

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Архангельской области «Архангельский государственный многопрофильный колледж»

ОП.03. ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И ГИГИЕНА

Раздел 3. Основы гигиены детей

УЧЕБНОЕ ЗАНЯТИЕ№6. Основы профилактики инфекционных заболеваний.

**Инфекционные болезни** — это группа болезней, которые вызываются специфическими возбудителями: болезнетворными бактериями, вирусами, простейшими грибками. Непосредственной причиной возникновения инфекционной болезни является внедрение в организм человека болезнетворных возбудителей и вступление их во взаимодействие с клетками и тканями организма. Иногда возникновение инфекционной болезни может быть вызвано попаданием в организм, главным образом с пищей, токсинов болезнетворных возбудителей.

**Основные пути передачи инфекции и воздействие на них**

* + воздушно-капельный путь передачи(грипп, простудные заболевания, ветряная оспа, коклюш, туберкулез, дифтерия, корь, краснуха  и др.) – для профилактики  используются маски, проветривание, недопущение скопления большого количества людей в помещении;
  + алиментарный (пищевой) путь передачи (все кишечные инфекции, сальмонеллез, дизентерия, вирусный гепатит А) – важную роль играет личная гигиена, мытье рук, продуктов питания, отсутствие мух в помещениях;
  + половой (контактный) путь передачи (вирусный гепатит В, С, ВИЧ СПИД, генитальный герпес, сифилис, гонорея, папилломатоз) – важным моментом профилактики таких инфекций является отсутствие беспорядочной половой жизни с частой сменой партнеров и использование презервативов;
  + кровяной путь передачи (наиболее часто – вирусный гепатит В, ВИЧ СПИД) – в этом случае предотвратить инфекционные заболевания помогут стерильный хирургический инструментарий, отказ от татуировок (особенно в домашних условиях), то есть все усилия направлены на предотвращение нарушения целостности кожи и слизистых оболочек.

Тяжесть течения, клинические особенности и исход инфекционной болезни в большой степени зависят от состояния организма человека, его физиологических особенностей и состояния иммунной системы. Люди, ведущие [здоровый образ](http://edufuture.biz/index.php?title=%D0%A1%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B8_%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F_-_%D0%B2%D0%B0%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0_%D0%BA%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0_%D0%B8_%D0%B2%D1%81%D0%B5%D0%B3%D0%BE_%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0) жизни, менее подвержены инфекционным болезням и более успешно их переносят,  
Большинству инфекционных болезней свойственна цикличность развития. ***Различают следующие периоды развития болезни***: инкубационный (скрытый), начальный, основных проявлений болезни и угасания симптомов болезни (выздоровление).

Инкубационный период — это промежуток времени от момента заражения до появления первых клинических симптомов заражения.

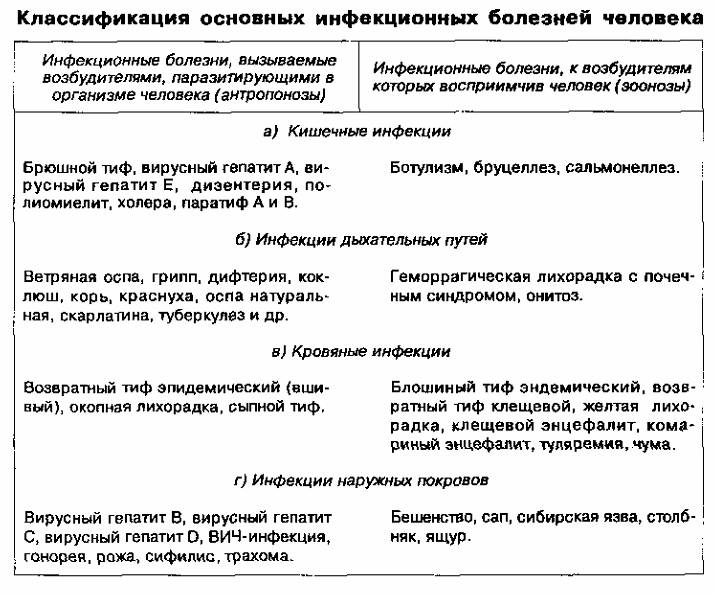
Для каждой инфекционной болезни существуют определенные пределы продолжительности инкубационного периода, которые могут составлять от нескольких часов (при пищевых отравлениях) до одного года (при бешенстве) и даже нескольких лет.

Начальный период сопровождается общими проявлениями инфекционной болезни: недомоганием, часто ознобом, повышением температуры тела, головной болью, иногда тошнотой, т. е. признаками болезни, не имеющими сколько-нибудь четких специфических особенностей. Начальный период наблюдается не при всех болезнях и длится, как правило, несколько суток.

Период основных проявлений болезни характеризуется возникновением наиболее существенных и специфических симптомов данной болезни. В этот период может наступить смерть больного или, если организм справился с действием возбудителя, болезнь переходит в следующий период — выздоровление.

Период угасания симптомов болезни характеризуется постепенным исчезновением основных симптомов. Клиническое выздоровление почти никогда не совпадает с полным восстановлением жизнедеятельности организма.

Выздоровление может быть полным, когда все нарушенные функции организма восстанавливаются, или неполным, если сохраняются остаточные явления.



**Профилактика инфекционных заболеваний.** Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня **здоровья** людей, их творческого долголетия, устранение причин заболеваний, улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охрану окружающей среды. Профилактика подразумевает проведение оздоровительных мероприятий, направленных на повышение иммунитета организма человека для поддержания его невосприимчивости к инфекционным болезням

**Выделяют общественную и индивидуальную профилактику. Индивидуальная профилактика предусматривает:**прививки, закаливание, прогулки на свежем воздухе, занятия спортом, правильное питание, соблюдение правил личной гигиены, отказ от вредных привычек, быта и отдыха, охрану окружающей среды**. Общественная включает систему мероприятий по охране здоровья коллективов:** создание здоровых и безопасных условий труда и быта на производстве, на рабочем месте**.**

В целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней проводится **иммунопрофилактика** путем проведения профилактических прививок.Этот вид профилактики инфекционных заболеваний непосредственно связан с созданием в организме человека иммунитета (невосприимчивости) к определенной инфекции с помощью иммунизации и называется – специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Выделяют два основных вида иммунопрофилактики:

* + активная иммунизация (вакцинация) – после введения в организм человека вакцины (антиген возбудителя или живые ослабленные микроорганизмы) происходит образование специфических антител, которые даже при заражении препятствуют развитию инфекционного заболевания. В настоящее время проводится активная иммунизация против таких инфекционных заболеваний: столбняк, коклюш, дифтерия, вирусный гепатит В, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит («свинка»), туберкулез.
  + пассивная иммунизация – в организм вводятся готовые антитела к определенной инфекции, что используется для экстренной профилактики инфекционных заболеваний (экстренная профилактика столбняка).

**Значение иммунопрофилактики**

     Необходимо помнить: чем больше людей вакцинировано, тем выше коллективный иммунитет и барьер для инфекционных заболеваний. Победить инфекцию можно, если вакцинацией будет охвачено все население.

*Профилактика инфекционных заболеваний проводится по трем направлениям. Первое из них связано с выявлением и изоляцией источника инфекции, второе направлено на исключение механизмов передачи и третье — повышение устойчивости ребенка к инфекционным заболеваниям*.

*Для предупреждения распространения инфекции в дошкольном учреждении важно своевременно выявить заболевшего ребенка.*

Большую помощь в этом медицинскому персоналу оказывают заведующий, воспитатель, которые, зная индивидуальные особенности каждого ребенка, при внимательном к нему отношении могут своевременно заметить любое отклонение в его поведении и самочувствии и вызвать медперсонал для установления диагноза и изоляции.

В каждом дошкольном учреждении должен быть изолятор, куда временно помещают заболевшего ребенка, до отправления его домой или в больницу.

С целью предотвращения распространения инфекции проводят *дезинфекцию* — мероприятия, направленные на уничтожение возбудителя заболевания.

Дезинфекция отличается от стерилизации, при которой уничтожаются не только активные формы микроорганизмов, но и их споры. дезинфекция делится на профилактическую, текущую и заключительную.

Текущую дезинфекцию применяют в очагах заболевания до госпитализации ребенка, а при лечении в домашних условиях — до выздоровления.

*Профилактическая* *дезинфекция* осуществляется ежедневно и включает обеззараживание питьевой воды путем кипячения, влажную уборку помещений, проветривание и т.д.

*Текущая* *дезинфекция* проводится в окружении инфекционного больного или бактерионосителя до его изоляции.

*Заключительная* *дезинфекция* проводится после выздоровления ребенка.

В зависимости от условий и объекта, который надо обезвредить, дезинфекцию производят с помощью механических (влажная уборка, использование пылесоса, проветривание), физических (водяной пар, огонь и пр.) способов или с использованием химических средств («Лиолит», «Католит», «Белор», «Доместос», гипохлорид натрия и др.).

Для борьбы с инфекцией проводят *дезинсекцию* — уничтожение насекомых, переносчиков заболеваний (вши, мухи, комары, клещи) и *дератизацию* — уничтожение грызунов. С этой целью также применяют различные физические, химические, механические способы борьбы.

При возникновении инфекционных заболеваний осуществляют комплекс мероприятий с участием врача и районного эпидемиолога — устанавливают *карантин*. Он включает в себя ограничительные мероприятия: административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний. Применительно к дошкольным учреждениям это разобщение детей, имевших контакт с заболевшим ребенком, с остальными здоровыми детьми на срок, равный инкубационному периоду болезни, запрещение приема новых детей, перевод детей из одной группы в другую, а там, где это нужно, делают профилактические прививки и проводят пассивную иммунизацию (введение иммуноглобулина, сыворотки).

Временное закрытие детского учреждения является крайней мерой и показано в исключительных случаях, при повторных заболеваниях. Если предполагают, что заражение происходит в детском учреждении, его закрывают по согласованию с районными и городскими отделами здравоохранения и народного образования.

Одна из основных причин распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах — несоблюдение требований гигиены. Играет роль и то, что в закрытых помещениях тесное и продолжительное общение детей между собой способствует передаче инфекции от одного ребенка к другому. Поэтому в детских учреждениях, особенно закрытого типа, необходимо регулярно проводить профилактические мероприятия. Профилактика инфекций должна осуществляться не эпизодически, а путем планомерного выполнения системы мероприятий, предупреждающих за- несение инфекции в коллектив и распространение ее, а также мер, повышающих общую и специфическую невосприимчивость детского организма.

Правильные планировка и эксплуатация помещений, строгое выполнение режима дня, рациональное питание детей с достаточным введением в меню витаминов, физическое воспитание и особенно закаливание, а также хорошая постановка общего медицинского обслуживания и воспитательной работы повышают сопротивляемость детского организма к различным вредным воздействиям внешней среды, в том числе к болезнетворным микробам.

Важным мероприятием в системе борьбы с попаданием инфекции в детские учреждения является правильная организация приема детей.

Перед направлением в детское учреждение ребенок должен быть тщательно осмотрен врачом поликлиники, обследован на бактерионосительство дифтерии и кишечных заболеваний. Врач должен выяснить, нет ли инфекционных заболеваний в доме и квартире, где живет ребенок, и уточнить, какими инфекционными болезнями он ранее переболел.

На основе данных проведенного обследования врач выдает соответствующую справку. В детское учреждение должна быть представлена справка из санитарно-эпидемиологической станции о том, что у ребенка и живущих по соседству с ним нет заразных заболеваний.

В ДОУ необходимо проводить ежедневный «утренний фильтр». В дошкольных группах его осуществляют воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. Медицинская сестра по показаниям производит осмотр зева, кожи, термометрию. В ясельных группах детей принимает медицинская сестра: ежедневно осматривает зев, кожный покров, измеряет температуру тела. Выявленные при утреннем «фильтре» больные и дети с подозрением на заболевание в ДОУ не принимаются; заболевшие в течение дня изолируются. При наличии признаков болезни ребенок в группу не допускается. После летнего отдыха в детских учреждениях проводят профилактический осмотр всех детей, в том числе и вновь поступающих.

Медицинская сестра осматривает вновь принятых детей, а также ребенка, вернувшегося после болезни, проверяет наличие медицинской документации и дает разрешение принять его в группу. Этого ребенка затем обязательно осматривает врач. В случае возникновения инфекционного заболевания (такого, как коклюш, эпидемический паротит, скарлатина, краснуха) с разрешения эпидемстанции организуется карантинная группа из детей, имевших контакт с больным ребенком. Медицинские работники, а также весь персонал обеспечивают строгую изоляцию этой группы и тщательное соблюдение противоэпидемического режима (посуду обрабатывают и кипятят отдельно, белье замачивают отдельно в дезинфекционных растворах). Один раз в неделю медицинские работники проводят осмотр детей на педикулез. Результаты осмотра заносят в специальный журнал. В случае обнаружения детей, пораженных педикулезом, их отправляют домой (для санации).

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней детей принимают в ДОУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка-реконвалесцента на первые 10— 14 дней.

Больше значение имеет санитарный контроль за приемом персонала на работу, особенно в детские учреждения закрытого типа. Лица, поступающие на работу в пищевые блоки детских учреждений и на должности, связанные с непосредственным обслуживанием детей (воспитатели), подлежат полному медицинскому осмотру, тщательному опросу о перенесенных заболеваниях; выясняют, нет ли инфекционных болезней по месту их жительства. Эти лица должны быть обследованы на бактерионосительство (кишечные инфекции). Если в семье работающего в дошкольном учреждении возникнут инфекционные заболевания, передающиеся через третьих лиц, он может явиться на работу только после изоляции больного и полной химической дезинфекции всей квартиры.

Большое значение имеет санитарно-просветительная работа, которая ведется с обслуживающим персоналом детских учреждений, с детьми, а также с их родителями.

С раннего возраста дети должны научиться всегда поддерживать свое тело и одежду в чистоте, при кашле и чиханье прикрывать рот и нос носовым платком или тыльной стороной ладони и т.д.

Взаимное оповещение детских и лечебных учреждений (поликлиника, больница, санитарно-эпидемиологическая организация) о наличии заразных больных и бывших с ними в контакте детях является важнейшим средством, предупреждающим занесение инфекции в ясли и детские сады[[1]](#footnote-2). Следует добиваться того, чтобы родители немедленно извещали работников детского сада о болезни ребенка, членов семьи и соседей по квартире. Важен тщательный учет заболеваемости инфекционными болезнями детей и персонала детских учреждений.

Скарлатина Корь Краснуха Дифтерия Коклюш Эпидемический паротит Ветряная оспа Острые респираторные заболевания (ОРЗ) Грипп Парагрипп Аденовирусная инфекция Коронавирусная инфекция. Вирусные гепатиты Полиомиелит Туберкулез и его профилактика.

**Информационное обеспечение обучения**

1. Григорьева, Е. В. Возрастная анатомия и физиология : учебное пособие для среднего профессионального образования / Е. В. Григорьева, В. П. Мальцев, Н. А. Белоусова. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 182 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-12305-0.
2. Дробинская, А. О.  Анатомия и физиология человека : учебник для среднего профессионального образования / А. О. Дробинская. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 414 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-00684-1.
3. Сапин М.Р., Сивоглазов В.И. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма): Учебник для студ. образоват..учрежд. сред.проф. образования. – М.: 2005. – 384 с. Серия: среднее профессиональное образование.

1. [↑](#footnote-ref-2)