

ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

по гигиеническому обучению для работников общежитий и иных мест
проживания

Основы законодательства Республики Беларусь в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 7 января 2012 г. № 340-З;

Общие санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденные Декретом Президента Республики Беларусь от 23.11.2017 № 7;

Организации и индивидуальные предприниматели в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения обязаны соблюдать:

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

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

Гигиенический норматив «Показатели безопасности для человека световой среды помещений производственных, общественных и жилых зданий», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25.01.2021 № 37;

Гигиенический норматив «Микроклиматические показатели безопасности и безвредности на рабочих местах», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25.01.2021 № 37;

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации территорий», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 2 февраля 2023 г. № 22;

Санитарные правила 1.1.8-24-2003 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 27.12.2003 № 183.

С перечнем действующих технических нормативных правовых актов органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, а также с полными текстами Санитарных норм и правил можно ознакомиться на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь (www.minzdrav.gov.by) в разделе нормативная правовая база.

Понятие об инфекционных заболеваниях. Меры профилактики.

Инфекционными заболеваниями называют болезни, вызываемые патогенными микроорганизмами — бактериями, вирусами, грибами или паразитами. Особенность патогенов заключается в том, что они способны не только приводить к опасным осложнениям, но и быстро распространяться, заражая большое количество людей.

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

Есть разные пути передачи инфекционных заболеваний: через воздух, воду, пищу, предметы обихода и укусы насекомых, а также при личных контактах с заражённым человеком.

Воздушно-капельный путь наиболее характерен для респираторных инфекций, таких как грипп, корь, ветрянка или туберкулёз.

Контактно-бытовой путь передачи инфекций подразумевает прямое взаимодействие с заражённым человеком (например, рукопожатия или поцелуи), или совместное использование бытовых предметов: полотенец, одежды, посуды. Контактно-бытовое инфицирование особенно распространено в общественных местах: местах проживания, тренажёрных залах, бассейнах, школах и детских садах.

Передача инфекций фекально-оральным путём происходит, когда патогены, выделяемые с фекалиями инфицированного человека или животного, попадают в рот другого человека. Это может случиться через загрязнённую пищу, воду или непосредственный контакт с заражёнными поверхностями и предметами. Такой механизм передачи часто реализуется в условиях, когда сложно поддерживать гигиену: мыть руки, убирать помещение, промывать фрукты и овощи перед едой. Фекально-оральным путём передаётся ротавирусная инфекция, гепатит А, сальмонеллёз, дизентерия, паразитарные инфекции.

Парентеральный путь передачи инфекций предполагает заражение через биологические жидкости (кровь, семенную жидкость, вагинальные выделения и другие). Например, при недостаточной стерилизации медицинских инструментов, незащищённых половых контактах или от матери к ребёнку во время беременности, родов или кормления грудью.

Таким путём передаются половые инфекции, ВИЧ, гепатит В и С.

Трансмиссивный путь передачи инфекций включает перенос болезнетворных микроорганизмов от одного организма к другому через кровососущих насекомых и некоторых других животных. Наиболее известные переносчики — комары, клещи, мухи, блохи. Они могут заразиться возбудителем заболевания при укусе, а затем таким же образом передать его другому человеку.

В нашем регионе наиболее опасными считаются инфекции, передаваемые клещами: болезнь Лайма (боррелиоз), клещевой энцефалит.

Профилактика инфекционных заболеваний предполагает комплекс мер, направленных на создание условий, при которых организм может эффективно противостоять инфекции.

В первую очередь рекомендуется максимально защитить себя от встречи с возбудителем. Для этого важно соблюдение гигиенических и санитарных мер: регулярное мытьё рук, использование дезинфицирующих средств, особенно в периоды вспышек респираторных заболеваний, снижение числа контактов с больными людьми и заражёнными предметами. Правильное питание и здоровый образ жизни играют важную роль в способности организма сопротивляться инфекциям. Продукты, богатые витаминами, минералами и другими питательными веществами, помогают укрепить иммунитет, регулярные физические упражнения, качественный и достаточный сон.

При оказании бытовых услуг населению существует вероятность передачи заразных кожных и парентеральных заболеваний.

Заразные кожные заболевания.

К наиболее часто встречаемым заразным кожным заболеваниям относятся чесотка и микроспория.

Чесотка – заразное кожное заболевание. Вызываемое чесоточным клещом. Передается от человека к человеку в результате непосредственного соприкосновения с кожей больного человека, а также через его нательное и постельное белье, одежду, полотенце, мочалку, перчатки и другие личные вещи. Характерными симптомами чесотки являются интенсивный зуд, усиливающийся по ночам, сыпь на коже.

Микроспория – самое распространенное грибковое заболевание кожи. Возбудителем микроспории являются грибы рода микроспорум. Возбудитель заболевания передается человеку при прямом контакте с больным животным (кошки, собаки и другие животные) или человеком. Часто источником инфекции становятся бездомные кошки и собаки. Заражение может происходить и через зараженные предметы (головные уборы, одежду, расческу, игрушки). Сначала на коже появляется пятнышко в виде комариного укуса. Через два-четыре дня оно увеличивается, по периферии появляется ободочек и шелушащиеся чешуйки. Если принимать душ и ванну, то эта инфекция быстро поражает все участки кожи. Даже волосистую часть головы. Если не принимать мер профилактики могут возникать вспышки микроспории в детских организованных коллективах, семейные очаги.

Лечение микроспории длительное, особенно при поражении волосистой части головы.

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

Для профилактики заразных кожных заболеваний необходимо:

1. исключить контакт с незнакомыми и бездомными животными, особенно кошками, собаками. Прежде чем брать в дом щенков или котят следует обязательно показать их ветеринарному врачу.
2. проводить плановые осмотры детей в организованных коллективах;
3. осуществлять регулярный ветеринарный контроль за домашними и сельскохозяйственными животными. При выявлении больных животных следует их изолировать на время лечения от людей и других животных; выявлять и отлавливать бездомных кошек и собак;
4. каждому человеку иметь индивидуальные предметы личного пользования, одежду, головные уборы, соблюдать правила личной гигиены;
5. регулярно, не реже одного раза в неделю, мыться в бане, душе или ванной со сменой нательного и постельного белья;
6. своевременно обращаться к врачу заболевшим и контактирующим с ним лицам; изолировать и лечить инфицированных больных желательно в условиях стационара.

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

Длительность максимального инкубационного периода составляет:

при чесотке – 21 день,

при микроспории – 45 дней,

при трихофитии – 60 дней.

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

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

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

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

Профилактика педикулеза:

1. регулярная смена нательного и постельного белья;
2. содержание в чистоте помещений, предметов обстановки.

Гемоконтактные инфекции - заболевания, передающиеся через кровь или другие биологические жидкости больного человека. Наиболее значимыми являются ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С.

ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ может попасть в организм человека:

при незащищенном сексуальном контакте с ВИЧ-положительным партнером (половой путь передачи);

через кровь (преимущественно при инъекционном введении наркотиков) – парентеральный путь передачи;

от ВИЧ-положительной матери будущему ребенку при отсутствии соответствующего лечения (вертикальный путь передачи).

ВИЧ не передается контактно-бытовым и воздушно-капельным путем.

Повышают риск заражения через кровь – использование необеззараженных шприцев и игл, инструментов для бритья, маникюра, татуировок, внутривенное введение наркотиков.

Вирусные гепатиты - группа инфекционных заболеваний, характеризующихся преимущественно поражением печени.

Вирусные гепатиты делятся на 2 группы по механизму передачи:

1 группа – вирусные гепатиты, заражение которыми происходит фекально-оральным механизмом - при употреблении зараженных продуктов питания, питьевой воды, через грязные руки. К данной группе относятся вирусные гепатиты А, Е.

2 группа – это **парентеральные вирусные гепатиты (ПВГ)**. К данной группе относятся гепатиты В, С, Д и др. Заражение происходит с кровью и ее продуктами, спермой, слюной, вагинальными выделениями, потом и слезами от лиц, инфицированных вирусами данных гепатитов. Вирус проникает через поврежденную кожу и слизистые оболочки при внутривенном введении наркотиков, наколках, лечебно-диагностических манипуляциях, при беременности и родах, при половых контактах, при бытовых микротравмах. Заражающая доза при этом очень мала – несколько вирусных частиц. Предметы и инструменты, на которых находится вирус, визуально могут выглядеть чистыми, без остатков крови. На необработанной дезинфекционными средствами поверхности предметов вирусы могут сохраняться от нескольких часов до нескольких недель. Заражение ПВГ может пройти незаметно для человека. Часто заболевание в начальный период протекает бессимптомно, но в последствии развивается хронический процесс, который при несвоевременном лечении может приводить к осложнениям – циррозу печени, раку печени.

Профилактика ПВГ включает:

- вакцинация против гепатита В;
- безопасные половые контакты, отказ от наркотиков, наколок.

Легионеллезная инфекция.

Путь передачи легионеллезной инфекция – воздушно-капельный, а основной фактор передачи – мелкодисперсный аэрозоль. Практически все крупные эпидемические вспышки и многие спорадические случаи легионеллеза связаны с распространением мелкодисперсного аэрозоля, содержащего легионеллы и генерируемого бытовыми, медицинскими или промышленными водными системами. Легионеллез является типичным примером техногенных инфекций, обусловленных активным использованием в промышленности циркулирующих замкнутых водных систем, источников бактериального аэрозоля. Легионеллы выделяют из объектов с широким диапазоном температуры - от 4°C до 63°C, однако, наиболее высокая концентрация легионелл и частота выделения возбудителя характерна для вод с температурой от 30°C до 50°C. Сочетание высокой концентрации легионелл в водной среде с источником мелкодисперсного аэрозоля позволяет возбудителю попасть в респираторные отделы легких и вызывать тяжелые заболевания дыхательной системы (пневмонии, бронхиты, альвеолиты).

Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, содержанию и эксплуатации объектов

Общие санитарно-эпидемиологические требования к размещению, содержанию и эксплуатации мест проживания.

Выбор места размещения земельного участка для строительства (возведения) объектов проводится с соблюдением требований, предъявляемых к организации санитарно-защитных зон объектов, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду.

Территорию объекта необходимо содержать в чистоте. В целях хранения инвентаря для уборки территории объекта необходимо выделить отдельное помещение или специальное место.

На территории должны быть созданы условия для сбора отходов.

Сбор и временное хранение крупногабаритных отходов лома и отходов черных и цветных металлов (металлолома), тары, стройматериалов, твердых коммунальных отходов должны осуществляться на обозначенных площадках, имеющих ограждение и твердое покрытие, или других специально оборудованных конструкциях. Площадки и конструкции, должны иметь удобные подъезды для транспортных средств, осуществляющих вывоз отходов, и содержаться в чистоте.

Вентиляционные системы должны находиться в исправном состоянии и чистоте. На все действующие и вновь принимаемые в эксплуатацию вентиляционные установки обязательно наличие паспортов. Определение эффективности работы вентиляционных установок необходимо проводить не реже одного раза в 3 года.

Естественное и искусственное освещение помещений и рабочих мест

объектов должны соответствовать характеру труда и разряду зрительных работ.

Объекты обеспечиваются холодным и горячим водоснабжением. Водоснабжение объекта должно осуществляться из централизованной сети хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Номера для проживания, в том числе жилые помещения общежитий, должны иметь естественное и искусственное освещение.

Остекление оконных проемов должно быть целостным, осветительные приборы и защитную арматуру требуется содержать в исправном состоянии и чистоте.

В жилых помещениях мест проживания в течение отопительного периода должны соблюдаться следующие параметры микроклимата:

температура воздуха - плюс 18 - плюс 24 °С;

относительная влажность - не более 60 процентов;

скорость движения воздуха - не более 0,3 м/с.

Параметры микроклимата, указанные в части первой настоящего пункта, не распространяются на места проживания, оборудованные автономной системой отопления.

Жилое помещение (его часть) в общежитии предоставляется в размере не менее 6 кв. метров жилой площади на одного человека.

Наличие бродячих животных, синантропных грызунов и насекомых в жилых и вспомогательных помещениях мест проживания не допускается.

Порядок содержания домашних животных в местах проживания устанавливается руководителями мест проживания.

В местах проживания, оборудованных мусоропроводами, элементы мусоропровода, помещения мусороприемной камеры должны содержаться в чистоте.

При выведении мусоропроводов из эксплуатации контейнер для сбора твердых коммунальных отходов следует размещать в мусороприемной камере с обеспечением к нему доступа, либо на обозначенных площадках, имеющих ограждение и твердое покрытие, либо на других специально оборудованных конструкциях.

Последствия аварий на канализационных, водопроводных сетях и сетях отопления в местах проживания должны ликвидироваться в течение одних суток. После устранения последствий аварии подвальные, цокольные, технические этажи очищаются, дезинфицируются и проветриваются.

В местах проживания должен осуществляться производственный контроль, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Программа (план) производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем до начала осуществления деятельности. Необходимые изменения, дополнения в программу (план) производственного контроля вносятся при изменении вида деятельности,

технологии производства, нормативной базы и любых других случаях, оказывающих влияние на процесс выпуска продукции.

Требования к содержанию и эксплуатации оборудования и мебели в местах проживания

Кухни мест проживания должны быть оснащены оборудованием для приготовления пищи, умывальными раковинами, столами.

Ванные (душевые) комнаты в местах проживания должны быть оснащены санитарно-техническим оборудованием (ванными, душевыми кабинами), смесителями с подводкой проточной горячей и холодной воды.

В туалетах мест проживания должны быть установлены унитазы, крепежные устройства (держатели) для туалетной бумаги, ведра (урны).

Туалеты необходимо оборудовать умывальными раковинами со смесителями с подводкой проточной горячей и холодной воды, электрополотенцами или крепежными устройствами для одноразовых бумажных полотенец, а также ведрами (урнами), дозаторами с косметическими моющими средствами.

Оборудование и мебель мест проживания необходимо содержать в чистоте и технически исправном состоянии, должны быть выполнены из материалов подвергающихся очистке.

Требования к проведению противоэпидемических мероприятий в местах проживания

Уборка, в том числе влажная, номеров для проживания в гостиницах, мотелях, хостелах и иных местах проживания, за исключением общежитий, должна проводиться ежедневно и перед заселением потребителя.

Уборку, в том числе влажную, мест общего пользования в местах проживания необходимо проводить ежедневно и по мере необходимости. Влажная уборка должна проводиться с использованием моющих средств, разрешенных к применению в соответствии с инструкциями по их применению.

Каждое спальное место в местах проживания должно быть обеспечено чистым постельным бельем и постельными принадлежностями (матрасами, на матрасниках, одеялами, подушками).

В общежитиях допускается использование личного постельного белья. Смену постельного белья в местах проживания следует производить не реже одного раза в 7 дней, а также при загрязнении и перед заселением потребителя (нанимателя жилого помещения в общежитии).

Чистое и грязное постельное белье следует хранить в отдельных помещениях (местах). Чистое постельное белье должно храниться на полках, стеллажах или в шкафах с покрытием, выполненным из материалов, устойчивых к воздействию моющих средств и средств дезинфекции.

Хранение грязного постельного белья на полу не допускается.

Для транспортировки постельного белья необходимо использовать раздельную тару для чистого и грязного постельного белья с соответствующей маркировкой, без дефектов. Тара должна быть выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих средств и средств дезинфекции.

Стирка постельного белья должна производиться в прачечных. Допускается стирка постельного белья в местах проживания при создании условий для ее проведения, а также условий для сушки и глажения постельного белья.

Стены и пол помещений (мест) для хранения, стирки и сушки постельного белья должны быть выполнены из материалов, устойчивых к воздействию моющих средств и средств дезинфекции.

Дезинфекционную обработку постельных принадлежностей (матрасов, наматрасников, одеял, подушек) необходимо проводить не реже одного раза в год и по эпидемическим показаниям.

Обязательные медицинские осмотры работающих. Гигиеническое обучение

Медицинские осмотры – это лечебно-профилактические мероприятия, которые проводятся специальной комиссией медицинских специалистов в государственных лечебных учреждениях, имеющих соответствующую лицензию. Медкомиссия утверждается соответствующим приказом руководителя медучреждения.

Порядок и периодичность прохождения медосмотров изложен в «Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2019 № 74.

Целью медицинских осмотров является:

определения пригодности к выполнению поручаемой им работы;

предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

динамического наблюдения за состоянием здоровья;

своевременного выявления профессиональных и общих заболеваний;

профилактическая цель – проведение охраны здоровья граждан, лечения, медицинской реабилитации лиц с выявленными заболеваниями, предупреждение развития и распространения тех или иных инфекций и заболеваний.

Медицинские осмотры бывают: предварительными, периодическими и внеочередные.

Предварительные медицинские осмотры проходятся работниками при устройстве на новое место работы (цель выявить функциональные нарушения у работника и его медицинские противопоказания, а также определить его возможность по выполнению требуемой работы).

Периодические медосмотры проводятся в течение всей трудовой

деятельности, позволяют выявить изменения в состоянии здоровья работника, связанные с выполнением им работы, а также определить динамику уже имеющихся заболеваний.

Внеочередные медосмотры проводятся в течение их трудовой деятельности, осуществляются в случае ухудшения состояния здоровья работающего по инициативе нанимателя, госорганов здравоохранения и иных организаций здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи.

По результатам внеочередных медосмотров работающим выдается медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая годность (негодность) работающего к работе.

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

Лица, не прошедшие медицинский осмотр в установленном законодательством Республики Беларусь порядке, к работе не допускаются. Ответственность за организацию профосмотра возлагается на руководителя субъекта хозяйствования.

Своевременное и качественное проведение медицинских осмотров – эффективная мера профилактики профессиональных заболеваний, предупреждения и снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, а также одно из средств, позволяющее снизить экономические потери (недополученную прибыль).

Гигиеническое обучение.

Гигиеническое обучение и аттестация (проверка знаний) должностных лиц и работников мест проживания проводится при приеме на работу и в дальнейшем 1 раз в 2 года. Периодичность и порядок проведения гигиенического обучения и аттестации регламентированы постановлением заместителя главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 15.08.2003 № 90 «Об организации и проведении гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников».

Здоровый образ жизни. Принципы здорового образа жизни, пути формирования

Здоровье человека – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

При этом, под **физическим здоровьем** следует понимать совершенство саморегулирующих функций организма, оптимальное протекание физиологических процессов, и максимальную адаптацию к различным факторам внешней среды.

Психическое здоровье предполагает гармонию психических процессов и функций, а также отрицание и преодоление болезни.

Социальное здоровье отражает меру социальной активности, деятельного отношения человека к миру, его социальной востребованности.

Показатели, характеризующие уровень здоровья человека:

Объективные показатели: температура тела, кровяное давление, частота пульса, содержание гемоглобина, лейкоцитов, сахара в крови и т.д.

Субъективные показатели: самочувствие, настроение, наличие аппетита, сна и т.д.

Итак, здоровье представляет собой интегральный показатель, результат сложного взаимодействия наследственных особенностей человека с природой и обществом. Оно зависит не только от качества окружающей среды, но также от условий труда, обучения и быта, от привычек и поведения людей, материальной обеспеченности, уровня развития здравоохранения и многих других факторов. Степень их влияния на организм различна.

Здоровье человека зависит от многих **факторов:**

развитие здравоохранения составляет 10%,
условия окружающей среды – 18– 20%,
наследственная предрасположенность – 20 –22%
образ жизни – **50%**.

Здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ) включает благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, которые позволяют сохранить и укрепить здоровье, предупреждать болезни и поддерживать оптимальное качество жизни.

Свод правил здорового образа жизни включает:

1. Отказ от вредных привычек.
2. Отдых и труд
3. Рациональное питание в различные возрастные периоды жизни.
4. Адекватную возрасту и физическим возможностям двигательную активность в течении всей жизни.
5. Соблюдение правил личной и общественной гигиены
6. Стрессоустойчивость
7. Безопасное сексуальное поведение.
8. Экологически правильное поведение человека, направленное на сохранение окружающей среды
9. Закаливание
10. Самоконтроль состояния здоровья.

Факторы оказывающие отрицательное влияние на ЗОЖ:

- неблагоприятная экологическая обстановка в местах проживания;
- эмоциональная и психическая напряжённость при общении с окружающими;

- вредные привычки (не соблюдение режима труда и отдыха, гиподинамия, алкоголь, курение, наркотики).

ЗОЖ – реально-существующая модель, это не инструкция, которую надо выполнять каждый день, это «колебания», которые можно, а иногда и необходимо допускать (ограничение движений при переломах, переедание во время праздников, бессонная ночь при уходе за больным ребенком и т.д.). Однако, колебания в списке свода правил ЗОЖ допустимы не во всех пунктах! **Отказ от вредных привычек и безопасное сексуальное поведение** должны соблюдаться всегда!

Рациональное питание

Питание — один из наиболее важных аспектов здорового образа жизни. В организме человека нет практически ни одного органа и системы, нормальная жизнедеятельность которых не зависела бы от питания. Доказана связь между питанием и развитием основных хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и некоторых онкологических, которые являются двумя ведущими причинами преждевременной смертности в мире. **По данным ВОЗ:**

Основными принципами рационального питания являются:
умеренность;

разнообразие (55-60% – углеводы, 10-15% – белки, 15-30% – жиры);
соблюдение режима потребления пищи.

Питание должно соответствовать принципу энергетического равновесия: сколько получено калорий с пищей, столько должно быть потрачено.

Правила здорового питания

- Используйте в своем рационе **разнообразную пищу**. В ежедневном меню должны присутствовать продукты из разных пищевых групп (фрукты, овощи, ягоды, грибы, зерновые и бобовые культуры, мясо, рыба, птица, молочные продукты, яйца, орехи, жиры, масла, зелень).

- **Питайтесь регулярно**, небольшими порциями, не реже четырех раз в день. Не делайте больших перерывов между приемами пищи. Ежедневное меню должно состоять из завтрака, обеда, полдника и ужина.

- Старайтесь принимать пищу каждый день в **одно и то же время**, это благотворно влияет на работу желудочно-кишечного тракта. А вот от перекусов между основными приемами пищи лучше отказаться.

- Постарайтесь ограничить потребление **соли**. Пусть ваши блюда лучше будут недосолёнными, чем пересоленными. Вместо обычной соли используйте йодированную. Считается, что морская соль более полезна, чем поваренная, т. к. она сохраняет в своем составе много полезных минералов. К тому же, морская соль более соленая, поэтому, при меньшем количестве соли вкус блюд не изменится, а организм получит меньше вреда.

- Ограничьте потребление **сахара**. В некоторых случаях сахар можно заменить медом. Несколько ложек меда в день обеспечат организм витаминами и

минералами, помогут предотвратить простудные заболевания и укрепят иммунитет. Но не кладите мед в горячий чай, так как при нагревании мед теряет часть своих полезных качеств.

- В течение дня старайтесь **пить побольше чистой воды**. Вода просто необходима нашему организму, ведь он на 2/3 состоит из воды. Вода оказывает благотворное влияние на кожу, увлажняет ее изнутри, питает энергией, предотвращает сухость. Кроме того, вода способствует выведению вредных токсинов из организма и необходима для нормального пищеварения. Оптимальным считается выпивать около 2-х литров чистой негазированной воды в сутки. Только не пейте много воды на ночь, а то рискуете проснуться с отеками.

- Ешьте больше **овощей и фруктов**, ВОЗ рекомендует включать в рацион каждый день не меньше 400 грамм овощей, фруктов и ягод, в которых содержится много клетчатки и витаминов. Сырые овощи и фрукты повышают скорость обменных процессов в организме.

- Употребляйте только **свежие продукты**. Лучше готовить еду небольшими порциями, чем сварить огромную кастрюлю на всю неделю. Пользы для здоровья от этого не будет. При долгом хранении пищи в ней начинаются процессы гниения и брожения. При покупке продуктов обязательно посмотрите, не истек ли срок годности.

Физическая активность

Физическая активность (ФА) определяется как любое движение тела, производимое скелетными мышцами, которое приводит к расходу энергии сверх уровня покоя. Это более широкое понятие, чем спорт, которым занимается ограниченный круг людей. Необязательно быть «профессиональным спортсменом» для того, чтоб получить пользу от физической активности. Основной ФА является обычная ежедневная физическая деятельность, ходьба, плавание, езда на велосипеде, работа в саду, танцы, домашняя работа.

Регулярная физическая активность - один из основных компонентов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, что в свою очередь, способствует уменьшению смертности и потери трудоспособного населения.

У здоровых лиц, регулярно занимающихся физической активностью, общая и сердечно-сосудистая смертность снижается на 20-30%. Это относится, как и к мужчинам так и к женщинам любого возраста.

Аэробная умеренная физическая активность в течении 2 часов в неделю снижает риск ишемической болезни сердца и инсульта, артериальной гипертензии, депрессии, остеопороза. Аэробные нагрузки – это такие физические упражнения, которые люди делают ритмично, приводя в движение мышцы в течение определенного периода времени. Это может быть бег, быстрая ходьба, езда на велосипеде, игра в баскетбол, танцы и плавание.

Общие рекомендации по физической активности:

- избегайте малоподвижного образа жизни;
- небольшая физическая нагрузка лучше, чем ее полное отсутствие;

- рекомендовано заниматься умеренной физической нагрузкой **не менее 30 минут в день 5 дней в неделю**, или интенсивной нагрузкой не менее 15 минут в день также 5 дней в неделю. Или комбинировать умеренную и интенсивную нагрузку;
- для получения большей пользы рекомендовано постепенное увеличение аэробной ФА. Длительность одного занятия должно быть не менее 10 минут.

Придерживайтесь несколько принципов, которые позволят правильно организовать физическую активность (**система трех «П»**):

Постепенно. Неподготовленному человеку нужно начинать с малых нагрузок. Если сразу пытаться пробежать большую дистанцию, можно нанести значительный вред своему организму.

Последовательно. От простого к сложному.

Постоянно, регулярно и систематично. Если заниматься неделю, а потом забросить дело на месяц, то эффекта не будет.

Пожилые люди и физическая активность

Для того чтобы пожилой человек мог заниматься физической активностью, должно быть разрешение от врача, тогда занятия физической активности принесут здоровье и счастье. ФА способствует замедлению процесса старения, развивает гибкость и способствуют увеличению независимости в делах.

Пользу от занятий ФА пожилые люди начинают ощущать, как только встают со своего кресла. Начинать занятия надо с разминки, постепенно увеличивая занятие до 30 минут в день. Если до этого пожилой человек вел малоподвижный образ жизни, то этот период должен продолжаться не менее 3 недель, для адаптации организма к нагрузкам.

Физическая активность у людей с избыточной массой тела и ожирением

У лиц с избыточной массой тела и ожирением рекомендуется более длительные нагрузки по 40-90 минут в день. Предпочтительна ФА низкой и умеренной интенсивности, такие как ходьба, езда на велосипеде, плавание. При выборе своего направления двигательной активности всегда надо учитывать возраст, сложность тренировок и ваше физическое состояние.

Отказ от вредных привычек

Многие вредные привычки, существующие в нашем обществе способны не только значительно снизить качество жизни, разрушая драгоценный ресурс «здоровье», но и могут стать причиной смерти. Список вредных привычек очень широкий (интернет – зависимость, переедание, лень, сквернословие и т.д.). Особняком в этом списке стоят **интернет – зависимость, наркомания, курение, алкоголизм**. Именно они, вместе с неправильным питанием и низкой двигательной активностью являются ведущими причинами (из факторов образа жизни человека), формирующими неинфекционную заболеваемость населения РБ, которая характеризуется высоким уровнем: преждевременной смертности населения (прежде всего в трудоспособном возрасте), утраты трудоспособности, инвалидности.

В новейшей классификации болезней МКБ-11, **интернет-зависимость** включена в список психических расстройств и проявляется навязчивым стремлением использовать интернет и избыточное пользование им. Обычно при наличии такой патологии, человек проводит в интернете от 8 до 18-20 часов.

Но постоянное пребывание в сети по долгу работы или другой необходимости не делает человека зависимым. Зависимость заключается в неспособности человека вовремя выйти из сети, желание все время посвящать интернету. Такие больные могут пренебрегать сном, хобби, бытовыми делами.

Интернет – зависимость провоцирует физиологические отклонения, психологические расстройства и неврологические осложнения.

Действительно, на первый взгляд зависимость от гаджетов кажется несопоставимой с наркоманией или курением, однако, следует знать, что в основе всех этих зависимостей лежит один и тот же механизм, связанный с синтезом «гормона удовольствия» – дофамина.

Интернет-зависимость отражается на **физическом здоровье и внешности**, развивается следующая патология:

искривление позвоночника (если речь идет о сидении за компьютером) или искривление шейных позвонков (при использовании более компактного гаджета) – планшета, телефона, ноутбука и т. д., усиливающиеся боли в спине, сколиоз;

зрительная утомляемость, рези в глазах, сухость, в дальнейшем фиксированное снижение остроты зрения;

заболевания суставов кистей рук (при работе за компьютером рука человека вынуждена совершать много мелких движений, сильно устает, а при длительной работе развивается туннельный синдром (сдавление срединного нерва), который проявляется онемением и парестезией (мурашки, покалывание, жжение) в области иннервации срединного нерва на кисти (в области пальцев с первого по четвертый);

бессонница;

расстройства пищевого поведения;

повторяющиеся головные боли.

Психическая нагрузка

Второй по важности фактор — психическая нагрузка. Компьютер требует не меньшей сосредоточенности, чем вождение автомобиля. Интересные игры требуют огромного напряжения, которого практически не бывает в обычных условиях.

Постоянный непрекращающийся информационный паток, свет от гаджетов, отсутствие здорового сна, адекватных физических нагрузок и правильного питания приводит к развитию нервоза, психических заболеваний и даже повышенному риску суицида.

К **социальным** осложнениям патологии относят:

- упрощение картины мира;
- сокращение словарного запаса;
- формирование клипового мышления, основанного на восприятии информации через короткие видеоролики и яркие образы *(для получения нужной информации не*

приходиться штудировать сотни страниц книг и учебников. Таким образом, мозг перестает выделять нужную информацию из большого объёма, все нужное и так уже проанализировано и выписано. Дети, проводящие много часов в интернете, становятся импульсивными, не способными к умственной работе);

➤ потеря способности мыслить логично.

Пути решения интернет-зависимости могут быть следующие:

1. Важно признать проблему и знать все о ее причинах и последствиях. Проводится работа над устранением внешних факторов, которые могли сподвигнуть человека на уход от реальности.

2. Максимально ограничьте время использования гаджетов и их присутствие в жизни (переход на обычный будильник, прием пищи без телефона, личной общение и т.д.).

Применяется метод постепенного сокращения времени, проведенного в интернете. Выход в сеть осуществляется в строго отведенный промежуток.

3. Сфокусируйте свое внимание ребенка на те аспекты жизни, которыми вы пренебрегла (внимание друзьям, общение с родственниками, занятия спортом, чтение обычных книг, прогулки на свежем воздухе, прослушивание музыки). Цель – замена вредной привычки на полезную.

4. Постепенно возвращайте использование гаджетов, тщательно дозируя время их использования.

В тяжелых случаях интернет-зависимость лечат с помощью фармакологии.

Отсутствие надлежащей терапии интернет-зависимости, приводит к личностной деградации, снижению способности к обучению, затруднению мышления. Точно такие же изменения происходят в головном мозге алкоголиков и наркоманов.

Проблема **наркомании** касается всех стран и континентов, где живет человек.

Современная наркоситуация в нашей стране складывается следующим образом: наиболее серьезной угрозой над молодежью нависла проблема употребления синтетических наркотиков, или, как их еще называют, «дизайнерских». Они известны как «спайсы», различные курительные смеси, «соли для ванн», «удобрения для растений», «кислоты», растительные добавки к пище, благовония, ароматические смеси. Наркобизнес не стоит на месте и современные возможности интернета ему только в помощь. Вопрос покупки решается весьма просто: знать куда и кому написать (позвонить).

Синтетические наркотики в десятки и даже в сотни раз оказывают более сильный психотропный эффект на организм человека, чем традиционные, широко известные наркотики. Более того, многие из подобных веществ могут привести к сильнейшему отравлению. Они обладают высокой наркогенностью – способны вызвать зависимость даже от однократного приема. Этот вид зависимости несет угрозу национальной безопасности страны. Помимо медицинских и психических последствий (депрессия, передозировка, судороги, воспаление вен, гепатиты, ВИЧ,

ИППП, сложность лечения), наркомания влечет множество социальных проблем (безработица, криминал, разводы).

Курение – это не просто вредная привычка, это глобальная эпидемия, уносящая ежегодно до 8 миллионов жизней. Миллион из них – жертвы пассивного курения. За последние 5 лет изменилось и само понятие курение, что связано с появлением различных «новинок» в этой сфере. Согласно Декрету Президента Республики Беларусь от 24 января 2019 г. N 2 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий» курение в нашей стране определено как **потребление табачных изделий, использования электронных систем курения, систем для потребления табака**. Таким образом, на государственном уровне был урегулирован вопрос: как относиться к кальянам, электронным сигаретам, системам тления табака, снюсам.

Табак – это яд в любой форме. Все формы употребления табака вредят здоровью и безвредной дозы табака не существует. Нет ни одного исследования, подтверждающего, что электронные сигареты или устройства для нагревания табака менее вредны для здоровья. Жидкости для этих устройств содержат другие химические вещества, ароматизаторы и красители. Вейпы и электронные сигареты содержат много опасных компонентов, ключевые из которых – глицерин и пропиленгликоль. При нагревании такой жидкости образуется не сигаретный дым, а пар, содержащий ароматизаторы и отдушку. Если жидкость содержит никотин, человек вдыхает пар, насыщенный никотином, есть высокий риск передозировки никотином.

Только факты:

- курильщики умирают на 10-15 лет раньше тех, кто не курит;
- каждый 5 белорус – пассивный курильщик;
- 18,8 % пассивного курения приходится на домашние условия;
- курение вызывает 18 нозологических форм рака, в том числе 80% случаев рака легкого, 30% – рака желудка, 50% – опухоли шеи, кишечника, предстательной железы;
- от 5% до 15% дохода тратиться в РБ на покупку сигарет;
- средний возраст начала курения в стране 16,5 лет.

Согласно Декрету Президента Республики Беларусь от 24 января 2019 г. N 2 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий» **курение в нашей стране запрещено:**

1. В подъездах, на лестничных площадках, в лифтах и вспомогательных помещениях многоквартирных жилых домов, общежитий (штраф за нарушение пользования жилыми помещениями составляет до 30 БВ).
2. На детских площадках.
3. На рабочих местах, организованных в помещениях.
4. На территориях и в помещениях, занимаемых спортивно-оздоровительными и иными лагерями.

5. В помещениях и на территориях, занимаемых учреждениями образования (школы, ССУЗы, ВУЗы и др.), организациями, реализующими образовательные программы послевузовского образования.

6. В подземных переходах, на станциях метрополитена.

7. На остановочных пунктах (общественного транспорта) на маршрутах автомобильных перевозок пассажиров и перевозок пассажиров городским электрическим транспортом, посадочных площадках, используемых для посадки и высадки пассажиров.

8. Во всех видах транспорта общего пользования.

9. В автомобилях, если в них присутствуют дети в возрасте до 14 лет.

10. В иных местах, определенных законодательными актами Республики Беларусь.

Запрещается курение, за исключением специально созданных мест, оборудованных в установленном порядке и обозначенных указателем **«Место для курения»**:

в торговых объектах и объектах бытового обслуживания населения, торговых центрах и на рынках;

в объектах общественного питания, на территории летних площадок (продолжений залов);

в границах территорий, занятых пляжами;

на территориях и в помещениях, занимаемых организациями физической культуры и спорта, физкультурно-спортивными сооружениями;

в производственных зданиях (помещениях);

в помещениях и на территориях, занимаемых государственными органами, организациями культуры и здравоохранения, санаторно-курортными и оздоровительными организациями, организациями, оказывающими услуги связи, социальные, банковские, страховые, гостиничные и иные услуги, а также организациями, индивидуальными предпринимателями, которым в соответствии с законодательством Республики Беларусь предоставлено право осуществлять образовательную деятельность;

в помещениях, предназначенных для приема граждан, в том числе по вопросам осуществления административных процедур;

в помещениях пассажирских терминалов автомобильного транспорта, портов и аэропортов;

в помещениях и на территориях железнодорожных станций, предназначенных для обслуживания пассажиров железнодорожного транспорта общего пользования;

на морских судах, судах смешанного (река–море) плавания.

За курение в местах, запрещенных ст. 17.9 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях, предусмотрен штраф в размере до 4 базовых величин.

Проблема **пьянства и алкоголизма** продолжает оставаться одной из самых социально значимых и актуальных для нашего общества. 20% белорусов употребляют алкоголь по наиболее неблагоприятному сценарию: «редко, но метко», когда одновременно употребляется большое количество алкоголя.

Алкоголь:

- несет ответственность за развитие 7 видов рака (главный повреждающий фактор – этанол, вызывающий пролиферацию клеток эпителия);
- формирует зависимость прямо пропорционально возрасту начала употребления: чем младше возраст, тем выше риск формирования алкоголизма:
 - младше 12 лет – вероятность развития алкоголизма к 21 году составит 16%;
 - 12-14 лет – 15%;
 - 15-17 лет – 9%;
 - 18-20 лет – 4,2%;
 - после 21 года – 2,6%.
- является причиной более чем 200 других заболеваний и травм (нарушения функции печени, поджелудочной железы и других органов пищеварительной системы и как следствие – причиной развития таких болезней как цирроз, панкреатит, гастрит. Употребление алкоголя делает сердечные мышцы слабыми, что становится причиной нарушения кровообращения);
- даже в небольших дозах представляет риск для развивающегося плода в течение всего периода беременности.
- в результате вредного употребления алкоголя ежегодно умирают 3 миллиона человек, что составляет 5,3% всех случаев смерти.

Таким образом, здоровый образ жизни очень положительно сказывается на здоровье как отдельного человека, так и общества в целом. Люди, ведущие здоровый образ жизни, гораздо менее подвержены риску развития заболеваний. Здоровый и энергичный сотрудник не болеет и не нуждается в больничных, не бежит постоянно на перекуры, чувствует себя отлично, жизнерадостен, эффективно работает, обладает более высокой степенью самодисциплины и самоконтроля.

Каждый из нас рождается с определенным набором генов и внешних признаков, своим поведением мы можем минимизировать действие рисков для нашего здоровья. Если мы не будем вести ЗОЖ, то мы полностью будем зависеть от условий жизни. Ведя ЗОЖ, человек формирует индивидуальное активное долголетие, снижает вероятность социально-значимых болезней (рисков их развития).