 2-60% випадках. Дефіцит заліза як правило поєднується з недостатністю вітамінів (В1, В2, В6, РР, фолієвої кислоти, вітаміну С), які приймають участь у системі обміну та засвоєння заліза. Найбільш розповсюдженим захворюванням, пов’язаним з полівітамінною недостатністю та дефіцитом заліза, є анемія. Захворюваність населення на анемії за останні 10 років збільшилась в 2 рази. При цьому найбільш вразливими групами населення відносно ризику розвитку залізодефіцитних станів є діти перших двох років життя, вагітні та вигодовуючі жінки. Наслідком залізодефіцитних станів є погіршення функціонального стану різноманітних органів та систем дитини, в тому числі зниження імунітету резистентності, вповільнення розумового та фізичного розвитку дітей.

У зв’язку з викладеним, виникає необхідність збільшення рівня споживання мікронутрієнтів шляхом додаткового збагачення пшеничного борошна вищого та першого сорту, хліба та хлібобулочних виробів, вироблених з цього борошна, залізом та іншими мікроелементами, а також вітамінами.

Дослідження останнього десятиріччя показали, що в Україні практично не існує територій, на яких населення не наражалося б на ризик розвитку йоддефіцитних захворювань.

Дефіцитом йоду обумовлені захворювання щитовидної залози. Нестача йоду призводить до тяжких порушень в організмі людини, таких як ендемічний зоб, пригнічення імунної системи, порушення розумового розвитку, дітородної функції.

Профілактика йод дефіцитних захворювань проводиться шляхом реалізації населенню йодованої солі, морепродуктів, йодованого хліба, йодованої мінеральної води та ряду інших збагачених йодом продуктів харчування.

Таким чином, для профілактики аліментарно-залежних захворювань необхідно віддавати перевагу продуктам, збагаченим залізом, йодом, іншими мікроелементами та вітамінами.

На поліпшення умов життя населення України, у т.ч. забезпечення потреб у раціональному і збалансованому харчуванні, спрямовані заходи, окреслені Стратегією подолання бідності в Україні, Концепцією державної політики у галузі харчування та цільовими комплексними програмами у сфері охорони здоров'я . Основні заходи Стратегії передбачають створення економічно-правових умов для збільшення доходів і зростання економічної активності працездатних громадян, підвищення ефективності соціальної підтримки найбільш вразливих груп населення.

Заходи із забезпечення належної якості та характеру харчування стали органічною частиною Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002—2011 роки. Ними передбачено забезпечення дітей і підлітків на пільговій основі якісними харчовими продуктами та чистою питною водою з організацією загального харчування в дошкільних закладах, школах, професійно-технічних училищах; розробку нормативно-правових актів щодо захисту продуктів харчування, продовольчої сировини від забруднення канцерогенними речовинами, пестицидами, важкими металами та іншими токсичними речовинами; визначення диференційованих раціонів харчування для дітей та дорослих з метою запобігання розвитку алергічних захворювань та бронхіальної астми; сприяння виробництву харчових продуктів з урахуванням потреб осіб, хворих на алергію.

Заплановано врахувати в територіальних та галузевих програмах соціального розвитку заходи щодо створення сприятливих для здоров'я населення умов праці, навчання, водопостачання та харчування. Визначено доцільність розробки цільової комплексної програми "Поліпшення харчування населення і підвищення якості харчових продуктів". У Міжгалузевій комплексній програмі "Здоров'я нації" в окремому розділі "Якість і безпека продуктів харчування" передбачається комплекс заходів, спрямованих на зменшення впливу на здоров'я населення неякісних і забруднених харчових продуктів та оптимізацію раціонів харчування. У реалізації поставлених завдань беруть участь відповідні міністерства і відомства, Академія медичних наук України, місцеві державні адміністрації.

Міжсекторальний комплексний підхід до вирішення проблем здоров'я, пов'язаних з особливостями харчування, дозволить попередити аліментарно-залежні захворювання, підвищити рівень життя і здоров'я населення України.

**Профілактика інфекційних захворювань**

Усіх нас оточує величезний світ найдрібніших живих істот, до яких відносяться бактерії, віруси, дріжджі, гриби. Побачити мікроби можна тільки при дуже сильному збільшенні під мікроскопом. Мікроби відрізняються один від одного своїм зовнішнім виглядом. Серед них є мікроби, які мають вигляд кульок, паличок, звитих ниток та спіралей Вони можуть жити та розмножуватися у навколишньому середовищі: воді, повітрі, ґрунті.

Мікроорганізми бувають корисні та патогенні (хвороботворні). Корисні мікроорганізми широко застосовуються у різних галузях харчової, хімічної промисловості, у сільському господарстві, медицині. Так, завдяки молочнокислим бактеріям можна зробити кефір. Просто квашу, ацидофілін, йогурт та інші кисломолочні продукти. На використанні молочнокислої мікрофлори засноване виготовлення сметани, сиру. Все це приклади використання людиною мікроорганізмів, корисних для людини.

До шкідливих відносяться мікроби, які викликають псування продуктів харчування, хвороби у людей, тварин та рослин (патогенні мікроби).

Проникаючи в організм людини чи тварини, мікроорганізми пристосувалися отримувати у ньому необхідні умови для своєї життєдіяльності та розмноження. При цьому вони виділяють токсичні речовини, які здійснюють хвороботворний вплив на організм.

**Інфекційні хвороби** – розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення.

Для розвитку інфекційного захворювання необхідна наявність джерела інфекції, механізму передачі інфекції та сприйнятливого організму.

**Джерело інфекції** – хвора людина або тварина, які мають симптоми інфекційного захворювання та виділяють збудників цього захворювання до навколишнього середовища. Джерелом інфекції також може бути безсимптомний носій – людина, у якої відсутні клінічні прояви захворювання, але яка виділяє до навколишнього середовища збудників.

**Механізм передачі інфекції** - процес передачі збудників інфекції з організму хворої людини або носія в організм здорової людини.

Збудники інфекції виділяються з організму людини різними шляхами: при диханні, кашлю, чханні, з випорожненнями, через шкіру тощо. Потрапивши до навколишнього середовища, збудники інфекції можуть опинитися на руках, обличчі, одягу, а також на будь-яких предметах навколишнього середовища.

Механізм передачі збудника від хворого до здорового залежить від місця проживання – локалізації – збудника в організмі.

При локалізації у шлунково-кишковому тракті збудник проникає до його організму через рот з водою або їжею, а виділяється з фекальними масами (черевний тиф, паратифи, сальмонельози, дизентерія, холера, деякі гельмінтози). Зараження відбувається при недотриманні правил особистої гігієни (хвороби «брудних рук»), порушенні правил та термінів зберігання продуктів харчування, вживанні немитих овочів та фруктів, некип’яченої питної води з невідомих джерел, недостатній термічній обробці продуктів харчування (м’яса, риби, птиці, яєць), недотриманні чистоти при приготуванні їжі. Такий спосіб передачі збудника називається фекально-оральний (з латини «or» - «рот»).

При локалізації збудника в органах дихання, особливо верхніх дихальних шляхах, збудник потрапляє до організму з повітрям при вдиху та відповідно виділяється з нього при видиху (розмові, кашлю, чханні з повітрям, яке видихається, каплями слини, слизу). Звідси й назва такого шляху передачі – повітряно-крапельний (грип, дифтерія, туберкульоз, вітряна віспа, кір та ін.)

Збудники, вражаючі шкіряні покриви та слизові оболонки, передаються при безпосередньому контакті, а також через предмети побуту та руки (грибкові захворювання шкіри, педикульоз, короста, захворювання, які передаються статевим шляхом). Такий шлях передачі називається контактно-побутовий. Його різновидом є статевий шлях, коли передача збудника відбувається при статевому акті. Таким чином передаються сифіліс, гонорея, трихомоніаз, ВІЛ-інфекції, вірусний гепатит В.

При локалізації збудника в крові його передача відбувається трансмісивним (через укуси крововисмоктуючих комах), а також парентеральним шляхом – через кров при порушенні цілісності шкірних покривів та слизових при медичних маніпуляціях, при пологах (гепатити В та С, ВІЛ-інфекція).

Існує ще п’ятий механізм передачі інфекції - вертикальний – від матері до плоду (гепатити В та С, ВІЛ-інфекція).

Для розповсюдження захворювання, крім джерела та механізму передачі, необхідна ще наявність сприйнятливого організму. За наявності цих трьох складових відбувається епідемічний процес – розповсюдження інфекційного захворювання. Широке розповсюдження якогось інфекційного захворювання називається епідемія.

Профілактику інфекційних хвороб можна проводити шляхом знешкодження джерела інфекції, ліквідацію або розрив шляхів її розповсюдження, або впливаючи на сприйнятливий організм людини з метою створення імунітету.

Знешкодити джерело інфекції можна шляхом:

* раннього її виявлення (при профілактичних медичних оглядах);
* усунення від роботи, пов’язаної з ризиком розповсюдження інфекції;
* своєчасного лікування, а за необхідності - ізоляції;
* якщо джерело тварини або гризуни – через проведення санітарно-ветеринарних заходів.

Розрив шляхів передачі інфекції - це дотримання привал особистої гігієни, санітарно-гігієнічних вимог та протиепідемічного режиму на підприємствах, носіння марлевих пов’язок в період епідемії грипу тощо.

Одним із способів розриву шляхів передачі інфекції є **дезінфекція** – знищення збудників, переносників інфекційних хвороб шляхом застосування хімічних або фізичних факторів.

Джерелами та переносниками багатьох інфекційних захворювань є гризуни та членистоногі, тому регулювання їх численності шляхом проведення дезінсекційних та дератизаційних заходів також є мірою профілактики цих захворювань.

**Дезінсекція** – знищення комах, кліщів, вошей тощо - переносників збудників інфекційних хвороб людини, виявлених на суднах, у поїздах, інших транспортних засобах та в контейнерах.

**Дератизація** – знищення гризунів, які є переносниками збудників інфекційних хвороб людини, виявлених на суднах, у поїздах, інших транспортних засобах та в контейнерах.

Після перенесення деяких інфекційних захворювань в організмі формується стійкий імунітет – несприйнятливість до даного захворювання. В основному це відноситься до захворювань з повітряно-крапельним механізмом передачі. Найбільш дієвим заходом профілактики таких захворювань є **вакцинація** – введення до організму ослаблених збудників, які не в стані викликати саме захворювання, але при цьому формують стійкий імунітет. Відповідно до діючого законодавства обов’язковими є щеплення, занесені до Календаря профілактичних щеплень в Україні: **проти туберкульозу, дифтерії, коклюшу, правця, поліомієліту.**

**Гострі кишкові інфекції**

До гострих кишкових захворювань відносяться дизентерія, сальмонельоз, черевний тиф, паратифи, вірусний гепатит А, ієрсиніоз та ін. Для всіх цих інфекцій характерне проникнення збудників інфекції через рот та активне розмноження у шлунково-кишковому тракті. Збудники цієї групи відрізняються великою виживаністю у зовнішньому середовищі. Усі перераховані хвороби багато в чому схожі за своїм клінічним перебігом. Головними симптомами є розлад функцій кишечнику та пронос.

**Дизентерія.** Збудники дизентерії – шигели Зонне, Флекснера, Шига та ін. – тривало зберігаються в продуктах харчування (молоці, сирі, овочах) та виживають в ґрунті та відкритих водоймах. У молоці та молочних продуктах (сметана, сир, кефір) збудник дизентерії може навіть розмножуватися, при чому розмножується дуже швидко – при температурах від 200С та вище буквально в лічені години накопичується у величезних інфекційних дозах, що призводить до виникнення масових «молочних» епідемій.

Для дизентерії характерний підйом захворюваності в теплу пору року (літо – початок осені), що пов’язано з більш активним розмноженням мікробів у продуктах. Ідеальною температурою для росту та розмноження збудників є температура людського тіла - 370С.

Здорова людина заражається від хворого на дизентерію або бактеріоносія. Шляхи передачі збудника – побутовий, харчовий та водний. Побутове зараження відбувається при безпосередньому зіткненні з хворим (при догляді за ним). Із забруднених рук хворого чи носія збудник дизентерії потрапляє до харчових продуктів, на посуд для їжі, води, на різноманітні предмети побуту. Дизентерія заслужила назву «хвороба брудних рук», так як саме невимиті після відвідування туалету руки хворого чи бактеріоносія – єдине джерело розповсюдження інфекції.

У теплу пору року активним носієм збудників дизентерії є мухи. Зараження людини може також відбутися при вживанні некип’яченої води, забрудненої випорожненнями води з відкритих водойм (річки, озера, ставка).

Дизентерія постійно є причиною масових захворювань дітей в дошкільних навчальних закладах, найчастіше захворювання пов'язане з вживанням овочевих салатів зі сметаною, сирної запіканки, картопляного пюре з молоком, компоту із сухофруктів. Інфікування цих продуктів відбувається через брудні руки працівників харчоблоку, тому необхідно суворо стежити за дотриманням правил особистої гігієни та виконанням протиепідемічного режиму.

Протягом 2-7 днів збудник може знаходитися в організмі людини, не викликаючи ознак захворювання – це так званий інкубаційний період. Хвороба розвивається гостро. З’являються слабкість, нездужання, переймоподібні болі у животі. Випорожнення частішає до 10-12 та більше разів на добу, має спочатку каловий характер, потім стає рідким, мізерним, з’являються слиз та кров. Виникають часті хворобливі позиви, які не супроводжуються дефекацією – тенезми. Дизентерія нерідко протікає у прихованій та безсимптомній формі.

**На сальмонельоз** хворіють і люди, і тварини. Більш того, тварини є основним джерелом сальмонел, а фактором передачі збудників людині слугують продукти харчування. Особливо часто заражені сальмонелами яйця водоплавних птахів, тому діючими санітарними правилами заборонена реалізація яєць водоплавних птахів (гусей, качок) в роздрібній торговій мережі.

Сальмонельозом можна заразитися при контакті з твариною. Однак частіше зараження відбувається через продукти харчування – м'ясо тварин та птахів, м’ясні субпродукти, продукти їх переробки, яйця, молоко та приготовані з молока та яєць продукти (сир, сметана, морозиво, майонез, креми та ін.). Овочі, фрукти, ягоди можуть бути заражені при удобренні ґрунту гноєм. М'ясо та птахи інфікуються часто при забої тварин, особливо вимушеному. Важлива роль в передачі інфекції належить забрудненим рукам, які переносять збудників, наприклад, з м’яса на будь-які інші продукти та приготовану їжу, а також на посуд, кухонний інвентар, серветки, рушники.

Сальмонельозом можна заразитися й від хворої людини або носія. Передача збудників здійснюється при недотриманні правил особистої гігієни через забруднені руки, посуд, кухонний інвентар.

Сальмонели дуже стійкі до навколишнього середовища. В калі тварин вони можуть зберігатися до 4 років, в гної – 90 днів, у воді – 30. Особливо добре зберігаються сальмонели в продуктах харчування, навіть при зберіганні їх в холодильнику. При зберіганні продуктів харчування при високих температурах в них трапляється розмноження та накопичення сальмонел, що збільшує ризик захворювання.

Перші симптоми хвороби проявляється через 5-23 години після зараження. Звичайно хвороба починається гостро з підвищенням температури тіла до 38-400С. З’являються слабкість, головний біль, озноб. На цьому фоні виникає рідке випорожнення, яке набуває зеленуватого забарвлення та має смердючий запах. При частій стертій формі захворювання, яка часто зустрічається, ці симптоми інтоксикації (температура, слабкість, головний біль) відсутні, а випорожнення просто рідке або кашкоподібне. Якщо хворий на таку форму не звертається до лікаря та не лікується, то хвороба може набути хронічного перебігу.

**Черевний тиф та паратиф.** Збудник – бактерія з роду сальмонел. На відміну від сальмонельозу, джерелом інфекції є тільки людина – хворий або бактеріоносій. З організму хворої людини збудники виділяються до зовнішнього середовища разом з випорожненнями, сечею, слиною. Зараження відбувається головним чином через воду. Сприятливим середовищем проживання цих мікробів є харчові продукти (молоко, сметана, сир, м’ясний фарш, холодець), в яких вони не тільки зберігаються, але й здатні розмножуватися. Бактерії добре переносять низькі температури, але при нагріванні швидко гинуть.

Прихований період хвороби триває від 10 до 20 днів. Починається захворювання з підвищення температури тіла до 38-40ºС, різко погіршується самопочуття, відзначається помутніння свідомості, марення, болі в животі, на шкірі з’являється сип у вигляді рожевих плямок. Пронос спостерігається завжди, випорожнення часто мають вигляд горохового супу. У кишечнику утворюються виразки, які інколи призводять до проривів кишкової стінки та розвитку найтяжчого ускладнення – запалення черевини (перитоніту).

**Вірусний гепатит А** – кишкова інфекція, викликана найдрібнішими живими частинками – вірусами і така, що протікає з ураженням печінки. Хворіє тільки людина. Вірус гепатиту А виділяється до навколишнього середовища з фекаліями, здатний тривало зберігатися у воді (3-10 місяців), ґрунті, в екскрементах (до 1 місяця) та на предметах господарського побуту. Більшість випадків захворювання на гепатит А припадає на осіннє-зимову пору.

Найчастіше на гепатит А хворіють діти дошкільного або шкільного віку, зараження можу відбуватися харчовим або контактно-побутовим шляхом (через предмети побуту, через брудні руки при недотриманні правил особистої гігієни).

При вірусному гепатиті хворий найнебезпечніший для оточуючих у кінці інкубаційного періоду, який складає від 6 до 50 днів, та на початку розпалу захворювання. В цей час відмічається темна сеча та світлий кал, жовтявість шкірних покривів. Однак останнім часом частіше спостерігаються стерті, безжовтяничні форми.

**Ієрсиніоз** викликається збудником, здатним проживати і в організмі тварини та людини, і на об’єктах навколишнього середовища – в ґрунті, воді, рослинах. Зараження людини відбувається тільки харчовим шляхом, в основному при вживанні сирих овочів та коренеплодів, які тривало зберігалися в овочесховищах. Основний підйом захворюваності на ієрсиніоз відбувається навесні, так як в період зимового зберігання в овочах та коренеплодах відбувається накопичення збудників. Одним з джерел забруднення овочів є гризуни.

Захворювання проявляється лихоманкою, загальною інтоксикацією та ураженням шлунково-кишкового тракту.

Для профілактики кишкових інфекцій основне значення мають заходи, направлені на знешкодження джерела інфекції, та на розрив шляхів передачі інфекції. Вплив на сприйнятливий організм шляхом імунізації при кишкових інфекціях є нераціональним, так як після їх перенесення імунітет формується нестійкий.

З метою попередження захворювання необхідно:

- здійснювати постійний нагляд за санітарним станом та утриманням харчоблоку, звертаючи особливу увагу на цехи для зберігання та обробки овочів;

- забезпечувати боротьбу з гризунами у їдальні, харчоблоці, приміщеннях складу;

- проводити у овочесховищах дезінфекцію щотижня та перед кожним закладанням овочів.

Працівники ДНЗ, які перехворіли гострими формами ГКІ, допускаються на роботу після виписки зі стаціонару чи лікування вдома на підставі довідки про одужання, виданої лікувально-профілактичним закладом, та підлягають диспансерному спостереженню протягом 1 місяця з клінічним оглядом та 2-разовим бактеріологічним обстеженням, проведеним наприкінці нагляду з інтервалом 2-3 дні.

Якщо джерелом інфекції є домашні тварини, проводяться санітарно-ветеринарні заходи щодо їх оздоровлення та організація санітарного режиму на птахофермах, м’ясокомбінатах і молочних підприємствах; якщо гризуни – дератизація.

Заходи, спрямовані на розрив механізму передачі збудників:

1. Загально-комунальний благоустрій (організація водопостачання, контроль за якістю води, наявність каналізації для збору і видалення нечистот).
2. Організація харчування населення (вживання тільки доброякісних харчових продуктів):

* попередження забруднення збудниками ГКІ харчових продуктів під час їх виготовлення, транспортування, обробки і продажу;
* дотримання термінів і умов зберігання харчових продуктів;
* правильна кулінарна і термічна обробка продуктів;
* вживання тільки ретельно промитих проточною водою овочів і фруктів;
* дотримання правил особистої гігієни (миття рук з милом після відвідування туалету, перед початком роботи на харчоблоці, перед кожним прийомом їжі) і наявність умов для їх дотримання – санвузли повинні бути обладнані педальним змивом води, миючими засобами для миття рук, разовими паперовими або електрорушниками;
* боротьба з комахами – переносниками збудників інфекційних захворювань.

Одним із дієвих способів зниження захворюваності гострими кишковими інфекціями є підвищення санітарної культури населення, і в першу чергу працівників харчоблоків.

**Харчові отруєння**

Під терміном «харчові отруєння» мається на увазі гострі (раптові) захворювання з симптомами ураження шлунково-кишкового тракту (нудота, нестримне блювання, пронос, різкі болі в животі, слабкість), що виникають в результаті вживання їжі, масивно забрудненої певними видами мікроорганізмів або такої, що містить токсичні речовини мікробної або немікробної природи.

Немікробні отруєння можуть бути пов’язані з вживанням отруйних грибів, ягід, трав’янистих рослин та їх зернят. Отруєння немікробного походження можуть бути пов’язані також із забрудненням продовольчої сировини та харчових продуктів хімічними речовинами: тяжкими металами, миш’яком, пестицидами тощо.

Харчові отруєння мікробного походження підрозділяються на токсикоінфекції та токсикози (інтоксикації).

**Харчові токсикоінфекції (ХТІ).** До мікробних токсикоінфекцій відносяться гострі захворювання, виникаючі при вживанні їжі, що містить велику кількість клітин збудника (в 1г продукту порядку мільйона мікробних клітин та більше). Мікроби, які викликають харчові токсикоінфекції, здатні накопичуватися в харчових продуктах при порушеннях температурного режиму та умов зберігання продуктів.

Харчові отруєння можуть бути викликані багатьма видами умовно-патогенних бактерій, тобто бактерій, які викликають захворювання тільки за певних умов (наприклад, при потраплянні до ослабленого організму або при проникненні в здоровий організм у великій кількості).

Найчастіше зустрічаються харчові отруєння, викликані патогенними (хвороботворними) бактеріями групи кишкової палички.

Інкубаційний період при такому отруєнні складає в середньому 2-6 годин. Захворювання починається раптово з нудоти та блювоти, приєднується пронос, можуть бути різкі болі в животі. Звичайно захворювання протікає із загальною інтоксикацією – підвищення температури тіла, головний біль, слабкість.

Під **токсикозами** розуміють гострі або хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, виникаючі від вживання їжі, яка містить токсин (продукт життєдіяльності мікроорганізму), при цьому сам збудник в їжі може бути відсутнім або виявлятися у невеликій кількості.

Найбільш розповсюдження серед бактеріальних токсикозів є **стафілококовий токсикоз**. Стафілокок широко розповсюджений в природі, добре зберігається у зовнішньому середовищі, він стійкий до дії високих та низьких температур. Основним джерелом інфекції є людина, яка має гнійні захворювання шкіри, запальні процеси в носоглотці. Однак молочний скот, який страждає на мастит, також може бути джерелом інфекції. Кремові кондитерські вироби, молоко та молочні продукти (особливо морозиво) є сприятливим середовищем для зберігання та розмноження стафілококів, а як наслідок, й для виробітку ними токсину. Для профілактики стафілококових токсикозів необхідно в першу чергу виявляти і не допускати до роботи з харчовими продуктами в загальноосвітніх навчальних закладів людей з гнійничковими захворюваннями шкіри, запальними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Необхідно також дотримуватися режиму зберігання і теплового режим обробки продуктів. Категорично забороняється продаж розталого і повторно замороженого морозива.

Проникнення збудника (токсину) в організм відбувається через рот з їжею та водою, куди збудник потрапляє через брудні руки, предмети побуту, за допомогою комах-переносників (мухи, таргани). Виділення збудника з організму пов’язане з актом дефекації.

Найнебезпечнішим серед бактеріальних токсикозів є **ботулізм.** Збудник ботулізму є мешканцем кишечнику багатьох видів тварин та птахів, звідки масивно виділяється в ґрунт. В ґрунті збудник ботулізму знаходиться у вигляді спор, які дуже стійкі до різноманітних впливів, в тому числі не гинуть при кип’ятінні. Потрапляючи до анаеробних умов (без доступу кисню), паличка ботулізму починає виробляти токсин, який є найбільш небезпечним з органічних отрут. Навіть нікчемна кількість токсину викликає у людини смерть. Ботулотоксин вражає нервову систему: з’являються розлад зору, «туман» або «сітка» перед очима, порушення ковтання, мови. Якщо при перших проявах хвороби не надати спеціалізовану допомогу (введення протиботулінічної сироватки), наступає смерть від паралічу дихальних м’язів.

Звичайно захворювання ботулізмом викликане вживанням консервів домашнього приготування (грибних, овочевих, рибних), так як при їх приготування утворюються анаеробні умови. В зв’язку з викладеним, категорично забороняється продаж консервів домашнього приготування.

**Основні заходи профілактики харчових токсикоінфекцій** спрямовані на своєчасне виявлення джерел та розрив шляхів передачі:

* ветеринарний нагляд за здоров’ям молочної худоби;
* профілактичні медичні огляди працівників, не допуск до роботи з харчовими продуктами бактеріоносіїв та інфекційних хворих;
* дотримання правил організації харчування (вживання доброякісних харчових продуктів, дотримання термінів та правил зберігання харчових продуктів, правильна кулінарна та термічна обробка їжі, вживання тільки ретельно промитих проточною водою овочів та фруктів);
* боротьба з комахами – переносниками збудників інфекційних захворювань;
* дотримання правил особистої гігієни (миття рук з милом після кожного відвідування туалету та перед кожним прийомом їжі).
  1. **Паразитарні хвороби**

**Гельмінтози** – захворювання, які викликаються паразитичними хробаками (глистами, або гельмінтами). Гельмінти виділяють токсичні продукти свого обміну, викликаючи інтоксикацію, алергічні стани, іноді вкрай тяжкі, недокрів’я. Іноді присутність глистів у організмі людини (інвазія) не супроводжується проявами хвороби. Це називається глистоносінням.

Особливістю життєвого циклу гельмінтів є проходження ними різноманітних стадій розвитку (яйце, личинка, статевозріла особина). Вказані стадії залежно від виду гельмінтів розвиваються у організмі тварини, людини або в навколишньому середовищі. Існують гельмінти, паразитуючі тільки у одного хазяїна – людини або тварини, а є спільні, паразитуючі й у тварин, й у людей.

До числа гельмінтів, зараження якими можливе тільки від хворої людини, відносяться гостриці, карликовий ціп’як.

При споживанні м’яса хворих тварин (свиней, корів), що не пройшло ветеринарно-санітарного контролю та достатню термічну обробку, можливе зараження трихінелою, свинячим та бичачим ціп’яками. Риба може слугувати джерелом зараження личинками широкого лентеця.

Слід пам’ятати, що за зовнішнім виглядом м’ясо хворих тварин відрізнити неможливо, а м'ясо свиней, заражене трихінельозом, підлягає тільки знищенню, так як воно не знезаражується ні солінням, ні доступною в побуті термічною обробкою.

Яйця таких гельмінтів, як аскариди та волосоголовець, виділяються до навколишнього середовища з фекаліями, потрапляють до ґрунту, де й відбувається їх розвиток. В теплу пору року людина може заразитися цими паразитами при вживанні некип’яченої води, погано промитих овочів, фруктів, зелені, на яких залишились частинки землі, що містять яйця гельмінтів, а також через немиті після садово-городніх робіт руки.

Джерелом паразитарної інфекції також можуть бути домашні тварини (собаки та коти).

Таким чином, у розповсюдженні гельмінтів велику роль відіграють забруднені яйцями та личинками продукти харчування (м’ясо та риба, що не пройшли санітарно-ветеринарної експертизи, немиті овочі, фрукти, зелень), а також руки, посуд.

З метою профілактики зараження гельмінтозами необхідно:

- дотримуватися привал особистої гігієни (мити руки з милом перед їжею, перед роботою з продуктом, після відвідування туалету);

- вживати в їжу м'ясо тварин, яке пройшло санітарно-ветеринарну експертизу та термічну обробку;

- ретельно промивати овочі, фрукти, зелень;

- роздільно обробляти сиру та варену продукцію;

- ретельно мити руки з милом після всіх земельних та садово-городніх робіт;

- обстежувати на яйця гельмінтів окремі професійні групи населення, в т.ч. працівників дошкільних навчальних закладів, підприємств громадського харчування та продовольчої торгівлі при проведенні профілактичних при прийнятті на роботу та періодичних медичних оглядів;

- проводити санітарно-просвітню роботу серед населення.

* 1. **Хвороби, що передаються повітряно-крапельним шляхом**

Серед захворювань, що вражають в основному органи дихання та передаються повітряно-крапельним шляхом, найбільше значення мають туберкульоз та дифтерія.

Здійснення професійної діяльності працівників, зайнятих виробництвом кремово-кондитерських виробів, пов’язане з необхідністю контактів з великою кількістю людей. Таким чином, працівники, зайняті виробництвом кремово-кондитерських виробів, - джерела збудників туберкульозу та дифтерії – можуть сприяти широкому розповсюдженню цих захворювань. З метою своєчасного виявлення джерел інфекції для всіх працівників басейнів для плавання обов’язковими є медичні обстеження на туберкульоз (флюорографія) та щеплення проти дифтерії.

**Туберкульоз** – інфекційне захворювання, яке характеризується хронічним хвилеподібним плином, різноманіттям клінічних проявів та враженням різноманітних органів (кісток, нирок, шкіри, очей, кишечнику, мозкових оболонок). Однак частіш за все уражається дихальна система – легені.

Основним джерелом зараження є хвора людина, яка виділяє бактерії. Збудники туберкульозу мають дуже високу стійкість до навколишнього середовища. Вони можуть місяцями зберігатися у мокротинні, слині навіть при їх висиханні та при утворенні пилу, який піднімається з поверхонь предметів при сухому прибиранні, знову попадають до повітря та разом з ним – в дихальні шляхи людини (повітряно-пиловий шлях передачі). Передача туберкульозу контактно-побутовим шляхом (через посуд, книги та інші предмети побуту) є можливою при недотриманні елементарних санітарних вимог.

Сприйнятливість людей до туберкульозу є високою та багато в чому залежить від умов життя та стану організму. Наявність супутніх хронічних захворювань, недоїдання або неповноцінне харчування, проживання в несприятливих санітарно-комунальних умовах значно підвищує ризик розвитку захворювання, тому туберкульоз відноситься до числа соціально обумовлених захворювань. Спадково туберкульоз не передається, але здорова дитина, яка народилася від хворих батьків може заразитися від них при недотриманні схеми лікування та санітарно-гігієнічних вимог.

Прихований період хвороби може тривати від кількох днів до кількох місяців. Клінічні ознаки хвороби з’являються поступово. Захворювання протікає в різноманітних формах. До основних ознак легеневого туберкульозу відносяться тривала лихоманка (часто субфебрильна), слабкість, кашель (сухий або з легко відокремлюваним мокротинням), задишка, кровохаркання.

Характерною особливістю туберкульозу в останні роки стала висока стійкість збудника до багатьох лікарських препаратів, що створює великі труднощі при лікуванні.

Основний захід профілактики туберкульозу – виявлення хворих та їх можлива ізоляція. З цією метою здійснюється масове профілактичне обстеження населення та, особливо, декретованих контингентів за допомогою флюорографії. Всі хворі на туберкульоз та особи, які з ними контактували, беруться на диспансерний облік.

**Дифтерія** – інфекційне захворювання, яке передається, як правило, повітряно-крапельним шляхом. Збудник – дифтерійна паличка – добре зберігається в навколишньому середовищі. Так, у воді та молоці мікроб виживає 7 днів, на посуді, книгах, іграшках, білизні може зберігатися кілька тижнів, в зв’язку з чим можлива передача збудника через предмети побуту.

Основним джерелом зараження є хворий на дифтерію або бактеріоносій – здорова дитина або дорослий без видимих ознак хвороби, але яка виділяє дифтерійні палички. До навколишнього середовища збудник потрапляє при кашлю, чханні, розмові разом з крапельками слини, мокротиння, слизу.

Захворювання зазвичай наступає через 2-10 днів після зараження. Найчастіше хворіють особи, які проживають у гуртожитках, працівники сфери обслуговування, вихованці, учні та педагоги дитячих освітніх закладів.

Дифтерійна паличка вражає слизові оболонки носоглотки, зіва, верхніх дихальних шляхів (гортані, трахеї). Токсин, що виділяється паличкою, на місці впровадження викликає запалення слизової оболонки з утворенням на ній щільного плівкового нальоту сіро-білого кольору. Крім того, токсин розноситься кров’ю по всьому організму та уражає нервові клітини, м’яз серця – міокард, надниркову залозу, нирки.

Хвороба починається бурхливо: температура швидко піднімається до 39-400С, з’являється головний біль, біль у горлі, різка блідість шкірних покривів, загальна слабкість, розлад сну. Смертельний результат спостерігається в середньому у 2-7% захворілих.

Найефективнішим методом захисту проти дифтерії вважається вакцино профілактика. Захисна дія вакцини триває близько 10 років. Всі особи з числа декретованих контингентів, в тому числі працівники дитячих закладів, мають бути щеплені проти дифтерії.

**Грип та інші гострі респіраторні (дихальні) вірусні інфекції (ГРВІ)** складають до 80% всіх випадків інфекційних захворювань у світі. Діти хворіють в 3-4 рази частіше, ніж дорослі, особливо діти дошкільного та шкільного віку. Нараховується більше 142 різноманітних вірусів-збудників ГРВІ. Основний механізм передачі — повітряно-крапельний. Збудник може передаватися також через інфікований посуд та інші предмети. Заразний період хворого триває від 3 до 7-10 днів. Після перенесеного захворювання імунітет зберігається протягом нетривалого часу.

Грип – гостре інфекційне захворювання, яким уражаються слизові оболонки верхніх дихальних шляхів, виражена загальна реакція організму – інтоксикація, що проявляється підвищенням температури тіла, слабкістю, ниючими болями в м’язах, кістках та суглобах.

Грип – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, що вражає слизові оболонки верхніх дихальних шляхів та викликає виражену загальну реакцію організму – інтоксикацію, яка проявляється підвищенням температури тіла, слабкістю, ниючими болями у м’язах, кістках та суглобах. Вражаючи верхні дихальні шляхи, вірус грипу відчиняє вхідні ворота бактеріальній інфекції, і саме це робить захворювання особливо небезпечним.

Грип провокує загострення наявних хронічних захворювань. Найчастішими та найнебезпечнішими ускладненнями грипу є вірусні пневмонії, які важко піддаються лікуванню. Серед причин смерті дітей та людей похилого віку пневмонії займають 5-е місце.

Випадки захворювання населення реєструються протягом всього року, однак різке зростання захворюваності відзначається в зимовий час. В період епідемії уражається від 15 до 60% населення. Хвора людина найбільш заразна у перші 3-5 днів хвороби, коли при кашлю та чханні з капельками слизу вірус активно виділяється до навколишнього середовища. Зараження відбувається при вдиханні вірусу.

Збудник грипу є нестійким поза організмом людини, швидко гине при нагріванні, впливі ультрафіолетового опромінення, дезінфікуючих засобів. Імунітет (несприйнятливість) проти грипу тривалий, однак сам вірус має високу мінливість, тому багато людей хворіють грипом неодноразово протягом життя.

Заходи профілактики. Знизити вірогідність захворювання грипом можна, часто провітрюючи приміщення, уникаючи місць скупчення людей в період підйому захворюваності, використовуючи неспецифічні засоби профілактики – загартовування організму, гомеопатичні та інші засоби (настоянка ехінацеї, інтерферон, афлубін, аміксин та ін.) для підвищення загальної стійкості організму до інфекцій. Основна умова ефективної профілактики – починати прийняття загально зміцнювальних та стимулюючих імунітет препаратів за 1,5-2 місяці до початку сезонного підйому захворюваності, тобто у вересні-жовтні.

Специфічною мірою профілактики грипу є вакцинація, проведення якої значно знижує ризик захворювання на грип, запобігає розвитку ускладнень, смертельних результатів. Сучасні вакцини не містять живих вірусів, що робить неможливим зараження грипом внаслідок вакцинації, вони добре переносяться й дорослими, й дітьми.

**Дитячі крапельні інфекції**

**Вітряна віспа**. Збудником вітряної віспи є вірус, а джерелом інфекції – лише людина, хвора на вітряну віспу або оперізуючий лишай.

Механізм передачі – повітряно-крапельний. Інфекція легко переноситься на значні відстані (20 м і більше): в сусідні приміщення, з поверху на поверх по вентиляційних та інших ходах. Захворіти може людина будь-якого віку, що не має імунітету до збудника вітряної віспи. Більшість випадків захворювання спостерігається серед дітей у віці до 7 років (80%). Діти, які не відвідують дитячі освітні заклади, хворіють в шкільні роки. У дорослих вітряна віспа зустрічається рідко. Характерна сезонність – в осінньо-зимовий період захворює 70-80% дітей. Після захворювання формується стійкий імунітет. Повторні випадки вітряної віспи зустрічаються напрочуд рідко.

Інкубаційний (прихований період) під час вітряної віспи в середньому складає 11-21 день. Основними проявами хвороби є висип, який проходить декілька стадій розвитку: рожева пляма-папула (вузлик) – везикула (бульбашка, наповнена прозорою рідиною) –кірка. У одного й того ж хворого одночасно можна спостерігати і плями, і папули, і везикули, і кірку. Висипання виникає на шкірі тулуба, обличчя, шиї, кінцівок, крім долонь і підошов, на волосяній частині голови. Висипання може з'являтися і на слизових оболонках порожнини рота, статевих органах, особливо у дівчаток. Період висипання триває в середньому 2-10 днів. У більшості випадків захворювання протікає легко, але можуть розвиватися і тяжкі форми. У дітей до 2-х років і у дорослих може розвинутися вірусна пневмонія.

Профілактика вітряної віспи: хворого ізолюють вдома до моменту відпадання останньої кірки. Дітей, які контактують з хворим та не хворіли вітряною віспою, роз'єднують на 21 день. Якщо день контакту з хворим точно встановлено, роз'єднання проводять не відразу, а з 11-го дня після контакту. Проводяться вологе прибирання і провітрювання. Вакцин проти вітряної віспи немає.

**Краснуха.** Збудником є вірус, нестійкий у зовнішньому середовищі: при кімнатній температурі виживає протягом декількох годин, але швидко гине під впливом ультрафіолетових променів. Джерело інфекції – тільки хвора людина. Від людини до людини збудник передається повітряно-крапельним шляхом під час кашлю, крику, чхання, розмови. Ризик зараження підвищується при скупченості людей, в приміщенні, яке погано провітрюється. Краснуха передається від матері до плоду, що часто призводить до формування вад розвитку плоду – вродженим каліцтва. Діти до 1-го року хворіють на краснуху рідко, тому що мають імунітет, набутий від матері. Найчастіше захворюваність спостерігається у дітей у віці 3-6 років. Найчастіше хворіють «організовані» діти.   
Інкубаційний період у середньому складає 21 день. Захворювання проявляється симптомами інтоксикації, ознаками легкого кон'юнктивіта, гіперемії (почервоніння) зіву, збільшенням лімфатичних вузлів. На 1-3 день хвороби з'являється висипання у вигляді плям блідо-рожевого кольору, схильних до злиття, спочатку на обличчі і шиї, потім без будь-якої послідовності поширюється по всьому тілу.

Профілактика краснухи: хворі ізолюються до 5-го дня з моменту появи висипання. . В осередках інфекції проводиться вологе прибирання, провітрювання. У нашій країні проводиться специфічна профілактика краснухи шляхом вакцинації всього дитячого населення.

**Епідемічний паротит** – гостре вірусне захворювання, яке характеризується лихоманкою, загальною інтоксикацією, збільшенням однієї або кількох слинних залоз. В основному хворіють діти у віці 1-15 років, хлопчики частіше, ніж дівчата, проте останнім часом зростає кількість хворих підлітків і дорослих. Підвищена захворюваність припадає на зимовий період.

Тривалість інкубаційного періоду від 11 до 23 днів, частіше 14-16 днів. Початок хвороби гострий: підвищення температури до 38-40 °С, наростання симптомів інтоксикації, з'являється припухлість і біль в області слинних залоз спочатку з одного боку, потім – з іншого. Нерідко, особливо у дорослих, розвивається орхіт (запалення яєчка). При двосторонньому ураженні яєчок часто розвивається безпліддя.

Вакцинація є єдиним ефективним профілактичним заходом, здатним призвести до різкого зниження захворювань на епідемічний паротит. Вакцинація викликає розвиток тривалого імунітету.

**Кір** – гостре вірусне захворювання. Джерело інфекції – тільки хвора людина. Захворювання передається при кашлю, чханні, крику, плачі, розмові. Сприйнятливість до кору дуже висока. Після перенесеного захворювання залишається стійкий, напружений імунітет.

Захворювання починається гостро з підвищення температури. Основними симптомами є нежить, кашель, кон’юнктивіт (запалення слизової оболонки ока). Характерним є зовнішній вигляд хворого: одутле обличчя, припухлі очі, ніс губи. Основна ознака хвороби – плями на слизовій оболонці порожнини роту та сип. У дорослих кір протікає тяжко, часто розвиваються ускладнення.

**Хвороби, що передаються контактно-побутовим шляхом**

До інфекційних хвороб, що передаються контактно-побутовим шляхом, відносяться завошивленість, грибкові захворювання та короста.

**Педикульоз** (завошивленість) – паразитування на тілі людини вошей, що супроводжується порушенням цілісності шкіри в результаті укусів.

Воші проходять життєвий цикл розвитку від стадії відкладеного яйця (гниди) до статевозрілої особи близько 15 днів. Гниди мають сірувато-білий колір та добре видні неозброєним оком. Укус воші викликає подразнення шкіри, свербіж. Головні воші можуть жити не тільки на волосяній частині голови, але й на бровах, віях, вусах, бородах. Педикульоз одежний викликає одежна воша, яка поселяється в складках білизни, одягу, особливо у швах. Як головні, так і одежні воші можуть голодувати до 10 днів. Вони можуть переносити збудників висипного та зворотного тифу.

Передача головної воші може статися при прямому контакті з хворою людиною, користуванні спільними головними уборами, хустками, гребінцями, одежної – через одяг, білизну. Зараження лобковим педикульозом (фтиріаз) звичайно стається при статевому контакті, але є можливим й через білизну та постільне приладдя.

Лікування – обробка місць ураження протипедикульозними засобами, часте миття з милом, дезінсекція натільної та постільної білизни кип’ятінням з наступним прасуванням гарячою праскою, обробка верхнього одягу у дезкамерах.

Профілактика педикульозу – регулярний догляд за волоссям (миття, стрижка, розчісування); використання тільки індивідуальних головних уборів, хусток, гребінців; миття тіла з милом; своєчасна зміна одягу та постільної білизни (не рідше 1 разу на 7 днів); підтримка в чистоті житла, дотримання правил особистої гігієни; недопущення випадкових статевих зв’язків.

Обробку дітей з педикульозом проводять у спеціально відведеному приміщенні, де повинна знаходиться педикуліцидна укладка. Педикуліцидні засоби застосовуються строго відповідно до етикетки. Дітям до 3-х років, дітям із захворюваннями шкіри, з проявом алергії до медичних та косметичних засобів заборонено застосовувати педикуліцидні засоби. Їм рекомендується стрижка волосся або щоденне прочісування волосся чистим гребенем 2-3 рази на день. Приміщення миють гарячою водою з милом і кальцинованою содою. Прибирання приміщення проводять не раніше 2 годин після закінчення дезінсекції.

**Короста** – паразитарне захворювання шкіри, викликане коростяним кліщем, який є внутрішньо шкірним паразитом людини. Основною ознакою корости є сильний свербіж, що посилюється з кожним днем, особливо у вечірній та нічний час. Запліднені самки проробляють у верхньому шарі шкіри коростяні ходи, в яких відкладають яйця. Коростяні ходи на шкірі видні у вигляді злегка підвищеної білуватої або брудно-сірої лінії довжиною близько 1 см. На передньому кінці ходу часто виявляється бульбашка, яка при інфікуванні може нагноюватися. Найчастіше коростяні ходи виявляються на бокових поверхнях пальців рук, згинальних поверхнях променево-зап’ясткового суглобу, зовнішніх статевих органах чоловіків, молочних залозах у жінок.

Зараження коростою відбувається при безпосередньому контакті з хворою людиною або через предмети побуту, якими користувався хворий. Зараженню коростою сприяє тісний контакт з хворим, особливо спільна постіль. Зараження можливе при статевому акті, рідше при догляді за хворим, масажі. Розповсюдженню корости сприяє скупченість населення, незадовільні санітарно-гігієнічні умови (перенаселення в гуртожитках, відсутність гарячої води тощо), недостатні гігієнічні навички населення (рідке миття, нерегулярна зміна білизни тощо). Факторами, що сприяють розповсюдженню корости, є підвищення міграція населення, самолікування.

Найважливішим профілактичними заходами є раннє виявлення та лікування хворих та контактних, дезінфекція одягу, натільної та постільної білизни, меблів та інших предметів обстановки. Проводять вологе прибирання приміщень із застосуванням деззасобів. Щоб запобігти своєму та захворюванню на коросту оточуючих, потрібно постійно дотримуватися чистоти в житлових приміщеннях, суворо дотримуватися правил особистої гігієни.

**Грибкові ураження шкіри та її придатків (нігтів та волосся)** – Мікози — обширна група уражень шкірних покривів, які виникають від хвороботворних грибів. Найчастіше зустрічаються мікози стоп і трихомікози (грибкові ураження волосся).

При **грибкових ураженнях стоп** переважно вражаються міжпальцеві складки, підошви і нігті. Індивідуально відзначається свербіж, печіння, хворобливість. Перебіг захворювання, як правило, хронічний з частими загостреннями. Поширенню мікозів сприяють відвідування громадських лазень, саун, плавальних басейнів, душових кабін. В умовах підвищеної вологості грибки можуть не тільки зберігатися тривалий час, але і розмножуватися, особливо на нефарбованих дерев'яних лавах і решітках, що робить їх постійним джерелом інфікування. Нерідко відбувається інфікування при користуванні загальним взуттям, рушниками для ніг, мочалками, при недостатній обробці ванни після миття, килимів та решіток у ванній кімнаті.

Виникненню мікозів стоп сприяє пошкодження цілісності шкірного покриву, особливо у вигляді мікротравм, і вологе середовище. Ось чому зараження і загострення хвороби найчастіше відбувається в літній час, коли посилюється пітливість ніг.

**Трихомікози** — грибкові ураження волосся. До трихомікозів належать трихофітія, мікроспорія, фавус.

Зараження трихофітією відбувається шляхом безпосереднього контакту з хворим або через головні убори, спідню та постільну білизну, гребінці. Клінічно проявляється ураженням волосяної частини голови, де утворюються вогнища діаметром 1 -2 см, шкіра у вогнищах покрита висівкоподібними лусочками, волосся обламане на рівні 2-3 мм від шкіри. Рідко уражаються шкіра обличчя, шиї, передпліччя, тулуба, виникають рожево-червоні плями, поверхня яких закрита лусочками і бульбашками. З часом осередок ураження нагадує кільце.

**Хвороби, що передаються парентеральним шляхом**

Важливе значення мають питання профілактики вірусних гепатитів В та С, ВІЛ-інфекцій (СНІД), так як на даний час у всьому світі відзначається неспинний ріст цих захворювань, що вирізняються тяжким перебігом, високою частотою летальних результатів, а при ВІЛ-інфекції – відсутністю засобів ефективного лікування. Джерелом збудників (вірусів) цих захворювань є тільки хвора людина, в крові та спермі якої містяться віруси.

Ці захворювання від хворого здоровому передаються:

* статевим шляхом;
* парентеральним шляхом (під час контакту з кров’ю хворого, через приладдя для гоління, зубні щітки, хірургічні та стоматологічні інструменти, під час внутрішньовенних ін’єкцій, через заражені шприци, при переливанні зараженої крові);
* вертикальним шляхом ( від матері до дитини внутрішньоутробно).

***Гепатит В*** є дуже серйозним інфекційним захворюванням, що викликається вірусом та протікає з переважним ураженням печінки. В даний час більшість випадків інфікування спостерігається серед молодих людей віком 15-29 років, що заразилися статевим шляхом або при введені наркотичних засобів.

Вірус гепатиту В характеризується високою вражаючою здатністю, він вважається в 100 разів заразнішим у порівнянні з вірусом СНІДу.

***Вірусним гепатитом С*** в даний час заражене 3% населення земної кулі (США, західна Європа – 0,5-3%, Африка, Азія, Східна Європа – від 4 до 20%). Актуальність вірусного гепатиту С в Україні зросла в зв’язку з епідемією наркоманії. Розповсюдження вірусного гепатиту С серед наркоманів складає 70-90 %.

Природнім господарем вірусів гепатитів В та С та джерелом інфекції є хвора людина або вірусоносій. Виділення вірусу з різноманітними біологічними секретами (кров, слина, сеча, жовч, сльози, грудне молоко, сперма тощо) визначає множинність шляхів передачі інфекції. Однак реальну загрозу становлять кров, сперма, слина. Захворювання передаються шляхом переливання при переливаннях крові та кровозамінників, при використанні медичних інструментів після недостатньо ефективної стерилізації, при грудному годуванні, при статевому контакті, а також через предмети побуту (бритви, зубні щітки, мочалки, рушники), при проникненні збудника через мікротравми шкіри та слизових оболонок (при проколі мочки вуха, татуюванні, манікюрі, голінні, косметичних маніпуляціях). Можливим є внутрішньоутробне зараження плоду. При гепатиті С інтенсивна передача вірусу виявляється серед членів сім’ї хронічного вірусоносія, ризик інфікування при внутрішньо сімейних контактах в 9 разів вище, ніж серед донорів. Через воду, їжу, посуд, рукостискання, повітряно-крапельним шляхом збудники гепатитів В та С не передаються.

Інфікування може призвести до безсимптомного носіння або до захворювання. Прихований період гепатитів В та С довгий та в середньому складає 2-4 місяці. Хвороба може протікати у жовтявій та без жовтявій. Безжовтяничні форми складніше піддаються розпізнанню та нерідко протікають під маскою інших захворювань. Вважається, що на кожну жовтяничну форму припадає три без жовтяві. Хвороба починається поступово з втрати апетиту, слабкості, нудоти, блювання, печії, головного болю та болю в суглобах, ниючих болів та тяжкості у верхній частини живота та правому підребер’ї. Через 2-3 неділі темнішає сеча, знебарвлюється кал, з’являється жовтий колір шкіри, збільшується печінка. Захворювання протікає довгий час, в тяжких випадках можливі летальні наслідки. Вилікування триває до півроку. У 5-10% випадків захворювання переходить у хронічну форму з наступним розвитком цирозу або раку печінки.

Клініка гострого гепатиту С схожа на гепатит В, але для гепатиту С більш характерним є стерте або безсимптомне протікання, а також більш висока частота переходу хвороби в хронічну форму, що пояснюється здатністю вірусу гепатиту С до мутацій (вірус існує в організмі людини у вигляді набору близько споріднених, але не зовсім ідентичних вірусних часток).

Контингентами високого ризику зараження гепатитів В і С є медичні працівники, особи, що отримують переливання крові, новонароджені від інфікованих матерів, гомосексуалісти, наркомани, повії, контингенти закритих колективів (в’язниць, психіатричних стаціонарів, будинків перестарілих і т.д.).

На сьогодні заходами профілактики вірусних гепатитів В та С виступає якісне тестування крові лабораторними методами, забезпечення лікувальних закладів одноразовими медичними інструментами, робота з наркоманами та підлітками в межах спеціальних освітніх та медичних програм.

Переривання парентерального механізму передачі вірусів гепатитів В і С через медичні та інші інструменти багаторазового використання, що контактують із шкірою та слизистими оболонками, досягається якісною дезінфекцією та стерилізацією інструментарію.

Для вірусного гепатиту В, окрім вище перерахованих заходів неспецифічної профілактики, існує і специфічна профілактика – вакцинація, котра є ефективним засобом.

Специфічної профілактики проти гепатиту С не існує. Створення вакцини ускладнюється наявністю мутантних різновидів вірусу гепатиту С.

**В Україні вакцинація введена в календар профілактичних щеплень в Україні.** У першу чергу їй підлягають особи з групи ризику (медичні працівники, новонароджені, підлітки 13-14 років). Вакцинація проти гепатиту В створює гарний захист проти захворювання на 8 і більше років. Специфічної профілактики проти гепатиту С не існує.

**Хвороба, викликана вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекція),** проявляється глибоким ураженням імунної системи людини, в результаті чого відбувається приєднання вторинних інфекцій, утворення пухлин або прогресуюче ураження центральної нервової системи. Захворювання на даний час невиліковне, специфічної профілактики не існує.

За розрахунковими даними, на початок 2000 р. у світі інфіковано 500 млн. людей, а кожну хвилину заново інфікується 6 та помирає від СНІДу (синдрому набутого імунодефіциту людини – кінцевої стадії ВІЛ-інфекції) 5 людей.

Зараження відбувається у результаті незахищеного статевого контакту з ВІЛ-інфікованим або використання одного шприца групою наркоманів для внутрішньовенного введення наркотичних засобів**.**

Контингенти ризику інфікування ВІЛ-інфекцією такі ж, як і при вірусному гепатиті В та С – «ін’єкційні» наркомани, гомосексуалісти, повії, особи з безладними статевими зв’язками, особі, що знаходяться у місцях позбавлення волі, а також особи, які за станом здоров’я потребують повторних переливань крові та її препаратів.

Темпи поширення ВІЛ-інфекції через осіб, які страждають на венеричні хвороби, збільшується у десятки разів. Це пов’язано з тим, що при венеричних захворюваннях є виразкове ураження статевих органів, що значно полегшує проникнення вірусу. Крім того, у хворих на венеричні захворювання формується дефіцит імунітету, що у випадку інфікування ВІЛ сприяє більш високому ризику розвитку хвороби, ніж у початково здорових людей.

Найважливішим заходом профілактики захворювань, що передаються парентеральним шляхом (гепатит В, С та ВІЛ-інфекція) є формування здорового способу життя та виховання сексуальної культури, в першу чергу у підростаючого покоління. Безпечний секс – це контакти з одним надійним статевим партнером, виключення випадкових статевих зв’язків, обов’язкове та правильне використання презервативів при кожному статевому акті.

Своєчасне виявлення та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, також є заходом профілактики ВІЛ-інфекції та гепатитів В та С, так як наявність інфекційного процесу в області статевих органів сприяє зараженню захворюваннями, що передаються парентеральним шляхом. Боротьба з наркоманією, використання тільки одноразових шприців, контроль за якістю донорської крові, якість дезінфекції та стерилізація медичного та іншого інструментарію, також є заходами профілактики цих захворювань.