

**Е. И. ЦИМБЕРОВА, Н. В. РЯБОВА, Н. Л. БАЦУКОВА**

**ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕКТАМ  
ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ  
В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Минск БГМУ 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ

**Е. И. Цимберова, Н. В. Рябова, Н. Л. Бацукова**

**ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕКТАМ  
ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ  
В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2022

УДК 614.2:613:616.2-022.6-036.11-084(075.8)

ББК 51.20+51.9я73

Ц61

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 29.06.2022 г., протокол № 6

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., вед. науч. сотр. лаб. комплексных проблем гигиены пищевых продуктов Научно-практического центра гигиены В. Г. Цыганков; каф. гигиены детей и подростков Белорусского государственного медицинского университета

**Цимберова, Е. И.**

Ц61 Личная гигиена. Требования к объектам внешней среды и личной гигиене в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями : учебно-методическое пособие / Е. И. Цимберова, Н. В. Рябова, Н. Л. Бацукова. – Минск : БГМУ, 2022. – 40 с.

ISBN 978-985-21-1154-6.

Изложены современные требования к объектам внешней среды и личной гигиене в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, описаны принципы и методы закаливания.

Предназначено для студентов 1-го курса медико-профилактического факультета.

УДК 614.2:613:616.2-022.6-036.11-084(075.8)

ББК 51.20+51.9я73

---

Учебное издание

**Цимберова** Екатерина Игоревна

**Рябова** Надежда Владимировна

**Бацукова** Наталья Леонидовна

**ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕКТАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ  
И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н. Л. Бацукова

Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 09.11.22. Формат 60×84/16. Бумага писчая «IQ Allround».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 2,32. Уч.-изд. л. 2,14. Тираж 99 экз. Заказ 488.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,

распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-1154-6

© Цимберова Е. И., Рябова Н. В., Бацукова Н. Л., 2022

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2022

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Общее время занятий:** 4 учебных часа.

Личная гигиена — основа здорового образа жизни и важный фактор предупреждения развития как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний.

**Задачи занятия:**

1. Ознакомиться с содержанием мероприятий, относящихся к личной гигиене.
2. Изучить подходы к закаливанию организма.
3. Изучить правила ухода за кожей и полостью рта.
4. Ознакомиться с основными принципами неспецифической профилактики гриппа и острой респираторной инфекции (ОРИ), знать гигиенические требования к содержанию тела, рук.
5. Освоить вопросы организация и проведение очаговой дезинфекции.
6. Изучить рекомендации по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19).

**Требования к исходному уровню знаний.** Для полного освоения темы необходимо повторить материал из биологии — этиологию ОРИ.

**Контрольные вопросы из смежных дисциплин:**

1. Влияние высоких и низких температур, солнечного излучения на физиологические процессы, проходящие в организме.
2. Возбудители острых респираторных инфекций.

**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Основы личной гигиены и здорового образа жизни.
2. Цель, задачи и принципы закаливания.
3. Рекомендации по физическим нагрузкам с целью оздоровления и повышения резервных возможностей организма.
4. Гигиенический уход за полостью рта и кожным покровом.
5. Условия возникновения ОРИ. Характеристика устойчивости возбудителей инфекций в окружающей среде.
6. Основные принципы неспецифической профилактики ОРИ.
7. Роль оптимального питания в поддержании иммунитета.
8. Использование барьерных средств предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем. Правила и условия использования медицинских масок, респираторов.
9. Средства и методы дезинфекции. Организация и проведение текущей дезинфекции.
10. Последовательность мытья и обработки рук.
11. Особенности организации профилактических мероприятий в организациях и учреждениях с высоким риском возникновения вспышек гриппа и острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ).

12. Стратегия и основные направления санитарно-гигиенического просвещения населения.

13. Рекомендации по профилактике COVID-19.

## **ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА И ОБРАЗ ЖИЗНИ**

Личная гигиена является основой здорового образа жизни и важным фактором предупреждения развития как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний.

Соблюдение правил личной гигиены имеет и общественное значение, так как при общении с окружающими человек, не выполняющий требований личной гигиены, может оказать неблагоприятное влияние на самочувствие и здоровье других людей, в частности способствовать распространению инфекционных заболеваний и гельминтозов.

Личная гигиена включает повседневные мероприятия, проводимые человеком для сохранения и укрепления своего здоровья: закаливание, занятия физическими упражнениями, уход за телом и полостью рта, использование рациональной одежды и обуви.

### **СУЩНОСТЬ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАКАЛИВАНИЯ ВОЗДУХОМ, ВОДОЙ, СОЛНЦЕМ**

**Закаливание** организма — система процедур, способствующих повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, выработке условно-рефлекторных реакций терморегуляции с целью ее совершенствования.

Закаливающие воздействия вызывают в организме двоякого рода ответную реакцию: специфическую и неспецифическую. Специфическое действие закаливания выражается в том, что холодовые процедуры повышают устойчивость к холоду, а тепловые — к жаре. Неспецифическое действие проявляется в общем оздоровительном эффекте, повышении работоспособности, снижении заболеваемости, воспитании волевых и других психофизиологических качеств. Закаливание может быть успешным только при правильном соблюдении следующих принципов:

- постепенное повышение силы раздражителя;
- систематичность закаливающих процедур;
- правильная дозировка процедур, где главный действующий фактор — сила раздражителя, а не продолжительность его действия.

При выборе интенсивности закаливающих процедур следует учитывать индивидуальные особенности организма: возраст, пол, физическое состояние, уровень физического развития, состояние защитных сил организма.

Резкие изменения образа жизни, в том числе начало проведения закаливающих процедур, нецелесообразно предпринимать в периоды подъема респираторных инфекций и во время болезни.

Закаливание желательно проводить круглый год со сменой его видов и методик в зависимости от сезона и погоды с учетом индивидуальных особенностей.

Прежде чем приступить к процессу закаливания, следует проконсультироваться с врачом, чтобы убедиться в отсутствии противопоказаний к проведению тех или иных воздействий на организм и получить рекомендации по предупреждению нежелательных последствий. Необходимо контролировать проведение процедуры по изменению частоты сердечных сокращений, артериального давления, цвета кожных покровов и субъективным ощущениям, а также ее отсроченный эффект по общему самочувствию, сну, аппетиту, изменению массы тела, эмоциональному состоянию. Нарушение правил проведения процедур ведет к отсутствию положительного эффекта, а при злоупотреблении закаливанием — к негативным последствиям. Основными и самыми действенными средствами являются воздействие естественных сил природы: воздуха, солнца и воды.

**Закаливание воздухом.** При тренировке процессов терморегуляции важна не только температура воздуха, но и его влажность, скорость и направление движения (ветер увеличивает охлаждающую силу воздуха, усиливая теплоотдачу организма). Холодный воздух оказывает тренирующее воздействие на поверхностные сосуды путем чередования активного сужения и расширения и на центральную гемодинамику вследствие фазового изменения силы и частоты сердечных сокращений. Закаливание воздухом проводится в двух формах: длительное пребывание в одежде на свежем воздухе (самый простой способ) и воздушные ванны, при которых на практически полностью открытую поверхность тела (без одежды) происходит кратковременное воздействие воздуха определенной температуры. Воздушные ванны подразделяют на тепловые (температура воздуха 30–20 °С), прохладные (температура 20–14 °С) и холодные (температура ниже 14 °С). Для исключения переохлаждения обязательно использование физических упражнений, так как это исключает переохлаждение организма. После окончания процедуры следует растереть тело махровым полотенцем и принять теплый душ.

Воздушные ванны проводят не реже 3–4 раз в неделю, они подготавливают организм к закаливанию водой. Тренировка воздушными ваннами осуществляется постепенным снижением температуры воздуха или увеличением продолжительности процедуры при той же температуре. Нельзя допускать переохлаждения, и при появлении чувства озноба воздушную ванну следует немедленно прекратить, быстро одеться и согреться энергичными движениями.

На начальном этапе независимо от времени года процедуру проводят в хорошо проветренном помещении при температуре не ниже +16 °С. Обнажив тело, следует оставаться в таком состоянии не более 2–4 минут. Далее нужно постепенно (не более чем на 5 минут) увеличивать время процедуры, и только спустя некоторое время можно переходить на открытый воздух при температуре не ниже чем +20–22 °С. На открытом воздухе процедуру следует проводить в защищенном от сильного ветра и от прямых солнечных лучей месте. При приеме прохладных и особенно холодных ванн рекомендуется совершать активные движения: гимнастические упражнения, ходьба, бег на месте.

Воздушные ванны при закаливании практически здоровых взрослых чаще выступают как дополнительный элемент. Однако у детей, пожилых и ослабленных людей они могут использоваться в качестве основного метода. Тем не менее, не рекомендуется принимать их при сильном истощении организма, в период острых инфекционных и простудных заболеваний, при декомпенсированных пороках сердца, обострении ишемической болезни сердца, в остром периоде полиартрита, радикулита и т. д.

**Закаливание водой** — наиболее интенсивный вариант закаливания, позволяющий достичь быстрых и ощутимых результатов в тренировке терморегуляции. Охлаждающий эффект воды намного сильнее, чем воздуха, при равных температурах за счет более высокой теплоемкости и теплопроводности. Кроме того, под влиянием водной процедуры в организме перемещается значительное количество крови в короткий срок, что тренирует сердце к повышенным нагрузкам. В связи с сильным воздействием при закаливании водой индивидуальный подбор параметров закаливания является особенно важным. Рекомендуется ориентироваться на объективные и субъективные факторы. Главным объективным фактором является сосудистая реакция. Правильным является воздействие, при котором возникает спазм сосудов кожи и ее побледнение, быстро сменяющийся расширением сосудов с гиперемией (покраснением) кожи. Отсутствие этих реакций говорит о недостаточном воздействии, а затянувшаяся бледность без последующей гиперемии (или появление синюшного оттенка кожи) — о слишком сильном воздействии. Субъективные ощущения должны быть приятными: кратковременный холод с последующим ощущением тепла и даже легкого жжения. Недопустимо переохлаждение с последующим ознобом, возникновением болезненного мышечного напряжения, в том числе в области головы, дрожью.

Продолжительность водных процедур обратно пропорциональна температуре: тем короче, чем холоднее вода. Для закаливания применяют прохладную воду при температуре 24–16 °С и холодную — ниже 16 °С. Самое благоприятное время приема водных процедур — утренние часы, после утренней зарядки, когда кожа равномерно согрета и наблюдается

более отчетливая сосудистая реакция. После любой водной процедуры надо обязательно вытереться, растирая тело махровым полотенцем до красна. При значительных охлаждениях организма целесообразно выполнение активных физических упражнений. Регулярные водные процедуры являются эффективным средством профилактики простудных и соматических заболеваний, надежным средством сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности.

Закаливающие водные процедуры разделяют на обтирание, обливание, душ и купание. Особый вид закаливания — адаптация к высоким температурам. У адаптированного к условиям высокой температуры организма более эффективно функционирует система потоотделения, что приводит к меньшему повышению температуры тела. Подготовленные люди переносят общее перегревание организма, когда температура тела повышается до 40 °С и выше, без серьезных последствий для здоровья.

**Закаливание солнцем.** Солнечные лучи обладают сильным комплексным воздействием на человека. Инфракрасное излучение оказывает мощное тепловое воздействие, в результате которого происходит расширение подкожных сосудов и активизируется деятельность потовых желез с целью увеличения теплоотдачи за счет испарения влаги с поверхности кожи. Ультрафиолетовое излучение обладает сложным биологическим воздействием и, в первую очередь, вызывает синтез витамина D, необходимого для профилактики рахита у детей, улучшающего практически все функции организма взрослых, включая сопротивляемость к инфекционным болезням. Тем не менее, избыточное воздействие ультрафиолетового излучения крайне нежелательно и опасно.

Индивидуально воздушно-солнечные ванны можно принимать в различных подходящих для этого местах, для коллективного закаливания устраивают специальные площадки — солярии. Лучше всего располагать их среди зеленых насаждений, на берегу реки или другого водоема, в местах, удаленных от объектов, которые могут загрязнять атмосферу. Наиболее благоприятны для приема солнечных ванн утренние часы. При закаливании солнцем здоровых людей применяют минутный способ дозировки воздушно-солнечных ванн, при котором начинают сеансы облучения с 5–10 минут в день и доводят их до 2–3 часов, каждый день увеличивая сеанс на 5–10 минут. После солнечной ванны следует принять прохладный душ. Длительное пребывание на солнце без головного убора может привести к солнечному удару. Во избежание солнечного удара необходимо носить головной убор, особенно детям и подросткам.

Во время принятия воздушно-солнечных ванн необходимо постоянно контролировать свое состояние. Если появились такие признаки, как заметное покраснение кожных покровов, учащенный пульс, сердцебиение, головная боль, головокружение и тошнота, следует немедленно прекратить



процедуры до нормализации самочувствия. Благоприятными последствиями правильно организованного пребывания на солнце являются хорошее самочувствие и бодрое настроение, повышенная работоспособность, хороший аппетит, повышенная сопротивляемость неблагоприятным факторам окружающей среды. К неблагоприятным последствиям следует отнести ухудшение самочувствия, слабость, плохое настроение, нервозность, снижение работоспособности и т. д. В этом случае надо прекратить целенаправленное пребывание на солнце.

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Физические упражнения имеют общевоспитательное, нравственное, эстетическое и оборонное значение. Движение, или мышечная активность, обладает очень мощным раздражающим фактором для организма, всех его систем и органов.

Физические упражнения, как и закаливание, кроме специфического воздействия на отдельные функции и системы, оказывают выраженное неспецифическое действие на организм в целом, повышая устойчивость к различным неблагоприятным влияниям внешней среды. Специфическое действие физических упражнений на различные системы и органы проявляется в следующем: происходит совершенствование нервной регуляции двигательных и вегетативных функций, ускорение вегетативных реакций, улучшение координации движений, повышается способность выполнять работу большей мощности и продолжительности при меньшей затрате энергии. В мышцах увеличивается содержание креатинфосфорной кислоты, утолщаются мышечные волокна, нарастают мышечная масса и ее сила. Изменения в работе сердечно-сосудистой системы выражаются в урежении пульса в покое, увеличении минутного объема крови, сокращении срока восстановительного периода после работы. Со стороны дыхательной системы отмечается увеличение объема грудной клетки и жизненной емкости легких. Физические упражнения снимают нервно-психическое напряжение, что особенно важно для лиц, занимающихся умственным трудом. Чередование умственной работы с физической переключает нагрузку с одних нервных клеток на другие, это способствует восстановлению энергетического потенциала утомленных клеток. Влияние физических упражнений особенно благоприятно при занятиях на открытом воздухе как в теплое, так и холодное время года. В последнем случае оно сочетается с закаливанием и заметно отражается на повышении сопротивляемости к простудным и инфекционным заболеваниям.

## ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И КОЖНЫМ ПОКРОВОМ

Для поддержания нормального состояния зубов и полости рта необходимы профилактические мероприятия, направленные на предупреждение главных, наиболее распространенных заболеваний — кариеса зубов и пародонтоза. Наряду с этим следует учитывать, что стоматологическая патология может служить патогенетическим фактором для развития других болезней. Кариозные зубы, а также пораженные пародонтозом околозубные ткани представляют очаги хронической интоксикации организма. Гной и микробы, проникая через сеть кровеносных сосудов в организм, могут быть одной из причин заболеваний сердца, суставов, органов пищеварения, почек и других внутренних органов. Гигиенический уход за полостью рта заключается в ежедневной двукратной чистке зубов (утром и перед сном). Чистка зубов способствует удалению зубного налета, замедляет процесс образования зубного камня, устраняет неприятный запах изо рта, уменьшает число микроорганизмов в полости рта (рис.).



Рис. Гигиена полости рта

Кожа выполняет различные физиологические функции. Благодаря огромному количеству заложенных в ней нервных окончаний она служит первичным анализатором воспринимаемых нами внешних раздражителей. Рецепторы кожи находятся в тесной многосторонней взаимосвязи с центральной нервной системой, регулирующей физиологические процессы в организме. Кожа участвует в газо- и теплообмене организма с внешней средой, выводит конечные продукты обмена веществ и выделяет бактери-

цидные вещества. В коже синтезируется витамин D. Кожный покров играет защитную роль в жизни человека, предохраняя его от механических повреждений, физических, химических и метеорологических факторов, а также от микроорганизмов. Велико значение функции кожи как органа выделения.

Кожа выполняет свои многочисленные функции в полном объеме только при надлежащем уходе за ней. При недостаточном уходе за кожей возможно значительное скопление на ней пыли, грязи, приводящее к закупорке выводных протоков потовых и сальных желез. Разложение органических веществ, выделяющихся через кожу, приводит к образованию летучих соединений с неприятным запахом, а также размножению на коже бактерий и грибов, что может быть причиной воспалительных процессов. Особой бактериальной загрязненностью отличаются кожные покровы рук — более 90 % общего числа бактерий кожи сосредоточено на руках, здесь часто обнаруживаются также яйца гельминтов. Загрязненные руки могут быть причиной обсеменения посуды и пищевых продуктов. Содержание кожи в чистоте достигается регулярным мытьем тела горячей водой с мылом и мочалкой. Однако повседневное применение горячей воды и мыла может вызвать излишнее обезжиривание, дряблость, застойные явления в кожных сосудах и снизить устойчивость к охлаждению. Для поддержания чистоты кожи лучшим способом является мытье под душем с непрерывно стекающей чистой водой.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

К мероприятиям, повышающие устойчивость организма к возбудителям ОРИ, относится ведение здорового образа жизни (ЗОЖ).

Формирование представления о ЗОЖ обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья с мотивацией населения на ЗОЖ.

Понятие «здоровый образ жизни» включает в себя:

– отсутствие вредных привычек (курения, пагубного потребления алкоголя, наркотических веществ и психотропных средств без назначения врача);

– соблюдение режима дня, труда и отдыха;

– здоровое (оптимальное, рациональное) питание;

– достаточную физическую активность;

– психогигиену.

Соблюдение *режима дня* (выполнения определённых видов деятельности в одни и те же часы) устанавливает строгое чередование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, что имеет большое значение для повышения работоспособности, приучает различные системы организма к работе или отдыху. Режим дня зависит от возраста,

профессии, состояния здоровья, климатогеографических и других условий. Следует учитывать суточные физиологические функции организма и, приспособляясь к ним, увеличивать или уменьшать величину трудовых нагрузок в отдельные периоды суток.

Важное место в режиме дня занимает сон, обеспечивающий полноценный отдых, в особенности нервной системы и скелетной мускулатуры. Во время сна происходит торможение нервной деятельности, клетки коры головного мозга восстанавливают свой нормальный тонус и накапливают энергию для последующей работы. Скелетные мышцы расслабляются и отдыхают. Основным гигиеническим требованием к ночному сну является его достаточная продолжительность. Систематическое недосыпание и недостаточно глубокий сон ведут к истощению нервной системы, появляются раздражительность, быстрая утомляемость, ухудшается аппетит, нарушается нормальная деятельность внутренних органов.

**Рациональное, или адекватное (оптимальное), питание** (лат. *rationalis* — разумный, осмысленный) — это физиологически полноценное питание здоровых людей, которое соответствует энергетическим, пластическим, биохимическим потребностям организма, обеспечивает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) и поддерживает функциональную активность органов и систем, сопротивляемость к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды на оптимальном уровне в различных условиях его жизнедеятельности.

Принципы рационального режима питания:

1. Частота приёмов пищи: 3–4 раза в сутки в зависимости от интенсивности труда для оптимальной утилизации питательных веществ.

2. Интервалы между приёмами пищи не более 5 часов.

3. Формирование временного условно-рефлекторного стереотипа питания, т. е. приём пищи в одни и те же часы и за 2–2,5 часа до сна.

4. Соблюдение оптимальных соотношений между отдельными нутриентами при каждом приёме пищи (соотношение по массе между белками, жирами и углеводами при каждом приеме пищи должно составлять 1 : 1,1–1,2 : 4,6).

5. Распределение энергетической ценности суточного рациона между отдельными приёмами пищи. Так, при четырехразовом питании на завтрак приходится 25 % от суточной калорийности, на обед — 35 %, на полдник — 15 %, на ужин — 25 %. При трехразовом питании: завтрак — 30 %, обед — 40–45 %, ужин — 25–30 %.

6. Учёт физиологического состояния (здоровье, возраст, беременность, лактация) и особых факторов социальной детерминации (интенсивность труда, вечерние и ночные смены).

Рациональный режим питания способствует поддержанию аппетита и обеспечивает выделение пищеварительных соков, необходимых для нормального пищеварения и усвоения пищи.

Главные принципы здорового питания сформулированы экспертами Всемирной организации здравоохранения:

- употреблять пищу, в основе которой лежат разнообразные продукты главным образом растительного, а не животного происхождения;
- есть несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде и местного происхождения (не менее 400 г в день);
- контролировать потребление жиров;
- заменять жирные мясо и мясные продукты фасолью, бобами, рыбой, птицей, нежирным мясом;
- употреблять молоко и молочные продукты с низким содержанием жира;
- выбирать пищу с низким содержанием соли;
- сокращать потребление сахара, сладостей и сладких напитков;
- готовить пищу безопасным и щадящим способом (например, при приготовлении на пару максимально сохраняются полезные вещества, содержащиеся в продуктах, и при этом ограничивается поступление жиров);
- поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах (оптимальный индекс массы тела 20–25) путем сочетания рационального питания и умеренных физических нагрузок, предпочтительно ежедневных (ходьба, езда на велосипеде, игры, подъем по лестнице пешком).

Соблюдение правил здорового питания позволяет не только обеспечить организм необходимым количеством энергии, пищевых и биологически активных веществ, но и сохранить и укрепить здоровье, повысить адаптационный потенциал организма.

**Психогигиена** — отрасль медицинских знаний, изучающая условия и факторы среды обитания, влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека и разрабатывающая рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья.

Основной целью психогигиены является сохранение психического здоровья, душевного равновесия. Она призвана помогать как отдельному человеку, так и группам людей избегать неблагоприятных воздействий, опасных для их психического здоровья, обучать справляться с теми трудностями, которых не удалось избежать, используя для этого естественные, природные ресурсы или изменяя свое отношение к ним.

Основные задачи психогигиены:

- изучение природы психического здоровья и саногенного (от лат. sanus — здоровый) потенциала личности;
- определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики;

– разработка основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (зависимого поведения).

Частные задачи психогигиены:

– изучение влияния различных условий среды обитания на психику человека;

– разработка оптимальных норм труда, отдыха и быта для укрепления психического здоровья;

– повышение значения психогигиенического и психологического просвещения в психопрофилактике (распространение знаний о здоровье, здоровом образе жизни, формирование навыков здоровьесберегающего поведения).

Сохранение и укрепление психического здоровья (психогигиена) тесно связано с мероприятиями по предупреждению возникновения психических заболеваний (психопрофилактика).

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕКТАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

ОРИ ежегодно занимают ведущие позиции в структуре инфекционной патологии Республике Беларусь, сохраняя стабильно высокое ранговое место в рейтинге экономического ущерба.

ОРИ могут вызвать вирусы, бактерии и грибы. Жизнеспособность возбудителей ОРИ вне организма человека зависит от их строения и условий окружающей среды — влажности, температуры инсоляции и других факторов. Среди возбудителей ОРВИ наиболее распространены вирусы гриппа (*Influenza virus A, B, C*), респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус), риновирусы, вирусы парагриппа, коронавирусы, метапневмовирус, бокавирус, аденовирусы.

Источниками возбудителей ОРИ являются больные люди и носители возбудителей инфекций. Распространение возбудителей ОРИ происходит воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактно-бытовым путем.

Заболеваемость ОРИ зависит от следующих факторов:

- 1) активности того или иного возбудителя в разные сезоны и годы;
- 2) количества восприимчивого к нему населения разных возрастов;
- 3) плотности населения и интенсивности контактов среди населения.

Повышение заболеваемости, как правило, наблюдается с начала осени и продолжается до конца весны.

Группы риска заражения:

– лица, часто контактирующие с большим количеством людей, в том числе с больными ОРИ (работники здравоохранения, образования, сферы услуг, транспорта и др.);

– наибольшего риска — беременные женщины, дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, пожилые люди и лица любого возраста, имеющие некоторые хронические заболевания, такие как заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, а также метаболические нарушения (сахарный диабет, ожирение).

К территориям риска завоза и быстрого распространения гриппа и ОРВИ относятся прежде всего территории крупных городов с аэропортами, имеющие интенсивное международное сообщение и высокую плотность населения.

Показатели, определяющие начало сезона повышенной заболеваемости ОРИ:

– превышение эпидемических порогов еженедельной суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ как по всему населению, так и в отдельных возрастных группах;

– еженедельное увеличение частоты лабораторного обнаружения вирусов гриппа и/или других ОРВИ в рамках рутинного надзора;

– наличие совместной положительной динамики как показателей заболеваемости, так и частоты лабораторной диагностики в наблюдаемом городе;

– появление и увеличение числа больных тяжелыми острыми респираторными инфекциями той же этиологии, которая была выявлена в рамках традиционного мониторинга за возбудителями.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Основными направлениями профилактики в период подъема заболеваемости ОРИ являются: специфическая и неспецифическая профилактика.

На сегодняшний день надежным методом специфической профилактики ОРИ является вакцинация, которая не столько спасает от ОРИ, сколько от осложнений (пневмонии, синуситов, энцефалопатий, бронхиальной астмы и др.). Специфическая профилактика ОРИ особенно необходима лицам из группы риска: беременные, дети, пожилые люди, медработники, лица со слабым иммунитетом или хроническими заболеваниями, люди с заболеваниями сердца, сосудов, дыхательной системы и др.

Целью вакцинации является снижение заболеваемости и смертности, особенно в группах повышенного риска (маленькие дети, пожилые люди, лица с хроническими заболеваниями).

*Неспецифическая* профилактика включает мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции и механизма передачи (изоляция больных, прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, находящихся

в контакте с больным), а также мероприятия по повышению устойчивости восприимчивого организма к возбудителям ОРИ.

Организация мероприятий неспецифической профилактики гриппа и ОРИ среди населения проводится путем информирования и обучения населения способам укрепления защитных сил организма (в первую очередь, детей), профилактике хронических заболеваний, являющихся факторами риска неблагоприятного исхода гриппа, и мероприятиям, прерывающим передачу возбудителей инфекций в периоды подъема заболеваемости.

Профилактические (противоэпидемические) мероприятия должны проводиться в обязательном порядке среди населения, относящегося к группам риска, на территориях повышенного риска заболеваемости во время эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАРЬЕРНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ**

Для предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем во время подъема заболеваемости используют барьерные способы, которые могут эффективно предотвращать выброс частиц аэрозоля в окружающую среду больным человеком и служить средством защиты здоровых.

Самыми простыми и доступными для массового применения средствами предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем могут служить *одноразовые медицинские маски* промышленного производства (процедурные, хирургические и т. д.).

Медицинские маски подразделяются по количеству слоев материала на трехслойные и четырехслойные. Трехслойные медицинские маски изготовлены из двух слоев нетканого материала и слоя фильтра между ними. Существуют маски маленького размера для применения детьми. Трехслойные медицинские маски могут применяться персоналом общетерапевтического профиля при манипуляциях и рутинных процедурах при контакте с больными ОРИ в неинфекционных стационарах. Больным ОРИ — до проведения изоляционно-ограничительных мероприятий.

Лицам с признаками ОРИ рекомендуется использовать медицинские маски в период нахождения в общественных местах, включая медицинскую организацию, транспорт, предприятия торговли, общественного питания и др.

Четырехслойные медицинские маски для дополнительной защиты от проникновения жидкости снабжены четвертым брызгозащитным слоем из пленки, устойчивой к струе жидкости, находящейся под давлением. Некоторые из них могут иметь экран для защиты глаз. Такие медицинские мас-



ки могут быть использованы медицинским персоналом при проведении манипуляций с риском образования брызг инфицированной жидкости.

Следует иметь в виду, что эффективность использования медицинских масок, даже в случае изготовления из качественных материалов, не может превышать 80 %, так как степень их прилегания к коже небезупречна, что допускает возможность поступления нефилтрованного воздуха через пространство между маской и лицом.

Привила использования медицинских масок:

1. Медицинскую маску используют однократно.
2. Надевать маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос и подбородок и плотно фиксировалась (при наличии завязок на маске их следует крепко завязать). Если одна из поверхностей маски имеет цвет, то маску надевают белой стороной к лицу.
3. При наличии специальных складок на маске их необходимо развернуть, а при наличии вшитой гибкой пластины в области носа, ее следует плотно пригнуть по спинке носа для обеспечения наиболее полного прилегания к лицу.
4. При использовании маски необходимо избегать прикосновений к фильтрующей поверхности руками. В случае прикосновения к маске необходимо вымыть руки (провести обработку рук кожными антисептиками).
5. Менять маски необходимо не реже чем через 3 часа. Если маска увлажнилась, ее следует заменить на новую.
6. Снимать маску следует за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности.
7. В медицинских организациях использованные медицинские маски подлежат обеззараживанию и удалению как отходы класса Б в соответствии с действующим санитарным законодательством. В домашних условиях использованные медицинские маски собирают в отдельный пакет и утилизируют вместе с бытовым мусором.

*Респираторы.* В отличие от медицинских масок за счет плотного прилегания к лицу и использования специальных фильтров противоаэрозольные респираторы способны обеспечить фильтрующую эффективность от 80 до 99,7 %.

По степени фильтрующей активности респираторы подразделяются на следующие классы защиты:

- обладающие низкой фильтрующей активностью (класс защиты FFP1);
- обладающие средней фильтрующей активностью (класс защиты FFP2);
- обладающие высокой фильтрующей активностью (класс защиты FFP3).

Респираторы могут быть дополнительно снабжены клапаном для выдыхаемого воздуха с целью уменьшения контакта фильтра с влагой, что способствует более длительному сохранению высокой фильтрующей способности устройства (что необходимо, например, при продолжительной работе в очагах инфекций). В таких респираторах выдыхаемый воздух выпускается через клапан, не подвергаясь очистке.

Решение о выборе респиратора определенного класса защиты принимается, исходя из его назначения и соответствия выполняемым операциям, а также вероятности инфицирования медицинского персонала возбудителем известной или предполагаемой группы патогенности.

При контакте медицинского персонала с больными ОРВИ и контаминированным больничным бельем в учреждении здравоохранения общего профиля рекомендуются респираторы класса защиты FFP1 или FFP2.

## **ХИМИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ**

Для профилактики ОРВИ, и особенно в период подъема заболеваемости, используют физические средства дезинфекции (механическая очистка, проветривание, воздействие высокой температуры, ультрафиолетовое излучение и др.), химические средства дезинфекции и их комбинации.

**Физические средства дезинфекции.** Воздух в помещениях следует обеззараживать с использованием физических средств дезинфекции с помощью оборудования, разрешенного для этой цели, и/или химических средств.

Для обеззараживания воздуха применяют следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей);
- применение бактериальных фильтров, в том числе фильтров как встроенных в систему вентиляции, так и в виде специальных установок;
- возможно использование других технологий и оборудования, разрешенных к применению в Республике Беларусь в установленном порядке.

Обеззараживание посуды (столовой, чайной), предметов индивидуального пользования (носовые платки, полотенца, многоразовые средства индивидуальной защиты органов дыхания и др.) можно осуществлять методом кипячения.

**Химические средства дезинфекции.** Для проведения дезинфекционных мероприятий используются химические средства дезинфекции, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке. Выбор и применение дезинфицирующих средств основывается на требованиях к эффективности и безопасности.

Для использования в медицинских и других организациях выбирают готовые к применению средства или рабочие растворы средств, относящиеся при поступлении в желудок и нанесении на кожу к 4 классу (малоопасных) или 3 классу (умеренно опасных) соединений.

Для текущей дезинфекции (в присутствии пациентов) используют рабочие растворы дезинфицирующих средств, относящиеся к 4 классу опасности при ингаляционном пути поступления. Для заключительной и профилактической дезинфекции в отсутствие людей применяют дезинфицирующие средства 3–4 классов опасности с использованием средств индивидуальной защиты.

При работе с растворами дезинфицирующих средств следует соблюдать меры предосторожности:

- приготовление рабочих растворов проводить в хорошо проветриваемых помещениях;

- приготовление рабочих растворов и применение дезинфицирующих средств осуществлять в соответствии с инструкцией по применению конкретных средств с использованием необходимых средств индивидуальной защиты;

- хранить растворы и выдерживать в них обрабатываемые объекты в плотно закрывающихся емкостях;

- все емкости с рабочими растворами дезинфектантов должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием применяемого средства, его концентрации, назначения, даты приготовления и предельного срока годности.

Хранение дезинфицирующих средств осуществляют в упаковках изготовителя, плотно закрытыми, в специально отведенном месте, недоступном для детей, отдельно от лекарственных средств и пищевых продуктов с соблюдением условий, предусмотренных производителем.

## **ПРАВИЛА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОЧАГАХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В очагах гриппа и ОРИ вирусной и бактериальной этиологии организуют текущую и заключительную дезинфекцию, а также влажную уборку и проветривание помещений. В период эпидемического подъема заболеваемости проводится также профилактическая дезинфекция.

При текущей и заключительной дезинфекции обеззараживают воздух, посуду (столовую, чайную), носовые платки, полотенца, средства индивидуальной защиты многократного использования, детские игрушки, поверхности в помещениях, предметы обстановки, приборы, оборудование, в том числе санитарно-техническое (раковины, ванны, унитазы).

При профилактической дезинфекции для обработки поверхностей в помещениях рекомендуется применять дезинфицирующие средства с моющими свойствами, позволяющие сочетать в одном процессе обеззараживание и мойку.

Для профилактической и текущей дезинфекции, выполняемой силами населения, в семейных (домашних) очагах используют физический метод обеззараживания — кипячение посуды, изделий из натуральных тканей (носовые платки, полотенца, самостоятельно изготовленные четырехслойные марлевые повязки и др.), проглаживание утюгом или химические дезинфицирующие средства, рекомендованные для применения населением.

Предметы ухода, инструменты, игрушки, средства личной гигиены обеззараживают способом погружения в раствор дезинфицирующего средства после каждого применения. Белье, спецодежду, мягкий уборочный инвентарь подвергают дезинфекции способом замачивания в растворах дезинфицирующих средств, после окончания экспозиции их прополаскивают и стирают.

Посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают на время дезинфекционной выдержки в раствор дезинфицирующего средства. По завершении дезинфекции посуду моют разрешенными для этих целей моющими средствами при помощи щетки или ерша, промывают проточной водой и высушивают. Для обеззараживания посуды, белья, спецодежды, предметов индивидуального пользования возможно применение посудомоечных и стиральных машин, имеющих режим «Дезинфекция».

Важное значение в профилактике инфекционных заболеваний, в том числе ОРИ, имеет соблюдение гигиены рук, а также обеззараживание кожными антисептиками.

Мытье рук мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность (прил. 1, 2). После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой однократного использования или полотенцем. Не рекомендуется применять электросушители. Не допускается надевать перчатки на влажные руки. Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

Во время подъема заболеваемости ОРИ в организованных коллективах для предупреждения массового распространения инфекции выполняются мероприятия, имеющие целью ограничение контакта с источниками возбудителей инфекции, которыми могут быть как сотрудники, так и кон-

тингент, прерывание путей передачи инфекции, повышение сопротивляемости организма к возбудителям ОРВИ.

С целью выявления и изоляции потенциального источника инфекции организуют ежедневные «утренние фильтры» с опросом, осмотром и термометрией.

При наличии симптомов ОРВИ отстраняют от работы:

– персонал любого подразделения дошкольной образовательной организации и организаций социального обслуживания в стационарной и полустационарной формах, работающих с детьми;

– работников пищеблока в учреждениях образования и организациях социального обслуживания в стационарной и полустационарной формах для взрослых.

Дети с признаками ОРВИ не принимаются в дошкольные учреждения. При выявлении признаков ОРВИ у детей в течение дня во время пребывания в дошкольном учреждении учреждении образования организуют их медицинский осмотр и изоляцию от здоровых лиц до прихода родителей или госпитализации в организацию здравоохранения с обязательным информированием родителей.

В медицинских организациях организуется активное выявление лиц с признаками ОРВИ с целью их своевременной изоляции и лечения, организуется наблюдение за контактными.

В период эпидемического сезона ОРВИ руководителям организаций рекомендуется принимать меры по недопущению к работе лиц, больных ОРВИ, и по обеспечению сотрудников, работающих с населением, медицинскими масками или респираторами и средствами для гигиенической обработки рук.

## **ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)**

Для минимизации риска заноса и распространения инфекции COVID-19 среди работников и студентов необходимо проведение следующих мероприятий.

**Административные (организационные) мероприятия:** разработка локального документа, определяющего план работы организации в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19, в том числе при регистрации случаев заболевания среди работников организации, закрепление ответственного лица в организации для системной координации работ по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в организации.

При наличии возможности и с письменного согласия работника (студента) организация дистанционной работы, использование гибкого графика

ка работы (обучения). Максимально возможное количество работников (студентов) должно быть переведено на дистанционную работу с соблюдением рекомендуемых мероприятий. В первую очередь переводу на дистанционную работу подлежат лица из групп риска в соответствии с официальными рекомендациями. Перевод работников на дистанционную работу осуществляется в соответствии с Трудовым кодексом.

Ограничение проведения любых массовых мероприятий с численностью участников более 5 человек (собрания, комиссии, выставки, семинары, конференции и т. д.), предполагающих очное участие в организации, а также участие работников в мероприятиях других коллективов.

Внедрение преимущественно электронного взаимодействия, а также использование телефонной, факсимильной связи, электронной почты для передачи информации. Использование при проведении мероприятий формата видео- и телеконференций и др.

Организация работы курьерской службы и приема корреспонденции, товаров бесконтактным способом (выделение специальных мест и устройств приема и выдачи) с соблюдением режима дезинфекции и социального дистанцирования.

Ограничение направления сотрудников в командировки: перенос, при наличии возможности, командировок сотрудников, в том числе в страны, в которых регистрируется инфекция COVID-19, либо приезд иностранных граждан для выполнения работ или оказания услуг до стабилизации эпидемиологической ситуации.

В случае невозможности переноса (отмены) рабочих поездок в зарубежные страны не рекомендуется направлять в командировку сотрудников, входящих в группы риска в соответствии с официальными рекомендациями.

Целесообразно обеспечить сотрудников перед командировкой средствами дезинфекции кожных покровов / антисептиками для кожи в индивидуальной упаковке и средствами индивидуальной защиты органов дыхания и кожных покровов (перчатками).

Исключение доступа в организацию лиц, не связанных с его деятельностью, за исключением выполнения работ, связанных с производственными процессами (например, ремонт и обслуживание технологического оборудования и др.). Обеспечение контроля за соблюдением мер личной профилактики инфекции COVID-19 (использование средств индивидуальной защиты, гигиеническая обработка рук) лицами, занятыми выполнением указанных работ.

Доставка (при наличии в организации технической и финансовой возможности) работников на работу/с работы транспортом организации со сбором/высадкой в определенных точках населенного пункта с целью минимизации контактов.

Во время поездки предусмотреть соблюдение принципов социального дистанцирования при рассадке работников, обеспечить функционирование вентиляции в салоне транспортного средства.

Рекомендуется проводить дезинфекцию контактных поверхностей транспортных средств, которыми осуществляется перевозка работников, после выполнения каждого рейса. Аналогичный порядок применяется при осуществлении командировок по Республике Беларусь.

Осуществление в установленном порядке технического контроля за функционированием систем вентиляции, по возможности увеличение кратности воздухообмена на рабочих местах. В местах общего пользования (объекты питания, гардеробы для работников и др.) целесообразна установка устройств для обеззараживания воздуха.

Целесообразно преимущественное использование бесконтактных устройств открытия дверей, выключателей света, работы санитарно-технического оборудования.

Обеспечение неснижаемого месячного запаса средств дезинфекции и антисептических средств, средств индивидуальной защиты; постоянный контроль за своевременным пополнением запасов и соблюдением нормативов обеспечения работников средствами индивидуальной защиты.

Обеспечение безопасного питьевого режима работников (оснащение кулерами с питьевой водой и одноразовыми стаканчиками либо бутилированной водой в небольшой расфасовке).

Выделение в случае необходимости отдельных помещений для хранения личной и рабочей одежды сотрудников.

**Контроль состояния здоровья работников.** Организация ежедневного перед началом рабочей смены «входного фильтра» с целью недопущения на работу лиц с признаками респираторной инфекции (кашель, повышенная температура тела и т. д.) с контролем температуры тела перед началом рабочей смены, опросом о наличии признаков респираторных заболеваний. При организации «входного фильтра» необходимо учитывать количество лиц, приходящих в организацию к началу рабочего дня (смены) одновременно для того, чтобы избежать скопления работников и минимизировать их контакт.

При наличии у работника признаков респираторной инфекции следует организовать его направление с минимальным количеством контактов домой, рекомендовав вызов врача на дом.

Не рекомендуется проводить термометрию непосредственно после входа в помещение с улицы.

При оценке результатов термометрии, проведенной с использованием бесконтактных термометров, следует учитывать границы нормальной температуры, принятые для разных моделей бесконтактных термометров и указанные в руководстве к прибору. При индикации повышенной темпе-

ратуры тела следует провести повторное измерение через 5–10 минут либо произвести измерение контактным термометром.

При измерении температуры тела контактными термометрами необходимо обеспечить их обязательную дезинфекцию после каждого использования с использованием средств дезинфекции, разрешенных к применению для этих целей Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по режиму, эффективному в отношении вирусов, в соответствии с инструкцией производителя.

**Соблюдение правил личной гигиены.** Обеспечение условий для соблюдения гигиены рук сотрудниками (мытьё рук с мылом или обработка с использованием средств дезинфекции кожных покровов / антисептика для кожи).

При входе в организацию следует оборудовать места обработки рук средствами дезинфекции кожных покровов / антисептиками для кожи, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью бесконтактных дозирующих устройств), или дезинфицирующими салфетками.

В местах общего пользования следует оборудовать умывальники для мытья рук емкостями с мылом и дозаторами для обработки рук со средствами дезинфекции кожных покровов/антисептиками для кожи. Предпочтение следует отдавать использованию локтевых, сенсорных дозаторов. Обеспечение контроля их регулярной заправки. Размещение дозаторов со средствами дезинфекции кожных покровов / антисептиками для кожи в кабинетах (офисах, на рабочих местах).

Информирование работников о необходимости соблюдения правил личной гигиены.

**Использование средств индивидуальной защиты.** Обеспечение работников на рабочих местах запасом масок (исходя из продолжительности рабочей смены и кратности смены масок не реже 1 раза в 2 часа), перчатками (при необходимости — средствами дезинфекции в виде растворов, салфеток для обработки рук).

Обеспечение контроля за правильным использованием работниками средств индивидуальной защиты.

При использовании перчаток необходимо соблюдать следующие правила:

- перед надеванием перчаток необходимо вымыть руки с мылом (при отсутствии такой возможности обработать спиртосодержащими средствами дезинфекции кожных покровов / антисептиками для кожи);
  - носить одноразовые перчатки следует не более 1–2 часов;
  - не следует надевать перчатки, если их поверхность повреждена;
  - одноразовые перчатки не предполагают повторного использования.
- Прежде чем выбросить, их обрабатывают антисептиком и помещают в герметичный пакет;



– повторное использование обработанных резиновых перчаток ухудшает их герметичность;

– после снятия перчаток рекомендовано упаковать их в пакет и выбросить в мусор, руки необходимо тщательно вымыть с мылом (в течение 20–40 секунд), соблюдая последовательность движений, либо обработать средством дезинфекции кожных покровов / антисептиком для кожи;

– при повторном использовании текстильных или кожаных перчаток их необходимо правильно обрабатывать: текстильные — стирать при температуре не ниже 60 °С, затем прогладить утюгом с паром, кожаные — обработать средством дезинфекции.

**Уборка помещений.** Обеспечение регулярной влажной уборки помещений с использованием моющих средств и средств дезинфекции, разрешенных к применению в соответствии с рекомендациями производителя по вирулицидному (эффективному в отношении вирусов) режиму, обращая особое внимание на дезинфекцию ручек дверей, поручней, компьютерных клавиатур и мышек, телефонных аппаратов, рабочих поверхностей мебели, оборудования и иных контактных поверхностей.

Следует обратить внимание на обработку мобильных устройств связи.

Рекомендуется обработка поверхности телефона средствами дезинфекции, соблюдая меры предосторожности. Чехол телефона необходимо обрабатывать отдельно. Обработку следует проводить после каждого посещения общественных мест, транспорта и после окончания рабочего дня.

Дезинфекцию контактных поверхностей (дверных ручек, выключателей, поручней, перил, поверхностей столов, спинок стульев, оргтехники) проводить с кратностью обработки не менее 2 раз в день.

Регулярное проведение дезинфекционных мероприятий в местах общего пользования (вестибюли, холлы, туалеты для посетителей и работников) с использованием средств дезинфекции и размещением в вышеперечисленных местах дозирующих устройств со средствами дезинфекции для рук/антисептиками для кожи.

**Обеспечение регулярного проветривания помещений.** В помещениях с постоянным нахождением работников рекомендуется применение устройств для обеззараживания воздуха. Определение количества устройств из расчета на объем помещений, а также режима их работы должно быть определено в соответствии с инструкциями к данным устройствам.

**Комплекс мер по социальному дистанцированию.** Социальное дистанцирование — комплекс немедикаментозных санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционного заболевания.

Цель социального дистанцирования — минимизация контакта между потенциально инфицированными и неинфицированными лицами.

Принцип социального дистанцирования: человек организует свою жизнь таким образом, чтобы сократить на  $\frac{3}{4}$  контакты за пределами дома и работы и на  $\frac{1}{4}$  — на работе. Если население использует социальное дистанцирование, избегая посещения общественных мест и ограничивая свои передвижения, уменьшается риск распространения инфекции, происходит сдерживание распространения вируса.

В рамках реализации комплекса мер по социальному дистанцированию в организации рекомендуется:

- ограничение контактов между коллективами отдельных структурных подразделений организации, не связанных общими задачами и производственными процессами;

- максимальное упрощение процедуры идентификации работников;

- разделение времени начала и окончания рабочих смен на несколько последовательных периодов с условием того, что периоды между началом/окончанием разных смен должны быть достаточными для прохождения всех работников смены через вход/выход в организацию и др.;

- разделение рабочих потоков и разобщение членов коллектива посредством размещения сотрудников на разных этажах, в отдельных кабинетах, организации работы в несколько смен;

- определение сотрудников, отвечающих за перемещение материалов, изделий и документов между структурными подразделениями организации и обеспечение их средствами индивидуальной защиты органов дыхания, перчатками и средствами дезинфекции кожных покровов / антисептиками для кожи;

- ограничение перемещения работников в обеденный перерыв и во время перерывов на отдых: перемещение в другие структурные подразделения, не связанные с выполнением прямых должностных обязанностей;

- соблюдение расстояния не менее 1,5 метра между рабочими местами сотрудников;

- исключение по возможности использования общих телефонов, компьютерной и оргтехники, рабочих инструментов и оборудования других сотрудников. При необходимости использования — продезинфицировать их до и после использования;

- соблюдение социальной дистанции между работниками не менее 1,5 м в местах, где возможно скопление людей (производственные помещения, столовые и др.), нанесение соответствующей сигнальной разметки;

- организация посещения столовой коллективами структурных подразделений в строго определенное время по утвержденному графику при централизованном питании работников.

- организация установки физических барьеров в зонах обслуживания клиентов — прозрачная пластиковая защита, сквозное окно и др., органи-

зация расстояния не менее 1,5 метра между клиентами (покупателями) при ожидании отпуска товаров, услуг;

– использование бесконтактных методов приветствия.

**Проведение информационно-разъяснительной работы.** Включает в себя обеспечение информирования работников (размещение плакатов, инфографики, памяток, листовок и др.) по следующим вопросам:

– клинические проявления коронавирусной инфекции COVID-19;

– алгоритм действий при выявлении признаков инфекции COVID-19 (ОРИ) у работника и (или) членов его семьи в домашних условиях с акцентом на необходимость вызова врача на дом и недопустимость самостоятельного посещения организации здравоохранения;

– запрет на посещение места работы при выявлении признаков инфекции COVID-19 (ОРИ);

– соблюдение алгоритма действий при выявлении признаков коронавирусной инфекции COVID-19 (ОРИ) у работника на рабочем месте с акцентом на необходимость информирования ответственного лица для организации последующей временной изоляции и транспортировки в организацию здравоохранения;

– запрет самостоятельного передвижения по территории организации, за исключением места временной изоляции, до принятия решения о способах транспортировки в организацию здравоохранения;

– соблюдение правил личной гигиены (регулярное мытье рук с мылом или обработка средствами дезинфекции кожных покровов / антисептиками для кожи в течение всего рабочего дня, после каждого посещения туалета, перед каждым приемом пищи, после посещения общественных мест (объектов торговли, общественного транспорта и другое);

– соблюдения принципов социального дистанцирования как одной из наиболее эффективных мер профилактики;

– правила использования спецодежды и средств индивидуальной защиты, в т. ч. масок и перчаток, с акцентом:

а) на необходимость соблюдения режима использования масок: смена 1 раз в 2 часа или в соответствии с инструкцией по применению конкретного производителя. При загрязнении, намокании (увлажнении) маску необходимо немедленно заменить, даже если прошло менее 2 часов с момента использования;

б) недопустимость повторного использования одноразовых масок и перчаток;

– номера «горячих» телефонов для вызова врача и для получения необходимых консультаций;

– официальные информационные ресурсы (сайты Министерства здравоохранения Республики Беларусь, государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»),

областных и районных центров гигиены и эпидемиологии, государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии», Республиканского унитарного предприятия «Научно-практический центр гигиены»);

– необходимость своевременного предоставления работником информации о состоянии своего здоровья и контактах с лицами, имеющими инфекцию COVID-19, ответственному лицу организации.

## САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

### ТЕСТЫ

1. Какими путями происходит распространение возбудителей ОРИ?
  - а) воздушно-капельным;
  - б) через плаценту;
  - в) воздушно-пылевым;
  - г) контактно-бытовым.
2. От чего зависит заболеваемость ОРИ?
  - а) пола;
  - б) возраста;
  - в) плотности населения;
  - г) интенсивности контактов среди населения;
3. В каких возрастных группах наблюдается максимальная заболеваемость ОРВИ?
  - а) 1–2 года;
  - б) 3–6 лет;
  - в) 50–60 лет;
  - г) 70+.
4. К группам наибольшего риска развития осложнений при гриппе и других ОРВИ относятся:
  - а) дети в возрасте от 1 года до 6 лет;
  - б) беременные женщины;
  - в) пожилые люди;
  - г) лица, имеющие алкогольную зависимость.
5. Как проводится организация мероприятий неспецифической профилактики гриппа и ОРИ?
  - а) обучение способам укрепления защитных сил организма;
  - б) обучение профилактике хронических заболеваний;
  - в) информирование, в первую очередь, пожилых людей;
  - г) мероприятия по прерыванию передачи возбудителей инфекции во время подъёма заболеваемости.
6. К чему приводит проведение неспецифической профилактики?
  - а) к выяснению числа заболевших;

- б) снижению заболеваемости гриппом и ОРИ;
  - в) предотвращению вспышек в коллективах;
  - г) предотвращению случаев неблагоприятного исхода.
7. Что включает в себя понятие «здоровый образ жизни»?
- а) соблюдение диет;
  - б) оптимальное питание;
  - в) чрезмерную физическую активность, недифференцированную по возрастным группам;
  - г) отсутствие поведенческих факторов риска.
8. Какие существуют основные принципы закаливания?
- а) регулярность (систематичность);
  - б) постепенность с учетом возраста, индивидуальных особенностей человека;
  - в) сочетание закаливания с комплексным оздоровлением человека;
  - г) нерегулярность.
9. Выберите барьерные средства, предотвращающие передачу возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем.
- а) перчатки;
  - б) маски;
  - в) бахилы;
  - г) респираторы.
10. Выберите физические средства дезинфекции, используемые для профилактики ОРИ.
- а) проветривание;
  - б) ультрафиолетовое излучение;
  - в) механическая очистка;
  - г) воздействие высокой температуры.
11. Какие виды дезинфекций нужно проводить в очагах гриппа и ОРИ вирусной и бактериальной этиологии?
- а) профилактическую дезинфекцию;
  - б) заключительную дезинфекцию;
  - в) текущую дезинфекцию;
  - г) плановую дезинфекцию.
12. Какие технологии применяют для обеззараживания воздуха при ОРВИ?
- а) воздействие ультрафиолетовым излучением;
  - б) воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств;
  - в) применение бактериальных фильтров;
  - г) проветривание.
13. Выберите правильное определение понятия «текущая дезинфекция».
- а) дезинфекция, которая проводится систематически при отсутствии внутрибольничной инфекции;
  - б) дезинфекция, которая проводится после смерти, выписки или перевода в другое отделение;

- в) дезинфекция, которая проводится в присутствии пациента;
  - г) дезинфекция, которая проводится один раз при генеральной уборке.
14. Выберите меры предосторожности при работе с растворами дезинфицирующих средств (ДС).
- а) на каждой емкости с рабочими растворами должна присутствовать надпись с указанием применяемого средства, его концентрации, назначения, даты приготовления и предельным сроком годности;
  - б) приготовление рабочих растворов ДС необходимо проводить в закрытых помещениях без системы проветривания;
  - в) приготовление рабочих растворов ДС необходимо проводить в хорошо проветриваемых помещениях;
  - г) запрещается закрывать крышкой емкость с раствором ДС, если в нем выдерживается обрабатываемый объект.
15. Какие физические методы обеззараживания применяются для профилактической и текущей дезинфекции, выполняемой силами населения?
- а) автоклавирование;
  - б) кипячение (например, посуды, изделий из натуральных тканей);
  - в) проглаживание утюгом;
  - г) использование антисептиков;
  - д) использование ДС 3–4 классов опасности.
16. При превышении какого порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения вводятся ограничительные мероприятия?
- а) более 50 %;    б) более 70 %;    в) более 35 %;    г) более 20 %.
17. Какие информационные каналы используются для гигиенического воспитания и обучения населения?
- а) реклама на транспорте;
  - б) социальная реклама в помещениях (плакаты, баннеры);
  - в) организация информирования через сеть Интернет (специализированные сайты, информационные порталы);
  - г) подготовка и трансляция роликов социальной рекламы на телевидение и радио.
18. Повседневные мероприятия, проводимые человеком для сохранения и укрепления своего здоровья — это \_\_\_\_\_.
19. Система мероприятий, повышающих стойкость организма к резким изменениям метеорологических условий — это \_\_\_\_\_.
20. Принципы закаливания:
- а) постепенное повышение силы раздражителя;
  - б) систематичность закаливающих процедур;
  - в) правильная дозировка процедур.

21. При выборе интенсивности закаливающих процедур следует учитывать:
- а) возраст и пол;
  - б) физическое состояние;
  - в) уровень физического развития;
  - г) состояние защитных сил организма.
22. Виды закаливания:
- а) воздухом;      б) водой;      в) солнцем;      г) ионизацией.
23. Для закаливания водой правдивы следующие утверждения:
- а) для закаливания применяют прохладную воду при температуре 24–16 °С;
  - б) после любой водной процедуры надо обязательно вытереться;
  - в) к водным процедурам относятся обтирание, обливание, душ и купание;
  - г) продолжительность водных процедур должна быть тем короче, чем холоднее вода;
  - д) ведущим стимулом в достижении положительного эффекта является продолжительность воздействия, а не интенсивность раздражения.
24. Закаливание воздухом, осуществляемое в виде воздушных ванн — это \_\_\_\_\_.
25. Тепловые воздушные выполняются при температуре воздуха:
- а) от 30 до 20 °С;      в) от 35 до 25 °С;
  - б) от 20 до 15 °С;      г) от 10 до 0 °С.
26. Прохладные воздушные выполняются при температуре воздуха:
- а) от 20 до 14 °С;      б) от 10 до 05 °С;      в) от 30 до 20 °С.
27. Холодные воздушные выполняются при температуре воздуха:
- а) ниже 14 °С;      б) ниже 10 °С;      в) ниже 5 °С.
28. При закаливании солнцем используются следующие подходы:
- а) начинают сеансы облучения с 20–30 минут в день и доводят их до 5–6 часов, каждый день увеличивая сеанс на 15–20 минут;
  - б) начинают сеансы облучения с 15 минут в день и доводят их до 3–4 часов, каждый день увеличивая сеанс на 5–10 минут;
  - в) начинают сеансы облучения с 5–10 минут в день и доводят их до 2–3 часов, каждый день увеличивая сеанс на 5–10 минут.
29. Наиболее благоприятное время для приема солнечных ванн:
- а) утро;      б) вечер;      в) ночь;      г) полдень.
30. Повседневная деятельность людей в производственной и непроизводственной сферах, их труд, быт, досуг, житейские интересы и заботы, нравы и обычаи, общение и морально-психологические установки — это \_\_\_\_\_.

31. Здоровый образ жизни включает:
- а) рациональное питание;
  - б) соблюдение оптимального двигательного режима;
  - в) отказ от саморазрушающего поведения;
  - г) соблюдение правил личной и общественной гигиены;
  - д) соблюдение правил психогигиены и психопрофилактики;
  - е) сокращение времени сна до 6 часов.
32. Физические упражнения оказывают следующее действие:
- а) повышение устойчивости к различным неблагоприятным влияниям внешней среды;
  - б) совершенствование нервной регуляции двигательных и вегетативных функций;
  - в) замедление вегетативных реакций;
  - г) улучшение координации движений;
  - д) повышение выносливости организма.
33. Какие изменения возникают со стороны сердечно-сосудистой системы под влиянием регулярных физических упражнений?
- а) урежение пульса в покое;
  - б) увеличение минутного объема крови;
  - в) уменьшение минутного объема крови;
  - г) учащение пульса в покое;
  - д) сокращение срока восстановительного периода после работы.
34. Функции кожи:
- а) рецепторная;
  - б) выделительная;
  - в) участие в терморегуляции;
  - г) участие в газообмене;
  - д) каталитическая;
  - е) синтез витамина D;
  - ж) анаболическая;
  - з) защитная.
35. Последствия ненадлежащего ухода за кожей:
- а) закупорка выводных протоков сальных желез;
  - б) возникновение недостаточности витамина D;
  - в) развитие воспалительных процессов в коже;
  - г) распространение кишечных инфекций.
36. Режим дня зависит:
- а) от возраста;
  - б) финансового состояния;
  - в) профессии;
  - г) состояния здоровья;
  - д) климатогеографических условий.
37. Отрасль медицинских знаний, изучающая условия и факторы окружающей среды, влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека и разрабатывающая рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья — это \_\_\_\_\_.



38. Основные задачи психогигиены:

- а) изучение природы психического здоровья и саногенного потенциала личности;
- б) определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики;
- в) разработка основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (зависимого поведения);
- г) изменение режима труда и отдыха.

39. Раздел общей профилактики, включающий комплекс мероприятий, обеспечивающих психическое здоровье и предупреждение возникновения и распространения психических заболеваний — это \_\_\_\_\_.

40. Организационные мероприятия по профилактике коронавирусной инфекции включают:

- а) разработку локального документа, определяющего план работы организации в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации;
- б) организацию дистанционной работы, использование гибкого графика работы (обучения);
- в) ограничение проведения любых массовых мероприятий с численностью участников более 2 человек;
- г) ограничение направления сотрудников в командировки;
- д) обеспечение запаса средств дезинфекции и антисептических средств, средств индивидуальной защиты.

41. Мероприятия по контролю состояния здоровья при вспышке коронавирусной инфекции включают:

- а) организацию ежедневного перед началом рабочей смены «входного фильтра» с целью недопущения на работу лиц с признаками респираторной инфекции;
- б) при наличии у работника признаков респираторной инфекции следует увеличить его рабочий день;
- в) рекомендуется проводить термометрию непосредственно после входа в помещение с улицы;
- г) при измерении температуры тела контактными термометрами необходимо обеспечить их обязательную дезинфекцию после каждого использования.

42. Требования к соблюдению правил личной гигиены при возникновении коронавирусной инфекции:

- а) при входе в организацию следует оборудовать места обработки рук средствами дезинфекции кожных покровов/антисептиками для кожи;
- б) для обработки рук можно использовать дезинфицирующие салфетки;

в) в местах общего пользования следует оборудовать умывальники для мытья рук емкостями с мылом и дозаторами для обработки рук со средствами дезинфекции кожных покровов/антисептиками для кожи;

г) информирование работников о необходимости соблюдения правил личной гигиены.

43. Какие правила необходимо соблюдать при использовании медицинских перчаток?

а) перед надеванием перчаток необходимо вымыть руки с мылом;

б) одноразовые перчатки можно использовать дважды;

в) носить одноразовые перчатки следует более двух часов;

г) не следует надевать перчатки, если их поверхность повреждена;

44. В рамках реализации комплекса мер по социальному дистанцированию в организации рекомендуется:

а) ограничить контакты между коллективами отдельных структурных подразделений организации, не связанных общими задачами и производственными процессами;

б) разделять рабочие потоки и разобщать членов коллектива посредством размещения сотрудников на разных этажах, в отдельных кабинетах, организации работы в несколько смен;

в) соблюдать расстояние не менее 0,5 метра между рабочими местами сотрудников;

г) использовать бесконтактные методы приветствия.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача 1**

Ребенок, 10 лет, часто и длительно болеющий.

Разработайте программу повышения устойчивости организма к инфекциям и оздоровления.

### **Задача 2**

Мужчина, 35 лет, часто болеющий, ложится спать обычно поздно, после полуночи, систематически недосыпает, питается 2 раза в день с поздним высококалорийным ужином с избытком насыщенных жиров и простых сахаров, ведет малоподвижный образ жизни.

Оцените образ жизни мужчины, сформулируйте рекомендации по рациональному питанию и оздоравливающей физической активности для данного человека.

### **Задача 3**

Во время подъема заболеваемости ОРВИ и COVID-19 при посещении школы было установлено, что учителя медицинские одноразовые маски

используют на протяжении всего рабочего дня без замены, маска находится на уровне подбородка 30–50 % времени ношения.

Оцените правильность ношения масок учительским коллективом школы.

#### **Задача 4**

У ребенка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирован грипп (заболел 7 сентября). Боль в горле, температура 39,5–40 °С. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев гриппом ранее не болел, посещает ясли. Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец — инженер промышленного предприятия. Семья занимает 2 смежные комнаты площадью 26 кв. м в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей (проживающей с бабушкой пенсионеркой) обнаружена температура 38,5 °С.

Ответьте на вопросы:

1. Кто мог быть источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребенка?
2. Разъясните порядок организации и проведения дезинфекции в данном очаге.
3. Кто подлежит наблюдению в данном эпидемическом очаге?

#### **Задача 5**

Во время ответа на экзамене студент продемонстрировал следующий алгоритм мытья рук: увлажнил руки водой, нанес мыло, потер одну ладонь о другую, потер тыльные поверхности кистей, смыл мыло под проточной водопроводной водой, вытер многоцветным полотенцем. Чистыми руками закрыл кран.

Оцените правильность ответа студента.

#### **Задача 6**

Во время операции хирург повредил резиновую перчатку.

Следует ли ее сменить и с какой целью хирурги надевают резиновые перчатки? Какие еще средства индивидуальной защиты необходимы врачам, особенно в период подъема заболеваемости ОРВИ?

#### **Задача 7**

Навестить пациента А. терапевтического отделения пришли родственники (4 человека). Родственники были в верхней одежде, без халатов, бахил и перчаток. При встрече были произведены многочисленные рукопожатия и объятия с пациентом.

Какие ошибки были допущены родственниками при посещении пациента в отделении? В каких случаях необходима гигиеническая обработка

рук кожным антисептиком? Опишите алгоритм гигиенической обработки рук кожным антисептиком.

### Задача 8

Пациент, 65 лет, с диагнозом: ожирение и артериальная гипертензия. С целью оздоровления и снижения массы тела начал ежедневно заниматься бегом и отжиматься по утрам, пил только воду, от приемов пищи отказался.

Оцените действия пациента. Сформулируйте рекомендации по рациональному питанию и оздоравливающей физической активности с целью профилактики ожирения.

### Задача 9

Ребенок, 9 лет, ежедневно занимается легкой атлетикой по 2 ч в день. Дополнительно трижды в неделю у ребенка есть занятия гимнастикой, продолжительность — 3 часа.

Оцените уровень физических нагрузок на ребенка.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Общая и военная гигиена* : учеб. пособие / В. Н. Бортновский [и др.] ; под ред. В. Н. Бортновского. Минск : Новое знание, 2018. 520 с.
2. *Общая гигиена* : учеб. пособие. В 2 ч. / Н. Л. Бацукова [и др.]. Минск : Новое знание, 2022. Ч. 2. 318 с.
3. *Общая гигиена и военная гигиена* : учеб. пособие. В 2 ч. / И. А. Наумов [и др.]. Гродно : ГрГМУ, 2021. Ч. 1. 188 с.
4. *Общая гигиена и военная гигиена* : учеб. пособие. В 2 ч. / И. А. Наумов [и др.]. Гродно : ГрГМУ, 2021. Ч. 2. 174 с.
5. *Бурак, И. И.* Общая гигиена : пособие для студентов лечфака. В 2 ч. / И. И. Бурак, Н. И. Миклис. Витебск : ВГМУ, 2017. Ч. 1. 323 с.
6. *Андреева, Е. Е.* Гигиена и экология человека / Е. Е. Андреева, В. А. Катаева, В. М. Глиненко. Москва : МИА, 2014. 608 с.
7. *Большаков, А. М.* Общая гигиена / А. М. Большаков. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 423 с.

## **АЛГОРИТМ МЫТЬЯ РУК МЫЛОМ И ВОДОЙ**

1. Увлажнить руки водой.
2. Нанести на ладони необходимое количество мыла, потереть одну ладонь о другую.
3. Правой ладонью растереть мыло по тыльной поверхности левой кисти и наоборот.
4. Переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь.
5. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной пальцев растирать ладонь другой руки.
6. Охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки.
7. Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки.
8. Тщательно смыть мыло под проточной водопроводной водой.
9. Тщательно промокнуть одноразовым полотенцем.
10. Использовать полотенце для закрытия крана. Процедура закончена. (Продолжительность 40–60 секунд)

## **АЛГОРИТМ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ**

1. Нанести антисептик на ладонь.
2. Потереть одну ладонь о другую.
3. Правой ладонью растереть антисептик по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот.
4. Переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь.
5. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.
6. Охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки.
7. Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки.
8. Подождать до высыхания антисептика, процедура закончена.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Глобальные рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по физической активности для здоровья адресованы дифференцированно по возрастным группам (для лиц без клинических противопоказаний, без основных ХНИЗ).

Рекомендации основаны на проведенных исследованиях, показавших прямую взаимосвязь (с дозозависимым эффектом) между физической активностью и снижением риска ишемической болезни сердца, заболеваний сердечно-сосудистой системы, инсульта, гипертонии, сахарного диабета и метаболического синдрома.

При выполнении рекомендаций для малоактивных детей и взрослых всех возрастов рекомендуется постепенное наращивание активности, начиная с непродолжительных занятий физической активностью, постепенно увеличивая их продолжительность, частоту и интенсивность.

Физическая активность умеренной интенсивности требует умеренных усилий, заметно увеличивает частоту сердечных сокращений без изменения частоты дыхательных движений. Примером физической активности умеренной интенсивности являются быстрая ходьба, танцы.

При физической активности высокой интенсивности требуются большие усилия, она приводит не только к значительному увеличению частоты сердечных сокращений, но и к учащению дыхания. Примером физической активности высокой интенсивности является: бег в среднем темпе, быстрый подъем в гору, прыжки через скакалку, быстрая езда на велосипеде. Наращивать нагрузку можно за счет выполнения нескольких коротких занятий в неделю умеренной интенсивности, постепенно увеличивая продолжительность каждого занятия, после которого обязателен период отдыха — адаптации.

Основной объем физической нагрузки должен относиться к аэробным упражнениям (упражнениям на выносливость): занятия аэробикой, танцы, ходьба быстрым шагом, скандинавская ходьба с палками, подъем по ступенькам, бег (за исключением спринтерского бега), бег на месте, прыжки через скакалку, плавание, гребля, катание на скейтборде, катание на коньках, лыжах, роликовых коньках, велопогулки, спортивные игры: баскетбол, теннис и др. Силовые (анаэробные) упражнения также необходимы, но в меньшем объеме.

Для снижения риска травм для всех видов активности, где такой риск существует, рекомендуется использовать средства защиты, например, шлемы, наколенники, налокотники и др.

### Рекомендации для лиц в возрасте 5–17 лет

Для детей и молодых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздорови-

тельные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы, и др.

Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска инфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности:

- ежедневные занятия физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности не менее 60 минут;
- физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для здоровья;
- большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробные упражнения;
- занятия физической активностью высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должны проводиться, как минимум, три раза в неделю.

Следует отметить, что если дети не занимаются физической активностью в данный момент времени, то выполнение небольших объемов рекомендуемых упражнений принесет больше пользы, чем их полное отсутствие.

#### **Рекомендации для лиц в возрасте 18–64 года**

Для взрослых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга (например, велосипед или пешие прогулки), профессиональную деятельность (т. е. работа), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности семьи и общества.

Люди, ведущие малоподвижный образ жизни или с ограничениями по здоровью получают дополнительные преимущества для здоровья при переходе из категории «полное отсутствие физической активности» в категорию «некоторого уровня» физической активности.

Люди, которые в данный момент не выполняют рекомендаций по физической активности, должны стараться увеличить продолжительность, частоту и, наконец, интенсивность с целью достижения рекомендуемых уровней.

В целях укрепления сердечно-легочной системы, костно-мышечных тканей, снижения риска инфекционных заболеваний и депрессии рекомендуется следующая практика физической активности:

- взрослые люди в возрасте 18–64 лет должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробными упражнениями средней интенсивности или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробными упражнениями высокой интенсивности;
- каждое занятие аэробными упражнениями должно продолжаться не менее 10 минут;
- чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди этой возрастной категории должны увеличить нагрузки своих занятий аэробными упражнениями средней интенсивности до 300 минут в неде-

лю, или до 150 минут в неделю, если занимаются аэробными упражнениями высокой интенсивности;

– силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.

### **Рекомендации для лиц в возрасте 65 лет и старше**

Научные данные показывают, что физически активные пожилые люди имеют сниженный риск развития ряда заболеваний с потерей дееспособности и более низкие риски различных хронических неинфекционных заболеваний (ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и гипертония; болезни обмена веществ (сахарный диабет 2 типа и ожирение); остеопороз; рак молочной железы и толстой кишки), падений, депрессии и нарушения когнитивных функций в сравнении с людьми того же возраста, ведущими малоактивный образ жизни.

Для людей в возрасте 65 лет и старше рекомендована такая же физическая активность (по объему, типу, интенсивности и продолжительности) как для возрастной группы 18–64 года, с учетом следующих дополнительных рекомендаций:

– люди, имеющие заболевания суставов, должны выполнять 3 или более дней в неделю упражнения на равновесие, что предотвращает риск падений;

– если пожилые люди по состоянию своего здоровья не могут выполнять рекомендуемый объем физической активности, то они должны заниматься физическими упражнениями с учетом своих физических возможностей и состояния здоровья.

Пожилые люди, которые в настоящее время не выполняют рекомендации по физической активности, должны стараться постепенно увеличивать уровень физической активности, начиная с увеличения продолжительности и частоты занятий средней интенсивности, прежде чем переходить к физической активности высокой интенсивности. Существуют достаточно убедительные доказательства того, что регулярная посильная физическая активность для пожилых людей с функциональными ограничениями оказывает благоприятное воздействие на их функциональные возможности и когнитивную функцию. При рекомендуемом уровне физической активности средней интенсивности в объеме 150 минут в неделю практически не бывает травм опорно-двигательного аппарата.

### **Рекомендации для лиц, имеющих ХНИЗ**

Рекомендации по физической активности пациентам с хроническими заболеваниями (серечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями атеросклеротического генеза, большим артериальной гипертонией, сахарным диабетом и хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, почек), а также лицам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском должны даваться строго индивидуально, с учетом всех показателей здоровья, врачом при профилактическом консультировании либо врачом лечебной физкультуры и согласовываться с лечащим врачом.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	4
Личная гигиена и образ жизни .....	4
Сущность и физиологические принципы закаливания. Организация закаливания воздухом, водой, солнцем.....	4
Влияние физических упражнений на организм человека .....	8
Гигиенический уход за полостью рта и кожным покровом.....	9
Здоровый образ жизни .....	10
Требования к объектам внешней среды и личной гигиене в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями.....	13
Основные направления профилактики в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями .....	14
Использование барьерных средств предотвращения передачи возбудителей острых респираторных инфекций воздушно-капельным путем .....	15
Химические и физические средства дезинфекции.....	17
Правила дезинфекции в очагах респираторных заболеваний.....	18
Особенности организации профилактических мероприятий в организациях и учреждениях с высоким риском возникновения вспышек острых респираторных инфекций .....	19
Основные рекомендации по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19).....	20
Самоконтроль усвоения темы .....	27
Тесты.....	27
Ситуационные задачи.....	33
Список использованной литературы .....	35
Приложение 1 .....	36
Приложение 2 .....	36
Приложение 3 .....	37