

УДК 616-036.22

Гигиеническое обучение и эпидемиологическая значимость декретированных контингентов

Т.В. Соломай*

Резюме. В статье представлен обзор нормативно-правовых актов по вопросам профилактики инфекционных заболеваний у декретированных контингентов. Предложена характеристика декретированных контингентов с точки зрения эпидемического процесса инфекций с разными механизмами передачи. Разработаны рекомендации по формированию программ гигиенического обучения.

Ключевые слова: гигиеническое обучение, декретированные контингенты, эпидемиологическая значимость.

HYGIENIC EDUCATION AND EPIDEMIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF DISCREET CONTINGENTS

T.V. Solomay

Summary. The article reviews the regulations on the prevention of infectious diseases at decreed contingents. Proposed characterization decreed contingents from the point of view of the epidemic process of infection with different mechanisms of transmission. The recommendations on the formation of hygiene education programs.

Key words: hygiene education, decreed contingents epidemiological significance.

Актуальность требований, предъявляемых действующими нормативно-правовыми актами к проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического обучения и аттестации лиц отдельных профессий, обусловлена в первую очередь эпидемиологической значимостью таких категорий работников, именуемых также декретированными контингентами.

Декретированными контингентами принято считать лиц, чья деятельность связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды; воспитанием и обучением детей; коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

В табл. 1 предложена характеристика каждой из выше перечисленных групп, в которой декретированные контингенты

рассматриваются как потенциальные источники инфекции.

При возникновении у декретированных лиц инфекционных заболеваний риск распространения последних можно оценить как высокий ввиду большого числа контактирующих с ними людей (напрямую или опосредованно через факторы передачи).

Именно поэтому особое внимание уделяется мероприятиям, направленным на своевременное выявление, изоляцию и лечение инфекционных больных (мероприятия, направленные на источник инфекции).

С целью выявления источников инфекции среди декретированных контингентов приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и

* Межрегиональное управление №1 ФМБА России
г. Москва, 1-й Пехотный пер., д. 6; тел. (499) 190-39-90; e-mail: Solomay@rambler.ru.

Таблица 1

Характеристика декретированных контингентов с точки зрения представлений об эпидемическом процессе

Потенциальный источник инфекции	Механизм передачи	Путь передачи	Восприимчивые организмы
Лица, связанные с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов	Фекально-оральный	Пищевой	Население страны, области, города, района, которое объединяет потребление общего пищевого продукта
Лица, связанные с производством, хранением, транспортировкой и реализацией питьевой воды	Фекально-оральный	Водный	Население города, района, дома, объединенное общей системой подачи питьевой воды
Лица, связанные с воспитанием и обучением детей	Фекально-оральный	Контактно-бытовой, пищевой	Воспитанники (учащиеся) одного учреждения, группы (класса)
	Аэрогенный	Воздушно-капельный, воздушно-пылевой	
	Контактный	Прямой и опосредованный контакт	
Лица, связанные с коммунальным и бытовым обслуживанием населения	Контактный	Прямой и опосредованный контакт	Лица, пользующиеся услугами бань, парикмахерских, маникюрных кабинетов, бассейнов, водолечебниц, гостиниц, общежитий, пассажиры поездов дальнего следования, самолетов
	Фекально-оральный	Контактно-бытовой	

работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» регламентировано проведение предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров.

В табл. 2 представлен перечень работ и профессий, относящихся к так называемым «декретированным контингентам», с указанием объемов и периодичности медицинских осмотров в соответствии с приложением № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н.

При сравнении положений приказа Минздравсоцразвития России

от 12 апреля 2011 г. № 302н с ранее действующими нормативно-правовыми актами можно выделить ряд изменений.

1. Периодичность прохождения медицинского осмотра для всех категорий декретированных контингентов стала единой (1 раз в год);

2. Увеличился объем обследований:

2а. Для всех категорий, включая работников сферы коммунально-бытового обслуживания и образовательных учреждений для детей и подростков, введены обязательные ежегодные осмотры оториноларингологом и стоматологом;

2б. Сотрудникам, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, при поступлении на работу теперь необходимо пройти исследование на наличие патогенного стафилококка (мазок из зева и носа).

Таблица 2

Медицинские осмотры декретированных контингентов

Наименование работ и профессий	Периодичность осмотров	Участие врачей-специалистов	Лабораторные и функциональные исследования
Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на любом виде транспорта	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серология на брюшной тиф и паратифы (при поступлении на работу, далее – по эпидпоказаниям). Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям). Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк (при поступлении на работу, далее – по медицинским и эпидпоказаниям)
Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серология на брюшной тиф и паратифы (при поступлении на работу, далее – по эпидпоказаниям). Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям). Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк (при поступлении на работу, далее – по медицинским и эпидпоказаниям)
Работы, связанные с переработкой молока и изготовлением молочных продуктов	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу) Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серология на брюшной тиф и паратифы (при поступлении на работу, далее – по эпидпоказаниям). Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям).

Продолжение табл. 2

Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации)	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу) Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям).
Работы в детских и подростковых сезонных оздоровительных организациях	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу) Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серология на брюшной тиф и паратифы (при поступлении на работу, далее – по эпидпоказаниям). Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям).
Работы в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, организациях для детей-сирот, домах-интернатах, оздоровительных образовательных организациях, в том числе санаторного типа, детских санаториях, круглогодичных лагерях отдыха	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу) Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серология на брюшной тиф и паратифы (при поступлении на работу, далее – по эпидпоказаниям). Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям).
Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских)	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу) Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серология на брюшной тиф и паратифы (при поступлении на работу, далее – по эпидпоказаниям).
Работы в бассейнах, водолечебницах	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу)
Работы в гостиницах, общежитиях, пассажирских вагонах (проводники), в должности стюардессы	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу)

Окончание табл. 2

Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей	1 раз в год	Дерматовенеролог, оториноларинголог, стоматолог, инфекционист*	Rg грудной клетки, кровь на сифилис. Мазки на гонорею (при поступлении на работу) Исследования на гельминтозы (при поступлении на работу, далее 1 раз в год и по эпидпоказаниям).
---	-------------	--	---

Примечание. 1. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2 проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

2. Участие специалистов, помеченных «звездочкой» (*), – проводится по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных и периодических медицинских осмотрах.

Особые требования предъявляются к иностранным гражданам при получении разрешения на работу в Российской Федерации, которые помимо перечисленных ранее объемов периодических и предварительных медицинских осмотров в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 № 49, от 04.09.2012 № 882), должны быть обследованы на наличие возбудителей ВИЧ-инфекции, лепры, туберкулеза, инфекций, передающихся преимущественно половым путем (сифилис, хламидийная лимфогранулема, шанкроид).

С целью профилактики инфекционных заболеваний у декретированных контингентов, а следовательно, и предотвращения их дальнейшего распространения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51 н

регламентировано проведение профилактических прививок (табл. 3).

Профилактические прививки проводятся с соблюдением требований Федерального закона № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и иных действующих в этой области нормативно-правовых актов.

Помимо требований к состоянию здоровья декретированных контингентов, они также должны владеть определенными гигиеническими знаниями и навыками. В соответствии со ст. 36 Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», гигиеническое воспитание и обучение направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни и осуществляются как в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях, в том числе при повышении квалификации, так и при профессиональной гигиенической подготовке работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Таблица 3

**Иммунопрофилактика инфекционных болезней
у декретированных контингентов в соответствии
с национальным календарем профилактических прививок**

Против дифтерии, столбняка	Взрослые от 18 лет с кратностью 1 раз в 10 лет с момента последней прививки
Против вирусного гепатита В	Взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее, прививаются трехкратно по схеме 0–1–6 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала иммунизации)
Против краснухи	Девушки от 18 до 25 лет не болевшие, не привитые ранее
Против кори	Взрослые от 18 до 35 лет, не болевшие, не привитые, не имеющие сведений о прививках, прививаются двукратно с интервалом 3 месяца между прививками; лица привитые ранее однократно – прививаются однократно
Против гриппа	Взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.), взрослые старше 60 лет – ежегодно

Порядок проведения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации определены приказом Минздрава России от 29 июня 2000 г. № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций». Необходимо отметить, что порядок прохождения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работников аптечных организаций федеральными документами не установлен. В некоторых регионах в соответствии с полномочиями, предоставленными ст. 6 Федерального закона № 52-ФЗ, органами исполнительной власти устанавливается обязательность гигиенической подготовки и аттестации работников различных отраслей, в том числе аптек. Например, в Москве данный вопрос регламентируется Постановлением Правительства Москвы от 28.12.1999 № 1228 «Об обязательных профилактических медицинских осмотрах и гигиенической аттестации».

Информация о результатах медицинского осмотра, проведенных профилактических прививках, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации вносится в личную медицинскую книжку, форма которой утверждена приказом Роспотребнадзора от 20 мая 2005 г.

№ 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 № 215, от 07.04.2009 № 321).

Программы профессиональной гигиенической подготовки разрабатываются на основании действующих нормативно-правовых актов и утверждаются руководителем организации, имеющей лицензию на образовательную деятельность. Для каждого декретированного контингента разрабатывается и утверждается отдельная программа. Учитывая эпидемиологическую значимость декретированных контингентов, в программы целесообразно включать следующие разделы.

1. Обзор нормативно-правовых актов в области профессиональной гигиенической подготовки и аттестации декретированных контингентов, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по вопросам ответственности за нарушение санитарного законодательства.

2. Эпидемиология, клиника и диагностика инфекционных болезней, наиболее актуальных для данного декретированного контингента.

3. Мероприятия, направленные на профилактику инфекционных болезней,

в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами:

– требования, предъявляемые санитарными правилами к предприятиям (организациям) (планировка, внутренняя отделка, отопление, водоснабжение, канализование, вентиляция, кондиционирование и др.);

– требования, предъявляемые санитарными правилами к организации санитарно-противоэпидемического режима на предприятии (в организации), в т.ч. требования к организации на предприятиях (организациях) производственного контроля;

– требования, предъявляемые санитарными правилами к работникам

предприятий (организаций) (предварительные и периодические медицинские осмотры, правила личной гигиены персонала, профессиональная гигиеническая подготовка и аттестации персонала).

4. Мероприятия, проводимые при возникновении на предприятии (организации) инфекционных заболеваний – противоэпидемические мероприятия.

Таким образом, актуальность работы с декретированными контингентами, в том числе и организация и проведение гигиенического обучения, определяется в первую очередь эпидемиологической значимостью работ (услуг), которые они осуществляют.

НОВОСТИ

ЖИЗНЬ С ГЕРПЕСОМ ПРИВОДИТ К СЛАБОУМИЮ

Длительное, в течение многих лет, воздействие распространенных патогенных инфекций, в частности орального и генитального герпеса, снижает когнитивную функцию. У людей с высоким уровнем антител к вирусам и болезнетворным бактериям в крови на четверть повышен риск ухудшения памяти и мыслительных способностей. К таким выводам пришли американские ученые. В ходе исследования авторы протестировали когнитивные способности 1625 жителей Северного Манхэттена – района Нью-Йорка с разным этническим составом населения. Средний возраст участников исследования составлял 69 лет. Их кровь была проанализирована на антитела к пяти распространенным патогенам – *Herpes simplex* 1-го типа (оральному), *Herpes simplex* 2-го типа (генитальному), цитомегаловирусу, *Chlamydia pneumoniae* и *Helicobacter pylori*.

Выяснилось, что у участников с высокими уровнями содержания антител к патогенам в крови, что говорит о длительном воздействии инфекций, с учетом других факторов риска снижения памяти и мыслительных способностей, на 25% повышена вероятность такого развития событий. Когнитивная функция участников регулярно тестировалась в течение 8 лет, однако ее ухудшения с течением времени отмечено не было, что заставило авторов предположить, что совокупное негативное влияние инфекций было одномоментным.

Наиболее выраженный эффект был выявлен у женщин, людей с низким уровнем образования и жизни, ведущих малоинтеллектуальный образ жизни.

Авторы предполагают, что обнаруженный феномен подтверждает так называемую гипотезу «микробного слабоумия», предполагающую, что некоторые микроорганизмы оказывают, помимо более прямого и острого негативного воздействия на органы и ткани, более долговременное повреждающее влияние на головной мозг.

Согласно данным, полученным в ходе исследования, опубликованного в 2006 г. в журнале JAMA, около 60% взрослого населения США в возрасте от 14 до 49 лет является носителями *Herpes simplex* 1-го типа. По оценкам Центров по профилактике и контролю заболеваний (CDC) США, каждый шестой американец этой возрастной категории является носителем генитального герпеса.

Medportal.ru