

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТРОЙСТВУ, ОБОРУДОВАНИЮ И СОДЕРЖАНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВО КОНДИТЕРСКИХ ИЗДЕЛИЙ С КРЕМОМ

Одной из важнейших глобальных проблем нашего времени является обеспечение людей продуктами питания, являющимися источником энергии и жизнедеятельности человека. Основными создателями пищевых веществ на Земле являются зеленые растения, которые в процессе фотосинтеза способны сохранять энергию лучей Солнца в виде углеводов и других органических веществ, используя при этом углекислый газ, воду и минеральные соли. Образовавшиеся энергетические вещества видоизменяются в процессе прохождения различных пищевых цепей и в конечном итоге поступают в организм человека в виде продуктов питания растительного (злаки, овощи, плоды) и животного (мясо, рыба, молоко, яйца) происхождения.

В целом продукты питания характеризуются пищевой, биологической и энергетической ценностью. Биологическая ценность определяется содержанием в продукте незаменимых, жизненно важных пищевых веществ - количеством белка, наличием в нем незаменимых аминокислот, наличием в продукте витаминов, микроэлементов, полиненасыщенных жирных кислот и др. Энергетическая ценность отражает количество энергии, которое дают организму углеводы, белки и жиры, содержащиеся в продукте.

Качество пищевой продукции - это общее понятие, характеризующееся пищевой ценностью - содержанием пищевых веществ, энергетической ценностью, наличием биологически активных веществ, перевариваемостью, усвояемостью, органолептическими и дегустационными свойствами, а также эколого-гигиенической безопасностью (т.е. безвредностью и доброкачественностью).

В санитарно-эпидемиологическом отношении имеет значение классификация пищевых продуктов в зависимости от устойчивости их при хранении и скорости порчи. По этой классификации все продукты разделены на 3 группы: особо скоропортящиеся, скоропортящиеся и нескоропортящиеся.

К особо скоропортящимся продуктам относятся мясные, молочные, рыбные, овощные полуфабрикаты, кулинарные и кондитерские изделия и др. (паштетно-ливерные изделия, студни, зельцы, заливные блюда, вареные колбасы, молоко, творог).

К скоропортящимся продуктам относятся мясо, рыба, сырокопченые колбасы и др.

Устойчивой группой, то есть нескоропортящимися продуктами, считаются сухие продукты, имеющие влажность не более 15%.

Особоскоропортящиеся и скоропортящиеся продукты разрешается хранить только в условиях охлаждения (не выше +6°C. Оптимально от +2 до +6) и строго ограниченное время. Нескоропортящиеся продукты (мука, сахар, крупы и пр.) допускается хранить в неохлаждаемых, хорошо вентилируемых складах.

Кроме того, пищевые продукты классифицируются, с учетом общих характерных признаков и особенностей использования в питании человека, на следующие группы: молоко и молочные продукты; мясо и мясопродукты; рыба, рыбные продукты и морепродукты; яйца и яичные продукты; пищевые жиры; овощи и плоды; хлеб и хлебобулочные изделия; кондитерские изделия и др.

Важнейшими показателями качества продуктов являются их органолептические свойства - внешний вид, консистенция, цвет, запах, вкус. Изменение органолептических качеств продукта обычно указывает на их порчу - изменение доброкачественности продукта, ухудшение биологической ценности (уменьшение содержания витаминов, незаменимых жирных кислот и др.) и возможное накопление токсичных веществ химической (вредных продуктов распада белков, разложения углеводов, окисления жиров) и микробиологической природы. Органолептическим изменениям скоропортящихся продуктов может способствовать размножение патогенной микрофлоры.

Инфицирование продуктов питания патогенными (т.е. болезнетворными)

микроорганизмами (бактериями, вирусами, и пр.) и гельминтами может происходить на всех этапах производства, переработки, хранения, транспортировки и реализации как от источников инфекции (человек, животные, в том числе грызуны), так и на загрязненных объектах производственной и окружающей среды (почва, воздух, вода, оборудование, инвентарь).

Инфицирование продуктов питания в результате нарушения санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил на различных этапах движения продуктов питания от объектов производства до их потребления в пищу может вызвать пищевые отравления микробной природы (пищевые токсикозы или токсикоинфекции), инфекции (брюшной тиф, паратифы, дизентерию, бруцеллез, туберкулез, ящур и др.) и гельминтозы (трихинеллез, тениидоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз, аскаридоз и др.).

При этом каждое инфекционное заболевание, как правило, наиболее часто связано с передачей через определенные виды продуктов.

Учитывая вышеизложенное, мероприятия по соблюдению санитарных требований при производстве, хранении, транспортировке, переработке и реализации продуктов питания является мероприятием по охране жизни и здоровья населения.

Высокое качество продуктов в России обеспечивается соблюдением требованием ГОСТов, ОСТов, ТУ, санитарных правил и норм, гигиенических и иных требований санитарного законодательства, которые обязательны для всех организаций всех форм собственности (для физических и юридических лиц, для граждан), производящих и поставляющих продовольственные товары.

3.3. Требования к водоснабжению и канализации

Водоснабжение предприятий должно производиться присоединением их к централизованной сети водопровода, а при отсутствии его устройством внутреннего водопровода от артезианских скважин.

Качество воды, используемой для технологических, питьевых и хозяйственно-бытовых нужд, должно соответствовать требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества» и требованиям СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников».

В случае использования непитьевой (технической) воды для технических нужд (охлаждение компрессоров, поливка территории, подводки к смывным бачкам и писсуарам в туалетах и т.п.) следует предусматривать на предприятии отдельные системы водоснабжения: питьевого и технического. Соединения между системами питьевого и технического водопровода не допускаются, трубопроводы этих систем водоснабжения должны быть окрашены в отличительные цвета.

За качеством воды, подаваемой в резервуары и производственные цеха, должен быть установлен систематический контроль в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества» и требованиями СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников» в сроки, установленные территориальными управлениями Роспотребнадзора.

В производственных помещениях следует предусматривать:

- подводку холодной и горячей воды питьевого качества с установкой смесителей к точкам водозабора для нужд технологии;
- смывные краны из расчета один кран на 500 м площади в цехах, но не менее одного смывного крана на помещение;
- раковины для мытья рук в цехах с подводкой холодной и горячей воды со смесителем, снабженные мылом (дезинфицирующим раствором), разовым полотенцем или электросушителем для рук. Раковины должны располагаться в каждом производственном цехе при входе, а также в местах, удобных для

пользования ими, на расстоянии более 15 м от рабочего места.

Для питьевых целей устанавливают питьевые фонтанчики, сатураторные установки или питьевые бабки на расстоянии не более 75 м от рабочего места. Температура питьевой воды должна быть в пределах 8-20°С.

Для системы горячего водоснабжения должна использоваться вода, отвечающая требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества» и требованиям СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников». Запрещается использование горячей воды из системы водяного отопления для технологических процессов, санитарной обработки оборудования и помещений.

Устройство системы канализации предприятий должно отвечать требованиям СНиП «Канализация. Наружные сети и сооружения», «Внутренний водопровод и канализация зданий». Для удаления производственных и хозяйственно-бытовых сточных вод предприятия должны быть присоединены к общегородской канализации или иметь самостоятельную канализацию и очистные сооружения.

Внутренняя система канализации производственных и хозяйственно-бытовых сточных вод должна быть отдельной с самостоятельным выпуском в дворовую сеть. Запрещается сброс в открытые водоемы производственных и бытовых вод без соответствующей очистки, а также устройство поглощающих колодцев.

3.6. Требования к производственным, вспомогательным и бытовым помещениям

На предприятиях, осуществляющих производство кондитерских изделий с кремом (независимо от мощности), должны быть оборудованы отдельные помещения для:

- суточного хранения сырья с холодильными камерами для хранения скоропортящегося сырья;
- растаривания сырья и подготовки его к производству;
- яйцебитни из 3 помещений: для хранения и распаковки яиц (с холодильной установкой), для мойки и дезинфекции яиц, для получения яичной массы;
- зачистки масла;
- приготовления крема (с холодильным оборудованием);
- варки сиропа;
- выпечки бисквитов и полуфабрикатов;
- выстойки и резки бисквита;
- обработки и стерилизации отсадочных мешочков, наконечников, мелкого инвентаря;
- обработки внутрицеховой тары и крупного инвентаря;
- мойки оборотной тары;
- хранения кроя и картонной тары, бумаги;
- экспедиции кремовых изделий с холодильным оборудованием.

Производственные помещения и цехи предприятия должны быть расположены так, чтобы обеспечить поточность технологических процессов и отсутствие встречных и перекрещивающихся потоков сырья и готовой продукции. Запрещается их расположение в подвальных и полуподвальных помещениях.

Набор помещений должен отвечать нормам технологического проектирования профильных предприятий.

Складские помещения должны быть сухими, чистыми, отопляемыми, с хорошей вентиляцией (температура - не ниже 8°С, относительная влажность воздуха - 70-75%), оборудованными специальными помещениями для разгрузки сырья и погрузки готовой продукции и обеспечены навесами для защиты от

атмосферных осадков, целиком закрывающими транспортные средства. Для транспортирования сырья и готовой продукции должны быть предусмотрены отдельные грузоподъемники.

В складах допускается газовая обработка амбарных вредителей в соответствии с действующими правилами газовой обработки складов.

Пол в складских помещениях должен быть плотным без щелей, зацементированным, стены должны быть гладкими.

В складском помещении должны быть предусмотрены холодильные камеры для хранения скоропортящегося сырья и полуфабрикатов. В складах пищевой продукции хранение непищевых материалов и пахучих хозяйственных товаров (мыло, стиральные порошки и др.) запрещается.

В составе производственных цехов предприятий в соответствии с требованиями «Санитарных норм проектирования промышленных предприятий» должны быть выделены в отдельные помещения термические (горячие) цехи; моечные помещения, требующие особого гигиенического режима.

Перед входом в производственные помещения должны быть предусмотрены коврики, смоченные дезинфицирующим раствором.

Стены производственных помещений на высоту не менее 1,75 м должны быть облицованы глазурованной плиткой или другими материалами, дающими возможность проводить влажную уборку, либо окрашены светлой краской.

Потолки и стены выше панелей в производственных помещениях и вспомогательных цехах должны быть побелены клеевыми или окрашены вододисперсионными красками.

Покраску и побелку потолков и стен необходимо производить по мере необходимости, но не реже двух раз в год.

Места с отбитой штукатуркой подлежат немедленному заштукатуриванию с последующей покраской или побелкой.

Небольшие работы по устранению дефектов штукатурки, побелки, замене разбитого стекла и т.п. разрешается выполнять без полной остановки производственного процесса, при условии локального ограждения и надежной защиты продукции от попадания в нее посторонних предметов.

Полы во всех производственных помещениях должны быть водонепроницаемыми, не скользкими, без щелей и выбоин, с удобной для очистки и мытья поверхностью с соответствующими уклонами к трапам. В помещениях с агрессивными стоками для отделки полов должны быть использованы кислото- и щелочеупорные покрытия. Участки полов на проездах для внутрицехового транспорта должны быть отделаны ударопрочными плитами.

Для отделки полов, стен и потолков должны применяться материалы, разрешенные Роспотребнадзором.

Предприятия, осуществляющие производство кондитерских изделий с кремом, должны иметь бытовые помещения для работников производственных цехов, оборудованные по типу санпропускников.

В гардеробных необходимо обеспечить отдельное хранение верхней, домашней, рабочей одежды и обуви.

Бельевые для чистой и грязной санитарной одежды должны быть размещены в отдельных помещениях, иметь окна приема и выдачи одежды.

Двери в туалет, в кабину туалета устраиваются типа «метро». Туалетная кабина должна быть оснащена кронштейном для туалетной бумаги. На дверях кабины должно быть напоминание: «Сними санитарную одежду».

При умывальниках, в шлюзах туалетов должны быть раковины, туалетная бумага, мыло, электрополотенце, дезинфицирующий раствор для обработки рук, вешалка для халатов и дезковрик перед входом в туалет.

Душевые должны размещаться рядом с гардеробными, иметь преддушевые, оснащенные вешалками и скамьями.

Количество мест в душевых следует определять по числу работающих в

наибольшую смену.

Пункты питания должны быть в составе бытовых помещений или в отдельных зданиях. При отсутствии столовых на предприятиях должны быть комнаты для приема пищи.

Число посадочных мест рассчитывается по количеству работающих в многочисленную смену.

Перед входом в пункты питания должны быть предусмотрены вешалки для санитарной одежды, умывальники с подводкой горячей и холодной воды, мыло, электрополотенце.

Запрещается принимать пищу и курить непосредственно в производственных помещениях.

3.7. Требования к санитарному содержанию помещений

Уборка производственных, вспомогательных, складских и бытовых помещений должна производиться уборщицами (совмещение не допускается), а уборка рабочих мест - самими рабочими. Предприятия, работающие в несколько смен, должны обслуживаться сменным штатом уборщиц.

Уборщицы должны быть обеспечены уборочным инвентарем, средствами для мытья, дезинфекции и очистки.

Уборочный инвентарь для уборки производственных, вспомогательных и подсобных помещений должен быть промаркирован краской и храниться в отдельных помещениях, оборудованных специальными моечными ваннами и сливными устройствами с подводкой горячей и холодной воды, а также регистром для сушки уборочного инвентаря.

После окончания уборки в конце смены весь уборочный инвентарь должен промываться водой с добавлением моющих средств и дезинфицироваться, просушиваться и храниться в чистом виде.

Помещения, требующие особого санитарного режима, отделения отделки готовых изделий, обработки цехового инвентаря и стерилизации кондитерских мешков, яйцебитни по окончании уборки рекомендуется обрабатывать бактерицидными лампами (Приложение 4).

Двери и ручки дверей производственных и вспомогательных помещений по мере надобности, но не реже одного раза в смену, должны промываться горячей водой с мылом и дезинфицироваться.

Панели стен производственных цехов по мере надобности протирают влажными тряпками, смоченными мыльно-щелочными растворами, промывают горячей водой и протирают насухо.

Полы в производственных помещениях предприятий, вырабатывающих кондитерские изделия с кремом, после предварительной чистки и мытья с моющими средствами должны обрабатываться растворами дезсредств. По окончании санитарной обработки в конце смены необходимо обработать помещения бактерицидными лампами. В необходимых случаях полы очищаются от загрязнений скребками. Жирные и скользкие полы (по условиям производства) моют горячей водой с мылом или щелочным раствором несколько раз в день.

Внутренняя остекленная поверхность оконных рам промывается и протирается по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю.

Отопительные приборы и пространства за ними должны регулярно очищаться от загрязнений и пыли.

Электрооборудование, решетчатые и другие защитные ограждения и трансмиссии, вентиляторные камеры и панели должны очищаться периодически, по мере загрязнения, при полном отключении электроэнергии.

Перила лестничных клеток должны промываться ежемесячно горячей водой с мылом и дезинфицироваться.

Кабины подъемников (лифтов) должны ежедневно очищаться и протираться при соблюдении всех правил техники безопасности.

В бытовых помещениях уборка должна производиться ежедневно (не менее

двух раз в смену) с применением горячей воды, моющего и дезинфицирующих средств. Унитазы, писсуары периодически очищаются от мочекислых солей технической соляной кислотой.

Для уборки и дезинфекции санитарных узлов должен быть выделен специальный инвентарь (ведра, совки, тряпки, щетки и т.д.) с отличительной окраской и маркировкой.

Инвентарь для уборки санузлов должен храниться отдельно от уборочного инвентаря других бытовых помещений. Запрещается использовать его для уборки других помещений.

3.8. Требования к оборудованию, инвентарю, таре

Оборудование, аппаратура должны быть расположены таким образом, чтобы обеспечить поточность технологического процесса и свободный доступ к ним.

Все части оборудования и аппаратуры, соприкасающиеся с продуктами, должны быть изготовлены из материалов, разрешенных Роспотребнадзором для применения в продовольственном машиностроении и пищевой промышленности.

Поверхность оборудования и инвентаря должна быть гладкой и легко подвергаться очистке, мытью и дезинфекции. Должны использоваться моющие и дезинфицирующие средства, разрешенные Роспотребнадзором в установленном порядке.

Для мойки и дезинфекции оборудования, аппаратуры, инвентаря санузлов, рук и др. должно быть предусмотрено централизованное приготовление моющих и дезинфицирующих растворов.

Хранение моющих и дезинфицирующих средств разрешается только в специально отведенном помещении или в специальных шкафах.

Бактериологический контроль производства на предприятиях, вырабатывающих кондитерские кремовые изделия, осуществляется в соответствии с требованиями санитарных правил СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности продуктов».

В соответствии с требованиями указанных санитарных правил, на каждом предприятии разрабатывается график проведения бактериологических исследований, который согласовывается с территориальными управлениями Роспотребнадзора (Приложение 5).

В моечной внутрицеховой тары и инвентаря должны быть предусмотрены трехсекционные ванны с подводкой горячей и холодной воды через смесители и присоединением к канализации через воздушные разрывы.

Инвентарь, посуда, внутрицеховая тара и т.п., используемые при производстве кондитерских изделий с кремом, должны быть строго промаркированы по этапам технологического процесса. Запрещается использование немаркированного инвентаря, посуды и др., а также - с несоответствующей маркировкой.

При проведении ремонта аппаратуры, оборудования и инвентаря должны приниматься меры, исключая возможность попадания посторонних предметов в продукцию в соответствии с Инструкцией по предупреждению попадания посторонних предметов в продукцию. Пуск в эксплуатацию аппаратуры и оборудования после ремонта (реконструкции) разрешается только после мытья, дезинфекции и осмотра их начальником смены (бригадиром).

Инвентарь слесарей и других ремонтных рабочих должен находиться в переносных инструментальных ящиках.

Запрещается хранение ремонтных частей, мелких запасных деталей, гвоздей и пр. у рабочих мест в производственных помещениях. Для этого выделяется специальная кладовая. Устройство инструментальных участков непосредственно в технологических цехах запрещается.

Периодичность обработки оборудования, инвентаря и тары производственных цехов (участков), вырабатывающих мучные кондитерские

изделия с кремом, следующая:

- поддоны, ножи для разбивки яиц, бачок и венчик для яичной массы, стеллажи для инвентаря, яйцебитни, варочные котлы для молочно-сахарного сиропа и др. сиропов, трубопроводы по перекачиванию сиропа для промочки, кремосбивальная машина, столы для отделки тортов и пирожных, металлические вагонетки, тележки для полуфабрикатов и готовой продукции - *не реже 1 раза в смену*;

- бидоны, бачки, тазы для хранения и транспортирования яичной массы, баки для хранения молока и молочно-сахарного сиропа и др. сиропов, бачки для транспортирования и хранения крема на рабочих местах, стол для зачистки масла, ножи, маслорезательная машина, внутрицеховая тара (лотки, листы, противни и т.п.), металлические лотки, листы и крышки к ним для транспортирования пирожных - *после каждого освобождения*;

- емкости из-под сиропа для промочки (тазы) и бисквитной крошки (поддоны) - *не реже двух раз в смену*.

Инвентарь, внутрицеховая тара должны обрабатываться в специальных моечных отделениях.

При ручной мойке мытье тары и инвентаря производится в конце каждой смены после тщательной механической очистки в моечных машинах или в трехсекционных ваннах.

В первой секции - замачивание и мойка при температуре воды 40-45°C. Концентрация раствора моющего средства определяется согласно прилагаемой к нему инструкции.

Во второй секции - дезинфекция.

В третьей секции - ополаскивание горячей проточной водой с температурой не ниже 60°C.

После обработки инвентарь и внутрицеховая тара просушиваются. Храниться они должны в специальном помещении на стеллажах, полках, подставках высотой не менее 0,5-0,7 м от пола.

Мойка оборотной тары должна производиться отдельно от мойки внутрицеховой тары и инвентаря.

Внутренние и внешние поверхности *тестомесильных деж*, вакуум-аппаратов, варочных котлов, машин для нарезки и намазки вафель, конфет и пастилы, протирочных и карамелеформирующих машин и др. после окончания работ должны тщательно очищаться и промываться горячей водой. Вакуум-аппараты и котлы, кроме того, должны пропариваться. Верхние части внутренних поверхностей тестомесильных деж после каждого замеса теста зачищаются и смазываются растительным маслом.

Допускается применение *нелуженых медных котлов* для варки сиропов и разных кондитерских смесей при условии соблюдения тщательной очистки котлов (до зеркального блеска) сразу после их освобождения.

Формы для кондитерских изделий должны периодически (по мере необходимости) подвергаться правке (ликвидации вмятин и заусениц) и удалению нагара - путем обжига в печах. Новые железные формы и листы, предназначенные для выпечки мучных изделий, до применения их должны прокаливаться в печах. Использование листов и форм с неисправными краями, заусеницами, вмятинами запрещается.

Ножи на вальцовках по окончании работ очищаются.

Доски, поверхности столов, резиновые транспортерные ленты должны регулярно механически очищаться и промываться горячей водой с содой по мере загрязнения.

Тележки, этажерки и весы должны промываться горячей водой и просушиваться досуха ежедневно.

Каждая линия, подающая муку в силос, должна быть оборудована *мукопросеивателем* и магнитным уловителем металлических примесей. Мукопросеивательная система должна быть герметизирована: трубы, бураты, коробки шнеков, силосы не должны иметь щелей. Мукопросеивательная система должна не реже 1 раза в 10 дней разбираться,

очищаться, одновременно должна проводиться проверка ее исправности и обработка против развития мучных вредителей. Сход с *sit* проверяется на наличие посторонних попаданий не реже 1 раза в смену и удаляется в отдельное помещение. В магнитных сепараторах 2 раза в 10 дней должна проводиться проверка силы магнита. Она должна быть не менее 8 кг на 1 кг собственного веса магнита. Очистка магнитов производится слесарем и сменным лаборантом не реже 1 раза в смену. Сходы с магнитов укладываются в пакет и сдаются в лабораторию. Результаты проверки и очистки мукопросеивательной системы должны записываться в специальном журнале.

Силосы для бестарного хранения муки должны иметь гладкую поверхность, конусы не менее 70 см, устройства для разрушения сводов муки и смотровые люки на высоте 1,5 м от уровня пола.

Оборудование и аппаратура для молока (цистерны, сборники, трубопроводы, насосы и др.), варочные котлы для сиропа, баки для хранения сиропа, мерные бачки, трубопроводы должны ежедневно по окончании работы промываться и дезинфицироваться. Трубопроводы необходимо мыть в разобранном виде в специальных ваннах и сушить на стеллажах или в сушильных камерах. Транспортёры, конвейеры, соприкасающиеся с пищевыми продуктами, по окончании смены следует очищать и промывать горячей водой. После слива патоки цистерны должны промываться горячей водой, пропариваться острым паром, верхние люки закрываться и пломбироваться.

Емкости для слива патоки следует оборудовать на асфальтированных площадках, расположенных на расстоянии не менее 25 м от мусоросборников, санузлов и с наветренной от них стороны. Люки и желоба после слива патоки должны зачищаться от остатков патоки, промываться и пропариваться острым паром. Наружные стенки резервуаров и цеховых емкостей для патоки должны обрабатываться по мере загрязнения, но не реже 1 раза в квартал. Внутренние поверхности емкостей должны промываться горячей водой с щетками и пропариваться острым паром. Резервуары для хранения патоки должны содержаться в чистоте и подвергаться санитарной обработке по мере освобождения. Трубопроводы, подающие патоку, по мере загрязнения, но не реже 1 раза в месяц, должны промываться водой и пропариваться острым паром. Санитарная одежда и обувь, используемые при обработке емкостей, должны храниться в отдельном шкафу.

В *кремосбивальную машину* после зачистки от крема последовательно наливают моющих и дезинфицирующих растворы, обработку проводят на рабочем ходу машины в течение 10-15 мин. для каждой стадии обработки.

Столы, используемые для отделки тортов и пирожных, должны иметь гладкое покрытие. Обрабатывать столы следует любыми разрешенными моющими и дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкцией по их применению.

Лотки, листы, крышки, используемые для транспортирования пирожных, после каждого возврата из торговой сети должны промываться разрешенными моющими и дезинфицирующими средствами с последующим ополаскиванием горячей водой (не ниже 65°C) и просушиваться.

Оборудование, тара, инвентарь, используемые для изготовления *яичной массы*, по окончании работы следует тщательно промывать и дезинфицировать любым разрешенным моющим и дезинфицирующим средством с последующим промыванием водой при температуре не ниже 65°C. Мелкий инвентарь после мойки следует кипятить в течение 30 мин. *Ванны для обработки яиц и полы в яйце-битне* по окончании работы должны промываться и дезинфицироваться.

Отсадочные мешки, наконечники, а также мелкий инвентарь, используемые при отделке тортов и пирожных, подлежат тщательной обработке.

Обработка проводится отдельно в следующем порядке:

-отсадочные мешки сначала замачивают в воде с температурой не ниже 65°C в течение 1 часа до полного отмытия крема, затем стирают в любом разрешенном моющем средстве при температуре 45-50°C в стиральной машине или вручную с последующим тщательным прополаскиванием водой и сушат в сушильных шкафах; просушенные отсадочные мешки складываются в биксы, кастрюли с крышками или заворачивают в пергамент или под пергамент и стерилизуют в автоклавах при температуре 120°C в течение 20-30 мин. При отсутствии автоклавов выстиранные мешки подвергают кипячению в течение 30 мин. с момента начала кипения, затем высушивают в специальном шкафу и складывают для хранения в чистые емкости с закрывающимися крышками;

-наконечники, снятые с отсадочных мешков, моют в любом разрешенном моющем средстве, промывают водой, после мытья стерилизуют или кипятят в течение 30 мин. или дезинфицируют любым разрешенным дезсредством и соответствии с инструкцией по его применению с последующим ополаскиванием горячей водой при температуре не ниже 65°C. После обработки инвентарь сушат и складывают в специальную посуду для хранения. *Оборудование, предназначенное для обработки и хранения отсадочных мешков, наконечников и мелкого инвентаря, не разрешается использовать для других производственных целей.*

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ, ТРАНСПОРТИРОВКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ КОНДИТЕРСКИХ ИЗДЕЛИЙ С КРЕМОМ

4.1. Требования к сырью, полуфабрикатам, подготовке сырья к производству и выпуску готовой продукции

Все поступающее сырье, вспомогательные, тароупаковочные материалы и выпускаемая продукция должны отвечать требованиям действующих стандартов, технических условий, гигиенических требований безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов, иметь санитарно-эпидемиологические заключения и качественные удостоверения.

Гигиенический сертификат оформляют на вид продукции, а не на конкретную партию. Подтвердить соответствие партии производимой и поставляемой продукции установленным требованиям (гарантировать соответствующее качество товара) - обязанность производителя.

Выборочный контроль показателей безопасности готовых изделий кондитерской промышленности осуществляется в соответствии с порядком, установленным производителем продукции по согласованию с территориальными управлениями Роспотребнадзора. Предприятия с суточной выработкой кондитерских изделий с кремом свыше 300 кг должны иметь лабораторное помещение в соответствии с ВНТП «Нормы технологического проектирования предприятий, вырабатывающих кондитерские изделия», Положением о микробиологическом отделении предприятий кондитерской промышленности и с ОСТ «Кондитерские изделия. Аппаратура, материалы, реактивы и питательные среды для микробиологических анализов».

Предприятия с суточной выработкой кондитерских изделий с кремом менее 300 кг должны иметь договоры с аккредитованными лабораториями для проведения санитарно-микробиологических анализов.

Сырье и вспомогательные материалы допускаются в производство только при наличии заключения лаборатории или специалистов технологического контроля предприятия.

При использовании импортных пищевых добавок предприятие должно иметь от фирмы-поставщика сертификат и спецификацию, а также Свидетельство о государственной регистрации, выданное Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Поступающее в производство сырье должно подготавливаться к производству в соответствии с технологическими инструкциями и Инструкцией по предупреждению попадания посторонних предметов в продукцию.

Подготовка сырья к производству должна производиться в отдельном помещении - подготовительном отделении.

Растваривание сырья, полуфабрикатов и подсобных материалов должно производиться после предварительной очистки тары от поверхностных загрязнений.

Мешки с сырьем перед опорожнением очищают с поверхности щеткой и аккуратно вспарывают по шву.

Бидоны и банки с сырьем зачищают от поверхностных загрязнений и дезинфицируют.

Стеклянные банки и бутылки тщательно осматривают и отбирают разбитые и треснувшие.

После вскрытия тары сырье пересыпается или перекладывается во внутрицевую маркированную тару. Хранение сырья в оборотной таре в производственных помещениях категорически запрещается.

Предприятия, вырабатывающие кондитерские изделия с кремом (торты, пирожные, рулеты), должны иметь холодильные установки, обеспечивающие хранение сырья, полуфабрикатов и готовых изделий в соответствии с СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов». Холодильные камеры должны быть обеспечены термометрами.

Для поддержания температуры на заданном уровне целесообразно использовать термореле. За режимом работы холодильных камер должен быть установлен постоянный контроль. Результаты проверок температуры хранения пищевых продуктов должны регистрироваться в специальном журнале.

В производственных цехах разрешается хранение сгущенного молока в заводской упаковке.

Перевозка сырья и полуфабрикатов по производственной территории должна производиться в маркированных закрытых емкостях.

Порожняя тара должна немедленно удаляться из подготовительного отделения.

Начинки и полуфабрикаты для отделки, приготовленные для производства кремовых изделий, должны храниться в маркированной закрытой таре или сборниках при температуре не выше 6°C.

Затаренное сырье, вспомогательные материалы и готовая продукция должны храниться в складах и экспедиции на стеллажах и подтоварниках на расстоянии не менее 15 см от уровня пола и на 70 см от стен штабелями с сохранением между ними проходов шириной не менее 75 см.

Все сыпучее сырье перед использованием должно пропускаться через магнитоуловители и просеиваться через сита.

Муку следует хранить отдельно от всех видов сырья. Мука в таре должна храниться штабелями на стеллажах на расстоянии 15 см от уровня пола и 50 см от стен. Расстояние между штабелями должно быть не менее 75 см.

При бестарной приемке и хранении муки необходимо соблюдать следующие условия:

- приемные устройства в период отсутствия разгружающихся муковозов должны быть постоянно закрыты, приемные гибкие рукава убраны в помещение и подвешены;

- перед подключением муковоза к приемным устройствам ответственное лицо обязано произвести тщательный осмотр внутреннего содержимого выпускного патрубка муковоза, а также сохранность пломб на загрузочных люках муковозов;

- воздушные фильтры на силосах и бункерах должны быть в исправном состоянии и очищаться не менее одного раза в сутки. Все лазы и люки должны надежно закрываться. Запрещается направлять муку в производство, минуя магнитоуловители;

- после проведения ремонта и очистки мукопроводов, переключателей, питателей, бункеров и силосов обязательно производится осмотр оборудования с тем, чтобы в нем не оставались инструменты, детали, щетки и др.

При бестарном хранении мука размещается в емкости в соответствии с качественными показателями. Полная очистка бункеров (силосов) и конуса должна производиться не реже одного раза в год. Очистка верхних зон бункеров (силосов) и конуса должна производиться систематически один раз в месяц.

Соль должна храниться в отдельных закромах или ларях с крышками, а также в растворенном виде в снабженных фильтрами емкостях. В производство соль может подаваться только растворенной и профильтрованной.

Дрожжи поступают на предприятие прессованные, сушеные или в виде дрожжевого молочка. Прессованные дрожжи и дрожжевое молочко хранят при температуре от 0°C до +4°C. Допускается хранение сменного или суточного запаса прессованных дрожжей в условиях цеха.

Жиры, яйца и молочные продукты должны храниться в холодильных камерах при температуре от 0°C до +4°C.

Яичный меланж допускается в тесто для изготовления мелкоштучных кондитерских изделий при соответствии требуемым органолептическим, физико-химическим и микробиологическим показателям. Яичный меланж хранится при температуре от -6°C до +5°C, повторное замораживание меланжа категорически запрещается. Хранение дефростированного меланжа более 4

часов не допускается.

Молоко коровье пастеризованное хранится при температуре от 0°C до +6°C не более 36 часов с момента окончания технологического процесса его производства.

Красители, ароматизаторы, кислоты и др. пищевые добавки должны иметь Свидетельство о государственной регистрации, выданное Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и храниться в заводской упаковке с соответствующими этикетками.

Пересыпание и переливание красителей, ароматизаторов, кислот и др. пищевых добавок в другую посуду для хранения не допускается.

Растворы красителей и ароматизаторов готовятся работниками лаборатории предприятия и выдаются на производство в емкостях, изготовленных из материалов, разрешенных Роспотребнадзором для применения в пищевой промышленности. На емкостях с растворами красителей и ароматизаторов должны быть этикетки с наименованием и концентрацией раствора препарата.

Масло сливочное тщательно проверяется после распаковки и зачищается с поверхности. При наличии загрязнений на поверхности и в случае микробиологической порчи масло не допускается для производства кондитерских изделий с кремом.

В помещении маслорезки продолжительность хранения масла до зачистки должна быть не более 4 часов.

Свежие фрукты и ягоды перед использованием тщательно промываются и просушиваются. Запрещается использовать как отделочные украшения ягоды, эффективная мойка которых затруднена, - клубника, малина, земляника, ежевика, тутовник. Эти ягоды могут быть использованы после термической обработки как наполнители кремов.

Изюм и сухофрукты тщательно перебираются, удаляются веточки и посторонние примеси, затем промываются на решетках или в изюмомоечной машине проточной водой при температуре около 5°C. Изюм разрешается использовать в изделиях, где он проходит надежную термическую обработку. Цукаты перебираются.

Фруктово-ягодное пюре, пульпа перед использованием в производстве должны быть пропущены через протирочные машины.

Фруктово-ягодное пюре протирают через сито с ячейками не более 1,5 мм. Фруктово-ягодное повидло, джем, начинку и подварку - через сито с ячейками не более 3 мм. Запрещается разведение их водой.

Сульфитированные плоды и ягоды (пульпа) и фруктово-ягодное пюре, если оно в дальнейшем не подвергается варке (при производстве пастилы, зефира, отдельных видов желеинового мармелада) или если режим варки не обеспечивает полное удаление сернистой кислоты, должны предварительно десульфитироваться в специальных аппаратах или прогреваться в открытых варочных котлах.

Патока, мед, сиропы, жидкие шоколадные полуфабрикаты, растопленные жиры, молоко цельное должны быть процежены через специальные сита, молоко после процеживания - кипятиться.

Сахарные сиропы процеживаются через металлические сита с ячейками не более 1,5 мм.

Перевозить и хранить патоку разрешается только в чистых резервуарах с плотно закрывающимися крышками.

Орехи, миндаль и семена масличных культур очищают от посторонних примесей на сортировочных машинах или перебирают вручную на столах, удаляя поврежденные насекомыми, заплесневелые и недоброкачественные.

Зараженные вредителями какао-бобы подвергаются термической обработке в специальных камерах при температуре 60-65°C в течение 10-15 мин.

Для кондитерских изделий могут использоваться свежие чистые куриные **яйца**, без пороков, с неповрежденной скорлупой, не ниже II категории. Яйца должны овоскопироваться и сортироваться.

Распаковка ящиков с яйцами, санитарная обработка и получение яичной массы проводятся при соблюдении строгой поточности.

Категорически запрещается использовать для изготовления любого крема яйца водоплавающих птиц, куриные яйца с насечкой, яйцетек и бой, миражные яйца, яйца из хозяйств, не благополучных по туберкулезу, сальмонеллезу, а также использовать вместо яиц меланж. Яйца водоплавающих птиц разрешается использовать только для выпечки мелкоштучных хлебобулочных и мучных кондитерских изделий.

Яичная скорлупа после разбивания яиц водоплавающей птицы собирается в отдельные бачки и подлежит немедленному сжиганию. Бачки после опорожнения должны очищаться, промываться теплой водой и дезинфицироваться.

Работники, проводившие работы по приготовлению яичной массы из яиц водоплавающей птицы, должны тщательно вымыть руки с мылом, продезинфицировать их любым разрешенным дезсредством.

Перед приготовлением яичной массы все яйца, предварительно овоскопированные и переложённые в решетчатые металлические коробки или ведра, обрабатываются в четырехсекционной ванне в следующем порядке:

- в первой секции - замачивание в воде при температуре 40-45°C в течение 5-10 мин.

- во второй секции - обработка любым разрешенным моющим средством в соответствии с инструкцией по применению;

- в третьей секции - дезинфекция любым разрешенным дезсредством в соответствии с инструкцией по применению;

- в четвертой секции - ополаскивание горячей водой (проточной) при температуре не ниже 50°C.

Замена растворов в моечной ванне должна производиться не реже 2 раз в смену.

Обработанные яйца разбиваются на металлических ножах и выливаются в специальные чашки емкостью не более 5 яиц. После проверки яичной массы на запах и внешний вид она переливается в другую большего размера производственную тару.

Перед употреблением яичная масса процеживается через луженое металлическое или из нержавеющей стали сито с ячейками размером 3-5 мм.

Продолжительность храпения яичной массы при температуре не выше 6°C для приготовления крема - не более 8 часов, для изготовления выпечных полуфабрикатов - не более 24 часов. Хранение яичной массы без холода категорически запрещается.

Работнику, проводящему санитарную обработку яиц, приготовление яичной массы, запрещается заниматься сортировкой яиц и подготовкой их для обработки.

Перед разбивкой яиц работники должны надеть чистую санитарную одежду, вымыть руки с мылом и продезинфицировать их любым разрешенным дезсредством.

Упавшие на пол продукты (санитарный брак) должны складываться в специальную тару с обозначением «Санитарный брак».

Запрещается использование санитарного брака в производстве кондитерских изделий.

Все аппараты, в которых технологические операции проходят при высокой температуре, должны быть обеспечены контрольно-измерительными приборами.

По всем ответственным операциям технологического процесса производства полуфабрикатов и готовой продукции на рабочих местах должны быть вывешены соответствующие инструкции и рецептуры, с которыми должны

быть ознакомлены работники цеха.

Продолжительность хранения охлажденных **сиропов** для пропитки при температуре 20-26°C должна быть не более 5 часов, при температуре 6°C - не более 12 часов. Сироп и крошка для обсыпки должны заменяться не реже 2 раз в смену. Остатки крошки и сиропа передаются для выпечки полуфабрикатов при высокой термической обработке.

Требования к изготовлению кремов. При производстве кондитерских изделий с кремом (торты, пирожные, рулеты и др.) каждая смена должна приступать к работе с чистыми стерилизованными отсадочными мешками, наконечниками к ним и мелким инвентарем.

Выдача и сдача мешков, наконечников и мелкого инвентаря производится в каждой смене по счету специальными лицами с регистрацией в журнале. Замена отсадочных мешков должна производиться не реже 2 раз в смену (Приложение 6). Изготовление кремов должно производиться в строгом соответствии с действующими рецептурами и технологическими инструкциями.

Для изготовления крема разрешается использовать масло сливочное с массовой долей влаги не более 20% (Вологодское, Несолёное, Любительское и др.) с содержанием микроорганизмов:

- в масле сладкосливочном Вологодском - мезофильных аэробных микроорганизмов 10000 КОЕ (колониеобразующие единицы) на 1 г продукта, бактерий группы кишечных палочек (колиформных) - не допускается в 0,1 г; патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы - не допускаются в 25 г продукта, коагулазоположительных стафилококков - не допускаются в 1,0 г продукта;

- в масле сладкосливочном Несолёном и Любительском - мезофильных аэробных микроорганизмов не более 100000 КОЕ/г продукта, бактерии группы кишечных палочек (колиформных) - не допускается в 0,01 г продукта, отсутствие коагулазоположительных стафилококков - в 1,0 г продукта. В масле кислосливочном Несолёном и Любительском мезофильные аэробные микроорганизмы не определяются. Требования к остальным микробиологическим показателям те же, что и к маслу сладкосливочному Несолёному и Любительскому.

К импортному маслу предъявляются аналогичные требования. Изготовление кремов с содержанием сахара в водной фазе (Приложение 7) ниже 60% в каждом отдельном случае согласовывается с территориальными управлениями Роспотребнадзора.

Крем производится только в требуемом количестве для производства одной смены. Передача остатков крема для отделки тортов и пирожных другой смене категорически запрещается. Все остатки крема могут быть использованы в ту же смену только для выпечки полуфабрикатов и мучных изделий с высокой термической обработкой.

Кремы из сбитых сливок, заварной и белковосбивные сырой и заварной должны быть использованы немедленно по изготовлении. Возможность их изготовления должна быть согласована с территориальным управлением Роспотребнадзора с учетом санитарного состояния и содержания предприятия и квалификации персонала.

Находящиеся в работе отсадочные мешки, наполненные кремом, во время перерывов в работе должны складываться в чистую посуду и храниться на холоде.

Для транспортирования крема на рабочие места используется чистая посуда из нержавеющей стали или алюминия с закрывающимися крышками с маркировкой «крем». На рабочих местах бачки с кремом крышками не закрываются.

Перекалывание крема из одной емкости в другую производится специальным инвентарем. Не допускается перекалывание крема непосредственно руками.

Требования к хранению кондитерских изделий с кремом. Рулеты,

торты и пирожные с кремом после изготовления должны направляться в холодильную камеру для охлаждения. Продолжительность хранения готовых изделий на производстве до загрузки в холодильную камеру не должна превышать 2 ч.

Кремы, пирожные, торты, рулеты с кремом должны храниться при температуре не выше 6°C. Торты и пирожные без отделки кремом, вафельные торты и пирожные с жировыми и пралиновыми отделочными полуфабрикатами должны храниться при температуре не выше 18°C и относительной влажности воздуха 70-75%. Торты шоколадно-вафельные и пирожное «Сластена» должны храниться при температуре (18 + 3)°C.

Не допускается хранить торты, пирожные и рулеты вместе с непищевыми материалами, а также продуктами, обладающими специфическим запахом.

Пирожные и рулеты перед отправкой в торговую сеть укладываются на металлические листы или лотки, которые предварительно выстилаются пергаментом или под пергаментом и укладываются в металлические контейнеры с плотно прилегающими крышками. Перевозка или переноска пирожных и рулетов вне цеха на открытых листах или лотках запрещается.

Торты укладываются в картонные коробки, выстланные бумажными салфетками из пергаментной бумаги или под пергамент. Транспортирование и реализация тортов без упаковочных коробок категорически запрещается.

На наружной стороне крышки (коробки с тортом или лотка с пирожными, рулетами) должна быть маркировка с указанием даты, часа выработки, режима и срока хранения.

4.2. Требования к выработке кондитерских изделий с кремом на предприятиях общественного питания

На кондитерские цеха организаций общественного питания с суточной выработкой кондитерских изделий с кремом не более 300 кг распространяются требования санитарных правил СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья».

Набор производственных помещений кондитерских цехов организаций, совмещение отдельных помещений должно соответствовать таблице 2.

Помещения, требующие особого санитарного режима, отделения отделки готовых изделий, обработки цехового инвентаря и стерилизации кондитерских мешков, яйцебитни по окончании уборки рекомендуется обрабатывать бактерицидными лампами.

Место установки бактерицидных ламп должно обеспечивать обработку максимально большой площади и захватывать пространство под производственными столами.

Набор производственных помещений кондитерских цехов предприятий общественного питания

№ п/п	Отдельные помещения	В сутки до 300 кг	В сутки менее 100 кг
1.*	Кладовая суточного хранения сырья с холодильным оборудованием	+	+ (1+2+8)
2.	Растваривания сырья и подготовки его к производству	+	-
3.	Яйцебитня из трех помещений для хранения и распаковки сырья с холодильной установкой, мойки и дезинфекции яиц, получения яичной массы	+	+
4.	Приготовления теста с отделением просеивания муки	+	+
5.	Приготовления отделочных полуфабрикатов (сиропов, помады, желе, подварки варенья)	+	-
6.*	Разделки теста и выпечки	+	+ (5+6)
7.	Выстойки и резки бисквита (остывочная)	+	+
8.	Зачистки масла	+	-
9.*	Приготовления крема с холодильной установкой	+	+ (9+10)
10.	Отделки кондитерских изделий с холодильной установкой	+	+
11.	Хранение упаковочных материалов	+	+
12.**	Мытья и стерилизации кондитерских мешков, наконечников и мелкого инвентаря	+	+ (12+13)
13.	Мытья и сушки внутрицеховой тары и крупного инвентаря	+	+
14.	Мытья и сушки оборотной тары	+	+
15.	Экспедиции готовых изделий с холодильной камерой	+	+

* Допускается совмещение помещений.

** Совмещение 12+13 допускается при использовании специализированного оборудования.

Лампы регулярно протираются от пыли. Работа персонала в помещении при включенной бактерицидной лампе не проводится.

Включение бактерицидных ламп производится в соседнем помещении.

Перед входом в производственные помещения кондитерских цехов, выпускающих кондитерские изделия с кремом, выстилаются коврики, смоченные дезраствором.

4.3. Требования к транспортировке и реализации готового продукта

Кондитерские изделия, в том числе с кремом, реализуются в соответствии с требованиями санитарных правил и норм СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов» и нормативно-технической документации на готовые изделия (Приложение 8).

После изготовления и перед реализацией кремовые изделия должны быть охлаждены до температуры $4\pm 2^{\circ}\text{C}$ внутри изделий.

Запрещается утверждение нормативной и технической документации на новые виды кондитерских изделий, постановка их на производство, продажа и использование в производственных условиях без гигиенической оценки их безопасности для здоровья человека; согласования нормативной и технической документации на эти виды продукции с Роспотребнадзором; получения санитарно-эпидемиологического заключения в соответствии с установленными требованиями.

Кондитерские изделия реализуются в магазинах, имеющих разрешение территориальных управлений Роспотребнадзора на торговлю кондитерскими изделиями с кремом.

Списки магазинов ежегодно уточняются предприятием и утверждаются.

В целях предупреждения возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний транспортирование сырья и пищевых продуктов

осуществляется специальным, чистым транспортом.

Кузов автотранспорта изнутри обивается материалом, легко поддающимся санитарной обработке, и оборудуется стеллажами.

Лица, сопровождающие продовольственное сырье и пищевые продукты в пути следования и выполняющие их погрузку и выгрузку, пользуются санитарной одеждой (халат, рукавицы и др.), имеют личную медицинскую книжку установленного образца с отметками о прохождении медицинских осмотров, результатах лабораторных исследований и прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

Кремово-кондитерские изделия перевозят охлаждаемым или изотермическим транспортом, обеспечивающим сохранение температурных режимов транспортировки, в промаркированной чистой таре. Количество поставляемых кремово-кондитерских изделий должно соответствовать емкостям имеющегося в организации холодильного оборудования.

Транспортная тара маркируется в соответствии с нормативной и технической документацией, соответствующей каждому виду продукции.

Для предотвращения возникновения и распространения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) транспортирование пищевых продуктов совместно с токсичными, остро пахнущими, радиоактивными и другими опасными веществами не допускается.

Использование специализированного транспорта, предназначенного для перевозки пищевых продуктов (независимо от их упаковки), для других целей не допускается.

Продовольственное сырье и готовая продукция при транспортировке не должны контактировать друг с другом.

Погрузка и выгрузка готовой продукции должны производиться под навесом для защиты от дождя и снега.

Перед погрузкой транспорт и тара должны осматриваться и очищаться, а по окончании работы тщательно промываться горячей водой и не реже одного раза в 5 дней дезинфицироваться на автотранспортном предприятии.

За санитарное состояние транспорта, предназначенного для перевозки кондитерских изделий, отвечает заведующий транспортным парком и администрация транспортного предприятия.

За соблюдение санитарных норм при погрузке готовой продукции несут ответственность должностные лица предприятия, при перевозке - транспортное предприятие, а при выгрузке - администрация торгового предприятия.

Если погрузка готовых изделий производится торговыми предприятиями в свой транспорт, то за соблюдение санитарного состояния несет ответственность администрация торгового предприятия.

Кондитерские изделия с кремом могут быть возвращены на предприятие не позднее 24 часов с момента окончания срока реализации.

На переработку допускается возвращать из торговой сети изделия с механическими повреждениями или изменениями внешнего вида и формы, с истекшим сроком реализации. Запрещается возвращать на переработку кондитерские изделия с измененным вкусом и запахом, загрязненные, содержащие посторонние включения, зараженные мучными и прочими вредителями, пораженные плесенью, а также крошку мучных изделий.

Заключение о возврате в переработку кондитерских изделий из торговой сети дается на основании органолептических показателей представителем инспекции по качеству продукции и непосредственно в торгующей организации в необходимых случаях отбираются образцы для проведения лабораторных исследований.

Возврат торговыми предприятиями для переработки кондитерских изделий допускается только в чистой, сухой таре, не имеющей постороннего запаха.

Не допускается затаривание кондитерских изделий в мешки.

Кондитерские изделия, возвращаемые для переработки из торговой сети, должны сопровождаться с обозначением:

а) наименования изделия;

- б) веса или количества штук изделий;
- в) даты выпуска;
- г) названия торгового предприятия, возвращающего продукцию;
- д) даты возврата;
- е) причины возврата.

Перевозка кондитерских изделий, возвращаемых из торговой сети, разрешается только транспортом, предназначенным для перевозки пищевых продуктов и имеющим санитарный паспорт.

Кондитерские изделия, возвращаемые для переработки, должны храниться в торговой сети отдельно от продукции, предназначенной для реализации.

Тара (лотки, ящики), в которой кондитерские изделия возвращаются для переработки, после приема продукции подвергается очистке, мойке и дезинфекции.

Предприятия не должны принимать для переработки кондитерские изделия в количестве большем, чем они могут переработать в один день.

Кондитерские изделия, возвращаемые из торговой сети, могут поступить непосредственно в переработку только после заключения производственной лаборатории об условиях их переработки.

Заключение дается на основании органолептических данных и, где это необходимо, предварительно проводится лабораторное исследование продукта, подлежащего переработке.

Поступившие для переработки кондитерские изделия должны предварительно просматриваться, подвергаться сортировке с целью устранения изделий, не подлежащих переработке.

Кондитерские изделия, не подлежащие переработке, должны собираться в специальную тару и могут быть направлены на корм скоту или птице с разрешения ветеринарного надзора или подлежат уничтожению.

Кондитерские изделия с кремом могут быть использованы только для выработки выпечных кондитерских изделий.

Кондитерские изделия, выработанные из возвращенной продукции, должны удовлетворять требованиям действующих стандартов или технических условий.

Ответственность за выполнение санитарных требований по переработке возвращенных из торговой сети кондитерских изделий возлагается на руководителей предприятия, на котором производится их переработка.

4.4. Требования к предприятиям малой мощности

К предприятиям малой мощности (пекарни и цеха) относятся предприятия, производящие кондитерские изделия с кремом с максимальной производительностью до 500 кг/сутки.

Размещение предприятий малой мощности при максимально допустимой производительности разрешается только в отдельно стоящих зданиях.

Для пекарен и цехов по производству кондитерских изделий с кремом - не более 300 кг/сутки допускается, по согласованию с территориальными управлениями Роспотребнадзора (при условии отсутствия вредного воздействия на жильцов), размещение в помещениях, пристроенных к жилым и иным зданиям, встроенно-пристроенных к зданиям иного назначения и к жилым зданиям, а также встроенных в нежилые здания (административные, производственные, торговые и др.).

При размещении предприятий малой мощности в отдельно стоящих зданиях размеры санитарно-защитных зон должны устанавливаться по согласованию с территориальными управлениями Роспотребнадзора, исходя из санитарной классификации предприятий в зависимости от имеющихся вредностей, а также с учетом ситуации на местности.

В случае размещения предприятий малой мощности в помещениях, пристроенных или встроенно-пристроенных к жилым зданиям, источники вредных воздействий (вибрации, шума, пыли, газов, запахов и др.) следует размещать в наиболее удаленных от основного здания помещениях. Кроме того, должны быть приняты меры по устранению или ослаблению вредных факторов

данного производства до допустимых уровней.

Строительство предприятий малой мощности следует осуществлять по проектам, согласованным с Роспотребнадзором.

На предприятиях малой мощности должен быть предусмотрен набор помещений в соответствии с действующими нормами технологического проектирования для малых предприятий, строительными нормами и правилами и по согласованию с территориальными управлениями Роспотребнадзора.

Для предприятий, производящих кондитерские изделия с кремом, мощностью более 300 кг/сутки, кроме технологической должна быть предусмотрена и бактериологическая лаборатория.

Набор складских, производственных, вспомогательных и бытовых помещений должен обеспечивать условия для хранения сырья и готовой продукции, ведения технологического процесса, допустимые условия труда, необходимые бытовые условия и др.

При реализации готовой продукции на предприятии должны быть предусмотрены условия, предъявляемые к торговым предприятиям.

Ассортимент предприятий малой мощности должен быть ограниченным, соответствовать существующим возможностям и в обязательном порядке согласованным с территориальными управлениями Роспотребнадзора.

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ) МЕРОПРИЯТИЯ. ОБЯЗАННОСТИ АДМИНИСТРАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВО КОНДИТЕРСКИХ ИЗДЕЛИЙ С КРЕМОМ

Осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями предусмотрено статьей 29 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ и является необходимым условием торговой деятельности. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий направлены на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе на:

- создание безопасных условий труда;
- снижение негативного влияния осуществляемой деятельности, выполняемой работы, оказываемой услуги на здоровье персонала объекта, населения, проживающего в непосредственной близости от данного объекта, окружающую среду;
- обеспечение качества и безопасности выпускаемой продукции;
- предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- контроль за обязательным выполнением на объекте требований действующих санитарных правил и других нормативных актов.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия включают в себя мероприятия по:

- осуществлению производственного контроля;
- осуществлению мер в отношении больных инфекционными заболеваниями;
- проведению медицинских осмотров;
- проведению профилактических прививок;
- гигиенического воспитания и обучения граждан.

План санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий - это документ, содержащий организационно-административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

План санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий разрабатывается юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) ежегодно в соответствии с осуществляемой деятельностью, выполняемой работой, оказываемой услугой. Наличие и реализация этого плана свидетельствуют о добросовестности юридического лица и индивидуального предпринимателя при

проведении контрольных мероприятий в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Основанием для разработки плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий являются результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, гигиенических и иных видов оценок, проведенных самостоятельно или аккредитованной для этих целей организацией, в том числе по предписаниям главного государственного санитарного врача территории или его заместителя, а также с учетом предложений и рекомендаций территориальных органов Роспотребнадзора по итогам прошедшего года.

Составной частью плана санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий является план производственного контроля за соблюдением санитарных правил.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия должны проводиться своевременно и в полном объеме.

5.1. Организация производственного контроля

Необходимость осуществления индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в процессе производства, хранения, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ и услуг определена статьей 32 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ и санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Производственный контроль осуществляется с целью обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания продукции, работ и услуг. Проведение производственного контроля позволяет юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям в оперативном порядке исключать возможное негативное воздействие на здоровье населения осуществляемой ими деятельности, выполняемой работы, а также выпускаемой продукции.

Производственный контроль обязательно включает:

- визуальный контроль специально уполномоченными должностными лицами (работниками) за соблюдением санитарных правил;
- разработка и реализация мер, направленных на устранение выявленных нарушений;
- контроль за наличием документов, подтверждающих качество и безопасность сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки (сертификаты, санитарно-эпидемиологические заключения, личные медицинские книжки, санитарные паспорта на транспорт и т.п.);
- осуществление (организация) лабораторных исследований и испытаний факторов производственной среды, сырья, готовой продукции и т.д.

В случае отсутствия соответствующих условий для проведения производственного контроля, в том числе лабораторных и инструментальных исследований, измерений и испытаний, эти работы осуществляются на договорной основе иными организациями, испытательными лабораториями и центрами, аккредитованными в установленном порядке.

Юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) обязано разработать **программу (план) производственного контроля**, которая содержит:

- описание организации деятельности;
- основные регламентирующие показатели (критерии) безопасности или безвредности факторов производственной среды (контрольные критические точки) и методы контроля за ними;
- объем, порядок и периодичность лабораторных исследований и измерений;
- перечень приборов и оборудования, используемых для проведения производственного контроля;

- наличие необходимой нормативно-методической документации;
- распределение обязанностей лиц, на которых возложено осуществление производственного контроля.

Программа (план) производственного контроля должна быть утверждена руководителем организации и согласована с территориальным органом Роспотребнадзора.

Ответственность за своевременность организации, полноту и достоверность осуществляемого производственного контроля несет администрация предприятия. Юридические лица и индивидуальные предприниматели должны назначить должностных лиц (работников), на которых возложены функции по осуществлению производственного контроля, обеспечить его обучение и аттестацию на право осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил.

Информация о результатах производственного контроля должна представляться территориальным органам Роспотребнадзора по их запросам.

5.2. Профилактические медицинские осмотры

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний (статья 33 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ). При невозможности перевода на основании постановления главного государственного санитарного врача они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Под особенностями производства, понимаются такие виды деятельности, при которых велика вероятность попадания возбудителей инфекционных заболеваний от носителя в продукцию, предназначенную для массового потребления, или же связанные с необходимостью контактов с большим количеством людей (организации торговли).

Предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний (статья 34 вышеназванного закона). Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения работниками медицинских осмотров. Эта обязанность предполагает:

- освобождение работника от работы на период прохождения осмотра;
- выделение, при необходимости, оборудованных соответствующим образом помещений для проведения медицинских осмотров;
- предоставление информации, необходимой для подготовки документов, связанных с проведением осмотров и т.д.

Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки.

Объем и периодичность медицинских осмотров, проводимых с целью выявления источников инфекции, регламентируются приказом Министерства здравоохранения СССР от 29.09.89 №555 «О совершенствовании системы осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств». В Москве действует также постановление Правительства Москвы от 28.12.99 №1228 «Об обязательных профилактических медицинских осмотрах и гигиенической аттестации».

Объем и периодичность медицинских осмотров, проводимых в целях профилактики профессиональных заболеваний работников, в настоящее время

регламентируется приказами Министерства здравоохранения России от 14.03.96 №90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.08.04 №83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».

5.3. Профессиональная гигиеническая подготовка

Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны и направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни, что регламентируется статьей 36 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

- в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях;

- при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;

- при профессиональной гигиенической подготовке должностных лиц и 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.

Работники, занятые изготовлением кремово-кондитерских изделий обязаны проходить гигиеническое обучение и аттестацию при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Результаты аттестации вносятся в личную медицинскую книжку.

5.4. Мероприятия по борьбе с насекомыми и грызунами

Проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий должно осуществляться в обязательном порядке на эпидемиологически значимых объектах независимо от их организационно-правовых форм и видов собственности.

На предприятии не допускается наличие насекомых (вредные членистоногие - тараканы, мухи, рыжие домовые муравьи, комары, крысиные клещи; вредители запасов - жуки, бабочки, сеноеды, клещи и др.) и грызунов (серые и черные крысы, домовые мыши, полевки и др.).

Администрация предприятия обязана осуществлять мероприятия по организации и проведению дезинсекции и дератизации.

Для борьбы с насекомыми и грызунами используются современные и эффективные средства, зарегистрированные на территории Российской Федерации, имеющие сертификат соответствия, методические указания по его применению, методы контроля его качества, содержания действующих веществ, включая экспресс-методы, утвержденные Минздравом России, а также методы контроля остаточного количества дезинфицирующего средства на объектах внешней среды. Для обеспечения регулярного проведения дезинфекции необходимо иметь месячный неснижаемый запас дезсредств.

Для расчета потребности объекта в дезинфицирующих средствах привлекается сотрудник, ответственный за проведение дезинфекционных работ. На объекте должен вестись журнал учета получения и расходования дезинфицирующих средств.

В соответствии с действующим законодательством борьбу с насекомыми (дезинсекция) и грызунами (дератизация) должны осуществлять юридические лица или индивидуальные предприниматели при наличии соответствующего санитарно-эпидемиологического заключения на этот вид деятельности.

Необходимые объемы проводимых дезинсекционных и дератизационных обработок, а также контроль качества их проведения определяет организация, проводящая на объекте дезинсекционные и дератизационные работы на основании санитарно-эпидемиологического обследования объекта.

Время проведения дезинсекции и дератизации должно быть согласовано с администрацией предприятия.

Лица, находящиеся на объекте, подлежащим обработке, должны быть информированы о проведении дезинсекционных мероприятий и необходимых мерах предосторожности в соответствии с Методическими указаниями по конкретному применяемому препарату.

Представитель администрации предприятия обязан присутствовать при проведении дезинсекционных мероприятий и обеспечить доступ во все подлежащие обработке помещения, а также обеспечить электробезопасность.

Присутствие посторонних лиц при проведении обработки не допускается.

Дезинсекцию проводят при закрытых форточках и окнах и препараты не смываются с поверхностей в течении времени, определенного инструкцией по применению средства, при строгом соблюдении правил личной гигиены и техники безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.

После проведения обработки все обработанные помещения должны быть проветрены. Время от окончания обработки до начала проветривания, а также время самого проветривания регламентировано в Методических указаниях по конкретному применяемому препарату. Поверхности, с которыми могут соприкасаться люди, продукты, посуда, должны быть подвергнуты влажной уборке.

Дератизацию проводят одновременно во всех помещениях объекта и на прилегающей территории объекта. Ответственность за обеспечение защиты конкретного объекта от грызунов возлагается на организацию, осуществляющую эксплуатацию этого объекта.

Госсанэпиднадзор за проведением дезинсекционных и дератизационных работ осуществляют территориальные управления Роспотребнадзора. Для контроля за проведением этих работ был введен санитарный паспорт объекта, подлежащего дезинсекции и дератизации - документ, удостоверяющий, что на объекте проводится согласованный с учреждениями госсанэпидслужбы необходимый объем дезинсекционных и дератизационных мероприятий с периодичностью, соответствующей санитарным правилам, методами и средствами, разрешенными Минздравом России.

Наличие санитарного паспорта объекта, подлежащего дезинсекции и дератизации, обязательно на всех объектах независимо от форм собственности.

5.5. Требования к личной гигиене персонала

Вновь поступившие работники допускаются к работе только после ознакомления с правилами личной гигиены и инструктажа по предотвращению попадания посторонних предметов в готовую продукцию.

На предприятиях, вырабатывающих кондитерские изделия с кремом, перед допуском на работу в каждой смене должен быть организован обязательный осмотр медицинским работником лечебно-профилактического учреждения всех без исключения работников смены.

Осмотры проводятся в соответствии с Инструкцией о ежесменных перед началом работы осмотрах работников предприятий, вырабатывающих кондитерские изделия с кремом (Приложение 9).

Результаты осмотра регистрируются в журнале (Приложение 10).

Запрещается проведение осмотра начальниками смен, бригадирами участка и другими работниками предприятия.

Все работники производственных цехов обязаны выполнять следующие правила личной гигиены:

- приходить на работу в чистой личной одежде и обуви. При входе на предприятие тщательно очищать одежду;

- перед началом работы принять душ, надеть чистую санитарную одежду, подобрать волосы под колпак или косынку. Санитарная одежда

должна быть на завязках. Категорически запрещается применение пуговиц, крючков и т.д.

Запрещается застегивать санитарную одежду булавками, иголками, хранить в карманах халатов папиросы, булавки, деньги и др. вещи, а также носить на рабочем месте бусы, серьги, клипсы, броши, кольца и др. украшения. В карманах санитарной одежды может храниться только аккуратно подрубленный носовой платок;

- соблюдать чистоту рук, лица, коротко стричь ногти;
- не принимать пищу и не курить в производственных помещениях.

Прием пищи и курение разрешается только в специально отведенных для этих целей местах.

Перед посещением туалета санитарную одежду оставляют в специально отведенном месте. После посещения туалета необходимо вымыть руки с мылом и продезинфицировать любым разрешенным дезсредством.

В технологических цехах категорически запрещается хранение аптечек. Аптечки должны быть размещены в тамбурах технологических цехов и участков, в бытовых помещениях. В аптечках не рекомендуется держать сильно пахнущие и красящие лекарства (например, вместо йода иметь перекись водорода).

Работники, занятые ремонтными работами на предприятии, обязаны:

- выполнять правила личной гигиены;
- инструмент, запасные части хранить в специальном шкафу и переносить их в специальных ящиках с ручками;
- при проведении работ принимать меры по обеспечению предупреждения попадания посторонних предметов в сырье, полуфабрикаты и готовую продукцию.

Начальники цехов (участков), сменные мастера должны осуществлять строгий контроль за выполнением правил личной гигиены работниками цеха, особенно в отношении мытья рук перед работой, после перерывов в работе и пользования туалетом.

В соответствии с инструкцией по санитарно-микробиологическому контролю производства кондитерских изделий микробиологом предприятия должен осуществляться микробиологический контроль за чистотой санитарной одежды, качеством мытья и дезинфекции рук работников производственных цехов (участков).

Все работники предприятия обязаны при появлении признаков желудочно-кишечных заболеваний, повышения температуры, нагноения и симптомах других заболеваний немедленно сообщать об этом администрации и обращаться в здравпункт предприятия или другое медицинское учреждение для получения медицинской помощи. Также все работники предприятия обязаны сообщать обо всех случаях заболеваний кишечными инфекциями в семье работника.

5.6. Обязанности администрации

Руководитель организации обеспечивает:

- прием, хранение, изготовление и реализацию продовольственного сырья и готовых изделий, качество и безопасность которых подтверждены документами об их происхождении, качестве и безопасности.

- наличие в каждой организации официально изданных санитарных норм и правил;

- выполнение требований санитарных правил всеми работниками организации;

- должное санитарное состояние нецентрализованных источников водоснабжения и качество воды в них;

- организацию производственного контроля;

- необходимые условия для соблюдения санитарных норм и правил при приеме, хранении и реализации продукции, гарантирующих их качество и безопасность для здоровья потребителей;

- прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную, гигиеническую подготовку и аттестацию;

- наличие личных медицинских книжек на каждого работника;

- своевременное прохождение предварительных при поступлении и периодических медицинских обследований всеми работниками;
- организацию профессиональной гигиенической подготовки и переподготовки персонала по программе гигиенического обучения в установленном порядке;
- выполнение постановлений предписаний органов и учреждений госсанэпидслужбы;
- условия труда работников в соответствии с действующим законодательством, санитарными правилами, гигиеническими нормативами;
- организацию регулярной централизованной стирки и починки санитарной и специальной одежды;
- исправную работу и своевременный ремонт технологического, холодильного и другого оборудования;
- наличие достаточного количества производственного оборудования и инвентаря, посуды, тары, упаковочных материалов, моющих, дезинфицирующих средств и других предметов материально-технического оснащения;
- проведение мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- своевременный вывоз мусора, утилизацию использованных люминесцентных ламп;
- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение;
- организацию санитарно-просветительной работы с персоналом.

Инструкция о ежесменных перед началом работы медицинских осмотрах работников предприятий (цехов, бригад, участков), вырабатывающих кондитерские изделия с кремом

1. Медицинский осмотр проводится с целью выявления у работающих повреждений и гнойничковых заболеваний кожи рук, открытых частей тела, а также больных ангиной и с катаральными явлениями верхних дыхательных путей.

2. Медицинскому осмотру подлежат все без исключения работники цехов (бригад, участков) по производству кондитерских изделий с кремом перед допуском их к работе.

3. Осмотр рук, открытых частей тела, а также носоглотки должен проводиться медицинским работником по договору предприятия с лечебно-профилактическим учреждением.

4. Не допускаются к работе по производству кондитерских изделий с кремом (подготовка сырья для крема, приготовление крема, отделка тортов и пирожных, приготовление рулетов) работники, имеющие порезы, ссадины, ожоги, гнойничковые заболевания кожи рук, открытых частей тела (поверхностные гнойнички, фурункулы, нагноения, вызванные порезами, занозами, ожогами и др. повреждениями кожи), а также ангинами и катаральными явлениями верхних дыхательных путей.

5. Работники с заболеваниями, указанными в п. 4, направляются на лечение в поликлинику. Лица, которые в связи с легкой степенью заболевания не получают листка нетрудоспособности, переводятся на другую работу, не связанную с изготовлением крема (подсобные работы до выпечки мучных полуфабрикатов).

6. Лица, переболевшие гнойничковыми заболеваниями кожи рук и других открытых частей тела, допускаются к работе только после бактериологического исследования участков кожи на месте бывших гнойничковых заболеваний на отсутствие плазмокоагулирующего стафилококка.

7. Медицинский работник, проводящий осмотр, обязан в письменном виде сообщить начальнику цеха или лицу, его заменяющему, обо всех работниках, которым в результате осмотра запрещено работать на изготовлении крема и отделке готовых

изделий.

8. Результаты осмотра заносятся в специальный журнал, который должен быть прошнурован, пронумерован и скреплен печатью.

9. По окончании осмотра медицинский работник должен делать отметку против каждой фамилии о результатах осмотра, а также запись, в которой указывается, сколько человек было осмотрено, сколько из них здоровы и сколько выявлено больных.

10. О каждом выявленном больном в журнале делается отдельная запись, в которой должно быть указано, какие рекомендации даны по использованию работника в цехе или о направлении его на лечение в поликлинику. Запись подписывается медицинским работником, проводившим осмотр, и начальником цеха или смены.

11. Учет результатов осмотра ведется по бригадам. Бригадир несет персональную ответственность за прохождение всеми работниками бригады ежесменного перед началом работы осмотра, а также за своевременное внесение в журнал осмотра изменений списочного состава бригады.

Список рабочих в журнале на день осмотра должен соответствовать списку рабочих в наряде (рабочем листе) на этот день и эту смену. Руководитель предприятия по согласованию с санитарным надзором утверждает лиц, ответственных за организацию медицинского осмотра в каждой смене

ТЕМА 2. ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

2.1. Здоровый образ жизни

В рамках первичной профилактики заболеваний одно из ведущих мест занимает формирование здорового образа жизни на основе санитарно-гигиенических знаний и навыков, определяющих в итоге и общий культурный уровень каждого члена общества. **Здоровый образ жизни** - это образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека, а следовательно, и населения страны в целом. Поэтому здоровый образ жизни рассматривается не только как медицинская, но и как социально-экономическая категория, позволяющая характеризовать здоровый образ жизни полнотой (мерой) участия людей в многообразных видах социальной деятельности.

По оценкам отечественных и зарубежных специалистов состояние здоровья населения зависит на **50% от образа жизни,**

на **20-30% от состояния окружающей среды,**

на **15% от генетических факторов** и только

на **10% от деятельности служб здравоохранения.**

С педагогической точки зрения наиболее легко и стойко гигиенические навыки формируются у детей младших возрастных групп. В этой связи следует начинать общее гигиеническое воспитание в дошкольных учреждениях среди детей 2-3-летнего возраста. В этом возрасте удобной и хорошо воспринимаемой формой подачи информации является игра, мультипликационные фильмы и другие виды словесной и визуальной информации, адаптированной к младшему возрасту.

Следует выделить стоматологический аспект гигиенического воспитания, который рекомендуется осуществлять с 3-летнего возраста. Здесь необходимо начинать с формирования и закрепления самых простых навыков пользования зубной щеткой, формировании привычки и потребности ухаживать за полостью рта перед сном и после каждого приема пищи и лишь потом перейти к чистке зубов с использованием детских зубных паст.

Выбор человеком здорового образа жизни невозможен без отказа от вредных привычек, к числу которых относятся: курение, употребление алкоголя, наркотических веществ. Как правило, эти привычки формируются в подростковом и юношеском возрасте, поэтому просветительную работу необходимо начинать как можно раньше.

Курение - самая массовая хроническая бытовая интоксикация. Курение наносит вред не только здоровью курящего, но и окружающих, так называемое «пассивное курение». Особую

опасность представляют бронхиты курильщиков. Курение создает благоприятные условия для возникновения язвенной болезни желудка, сердечно-сосудистых заболеваний. Табачный дым чрезвычайно вредно влияет на репродуктивную функцию женского организма, вызывая выкидыши на ранних стадиях беременности, дисфункции. Тяжелые последствия курения могут проявиться и через много лет, в том числе онкологические заболевания.

Алкоголизм - заболевание, характеризующееся болезненным пристрастием к алкогольным напиткам, потерей чувства меры, контроля. В результате этого заболевания у больных появляются обратимые, а в дальнейшем - стойкие неврологические расстройства и психические нарушения вплоть до полной деградации личности. Особенно неблагоприятное воздействие алкоголь оказывает на организм женщины и представляет угрозу здоровью потомства и самой женщины. Алкоголь притупляет внимание, увеличивает возможность возникновения травм во время работы. Нетрезвый работник немедленно должен быть отстранен от работы.

Серьезную озабоченность вызывает наркомания (токсикомания) - заболевание, связанное с непреодолимым влечением к наркотикам или лекарственным и другим веществам. Наркотическая зависимость формируется очень быстро, а процесс деградации личности идет так стремительно, что к 30-40 годам наступает одряхление организма. Обостряются сопутствующие заболевания, быстрее проявляются новые. Наркоманы являются группой риска по гепатиту В и ВИЧ-инфекции. В профилактике наркомании, токсикомании и других вредных привычек большая роль принадлежит семье и трудовым коллективам.

Здоровый образ жизни включает в себя не только отказ от вредных привычек, но и поведение, способствующее повышению защитных свойств организма. Это оптимальный режим труда и отдыха, рациональное питание и двигательный режим, физическая культура, закаливание, соблюдение личной гигиены, гигиены супружеских отношений, медицинская активность (диспансеризация), позитивное экологическое поведение.

Значительную роль в профилактике различных заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения играет система обязательной профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников организаций.

2.2. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний

Здоровое, рациональное питание - залог здоровья, высокой работоспособности и активного долголетия человека.

Часто в наше время звучат слова: **инсульт, инфаркт**. Именно эти заболевания стоят на 1 месте среди причин смерти Россиян. Наш город Озёрск не исключение - 46,4% из 100% умерших в 1015 году, т.е. почти половина всех смертей от различных причин: новообразования, травмы и т.д. Причина столь распространённых заболеваний это сосуды «пораженные» атеросклерозом. Так что же такое атеросклероз? На самом деле за шуточной фразой, когда начинаются проблемы с памятью, «Склероз проклятый» - скрывается очень сложное заболевание, вовлекающее в процесс многие органы и системы. Болезнь атеросклероз развивается медленно, начиная с детского возраста, когда происходит сбой обмена холестерина в организме, постепенно прогрессируя, и давая знать о себе уже в старшем возрасте сердечными приступами, приступами мигрени, болью в ногах. Всё начинается с поражения внутренней стенки артерии, где постепенно откладывается жировые вещества, избыток холестерина, кальций и др. вещества. Как правило, атеросклероз поражает крупные и средние артерии. Могут формироваться большие атеросклеротические бляшки, значительно сужающие просвет сосуда, это приводит к недостаточному поступлению крови, кислорода, питательных веществ – результат:

- **если нарушена проходимость артерий сердца:**

нестабильная стенокардия,

инфаркт, или

просто сердечный приступ;

- **если нарушена проходимость артерий головного мозга:**

головокружение,

шум в ушах,

головные боли,

и как крайнее проявление – инсульт;

- **если нарушена проходимость артерий нижних конечностей:**

облитерирующий эндартериит,

гангрена. (В этом случае лечение одно – хирургическое, т.е. ампутация).

Многие думают, что холестерин это опасное вещество, но на самом деле холестерин уже есть в организме каждого человека, это совершенно необходимо, т. к. он отвечает за выработку мужских и женских половых гормонов, без него перестанут

перевариваться жиры и т. п. Но повышенный холестерин – это действительно очень опасно. Ещё очень важен баланс в организме всех видов холестерина. Приведём нормы холестерина в крови взрослого человека:

Показатель холестерина	мужчины	женщины
Общий холестерин	3,5-6 ммоль/л	3-5,5 ммоль/л
ЛПНП	2,2-4,8 ммоль/л	1,95-4,5 ммоль/л
ЛПВП	0,7-1,75 ммоль/л	0,85-2,28 ммоль/л
триглицериды	0,62-3,7 ммоль/л	0,5-2,6 ммоль/л

Напомним, что липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) - это «плохой» холестерин. В норме он используется клетками, для построения мембран и переноса белковых соединений, при избытке накапливается на стенках сосудов, паренхиматозных органах.

Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) или «хороший» холестерин защищает сердце, сосуды от высокого уровня холестерина, связывая его и транспортируя в печень, поэтому увеличивая в рационе питания долю хорошего холестерина, можно снижать скорость прогрессирования атеросклероза.

Приблизительно до 1980 годов проблема атеросклероза была свойственна людям пожилого возраста, иными словами, неотъемлемая проблема старости. В настоящее время атеросклероз регистрируют у молодых людей. **Современному человеку необходимо контролировать уровень холестерина в крови, начиная с 15 летнего возраста.** Основных причин вызывающих избыток холестерина в организме несколько.

Наследственность – если ваши родственники (родители, бабушки, дедушки) перенесли инфаркт, инсульт или диагноз атеросклероз и т.п., вам так же серьёзно нужно подойти к проблеме вашего здоровья. Обязательно контролировать уровень холестерина до 40 лет 1 раз в 3 года, в более старшем возрасте – ежегодно. При повышенных значениях общего холестерина, обязательна липидограмма и консультация специалиста.

Образ питания – если вы любитель мясомолочной продукции, яиц, майонезов (вкусных салатиков), сдобы, жареного, жирного, кондитерских изделий, мороженого, икры, колбас и копчёностей, если вы не любите готовить, а покупаете на ужин готовые продукты из кулинарии и обедаете в кафе или столовых, то рано или поздно высокий холестерин вам обеспечен.

Образ жизни - если вы любите ездить на машине, автобусе, пренебрегая ходить больше и дольше пешком, если вы часами сидите за компьютером, избегаете спортивных залов, курите, неумеренно выпиваете, очень нервозны, раздражительны, гневливы, мало спите - высокий холестерин вам обеспечен.

Пол, возраст и масса тела – проблемы с холестерином возникают чаще у женщин (возможно более частое общение с кухней и изысканность в питании, что не свойственно мужчинам, а на производстве замечено, что женщины чаще пьют чай, безусловно, с вкусеньким). У людей старше 55 лет повышенный холестерин встречается чаще. У людей с повышенным весом зачастую не только проблемы с сахаром крови, но и с липидограммой.

Заболевания при которых повышается холестерин: заболевания печени, почек, гипертонзия (высокое давление), ранний климакс, снижение функции щитовидной железы, гормональный дисбаланс.

И ещё об одном аспекте помолодевшей холестериновой проблемы. Всем известно из школьной программы, что холестерин не содержат крупы, почти все овощи и фрукты. Поэтому, написанная на бутылке с подсолнечным маслом фраза: «не содержит холестерин», не совсем понятна - в семечках, из которых добывают масло, холестерина и так... нет. Это реклама для безграмотных людей. А вот что действительно важно в питании, так это тип жира в диете.

Для большинства людей, смесь жиров в рационе влияет на уровень холестерина в крови намного больше, чем это делает уровень холестерина в пище. Даже такие растения как морковь и салат содержат небольшое количество жира. Под «**хорошими**» жирами подразумевают **мононасыщенные** и **полиненасыщенные** жиры, а вот насыщенные жиры относятся к «**плохим**».

Где же брать хорошие жиры? Это растительные масла (оливковое, льняное); орехи, семена тыквы, кунжута, кукурузе, соевых бобах, особенно рыбе. Но самое интересное, что насыщенные (плохие) жиры входят в состав многих продуктов, включая те же растительные масла, так что мы не можем полностью исключить из диеты насыщенные жиры - выход один: умеренность ещё никому не повредила.

Плохие жиры содержатся в красном мясе, морепродуктах (креветки, гребешки, и т.п., но не рыба) и цельномолочных продуктов (сыр, жирное молоко, сметана, мороженое), кокос, кокосовое масло, особенно пальмовое масло. Если вы внимательно читаете этикетки, то на большинстве современных упаковок и даже составе творога и хлеба (особенно печенья и тортов, пирогов с длительными сроками хранения) вы увидите этот экзотический продукт. Многие молокозаводы добавляют растительные масла в молоко повышая жирность. Как же эта экзотика проникла на наш рынок? **Ответ очень прост – необыкновенная дешевизна, а жирность**

поднимает моментально, и опять же – не запрещено.

Перейдём к **очень плохим жирам**. Это транс-жиры, которые производятся путём нагрева жидких растительных масел в присутствии водорода. Это приводит масло в твёрдое состояние, облегчая перевозку. Эти теперь уже «твёрдые» масла в основном **соевое, пальмовое и маргарины на их основе** идеальны для жарки. Неудивительно, что эти масла являются основным товаром в общепите и пищевой промышленности. Даже небольшое количество транс-жиров в рационе питания может иметь пагубное последствие для здоровья. Этот отход от традиционного масла для приготовления пищи, **способствует медленно растущей эпидемии сердечнососудистых заболеваний по всему миру**. Это означает, что все родившиеся в России после 80 годов, начиная с раннего возраста, испытывают регулярно атаки современной пищевой промышленности, если учитывать, что и в хлебобулочные изделия попадают транс-жиры, не говоря о кафе, ресторанах, кулинариях.

Вывод: мы являемся заложниками данной ситуации, но мы можем привить своим детям здоровый образ жизни и культуру питания, включающую элементарные познания о здоровой пище.

Несбалансированное питание является причиной алиментарно-зависимых заболеваний, к которым относятся заболевания желудочно-кишечного тракта, анемия, болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет), заболевания, связанные с дефицитом **микронутриентов** (то есть веществ, которые должны поступать в организм в очень маленьких количествах, но без которых невозможна нормальная жизнедеятельность). К **микронутриентам** относятся:

витамины (А, группы В, С, Д, Е, РР, фолиевая кислота и др.),

микроэлементы- (йод, фтор, селен, цинк и др.) и

макроэлементы (железо, кальций, калий).

Отсутствие, недостаточное или избыточное поступление в организм любого микронутриента приводит к заболеванию.

Одним из **важнейших** микронутриентов является **железо**, различные формы недостаточности которого по обобщенным данным среди отдельных групп населения выявляются в 2-60% случаев. Дефицит железа как правило сочетается с недостаточностью витаминов (В1, В2, В6, РР, фолиевой кислоты, витамина С), участвующих в системе обмена и усвоения железа. Наиболее распространенным заболеванием, связанным с поливитаминовой недостаточностью и **дефицитом железа, является анемия**. Заболеваемость населения анемиями за последние 10 лет значительно возросла. При этом наиболее уязвимыми группами населения в отношении риска развития железодефицитных состояний являются дети первых двух лет жизни, беременные и кормящие женщины. **Следствием железодефицитных состояний** является:

- *ухудшение функционального состояния различных органов и систем ребенка,*
- *в том числе снижение иммунной резистентности,*
- *замедление умственного и физического развития детей.*

В связи с изложенным, возникает необходимость увеличения уровня потребления микронутриентов путем дополнительного обогащения пшеничной муки высшего и первого сорта, хлеба и хлебобулочных изделий, произведенных из этой муки, железом и другими микроэлементами, а также витаминами.

Исследования последнего десятилетия показали, что в Российской Федерации практически не существует территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития йоддефицитных заболеваний.

Дефицитом йода обусловлены заболевания щитовидной железы. Недостаток йода приводит к тяжелым нарушениям в организме человека, таким как:

- *эндемический зоб,*
- *угнетение иммунной системы,*
- *нарушения умственного развития,*
- *детородной функции.*

Профилактика йоддефицитных заболеваний проводится путем употребления в питании йодированной соли, морепродуктов, йодированного хлеба, йодированной минеральной воды и ряда других обогащенных йодом

2.3 Профилактика инфекционных болезней

Всех нас окружает огромный мир мельчайших живых существ, к которым относятся бактерии, вирусы, дрожжи, грибы. Увидеть микробы можно только при очень сильном

увеличении под микроскопом.

Микроорганизмы бывают полезные и патогенные (болезнетворные). Так, благодаря молочнокислым бактериям можно сделать кефир, простоквашу, ацидофилин, йогурт и другие кисло-молочные продукты. На использовании молочнокислой микрофлоры основано приготовление сметаны, творога. Все это примеры использования человеком полезных микроорганизмов.

К вредным относятся микробы, вызывающие порчу пищевых продуктов, болезни у людей, животных и растений (патогенные микробы).

Внедряясь в организм человека или животного, микроорганизмы приспособились получать в нем необходимые условия для своей жизнедеятельности и размножения. При этом они выделяют токсические (т.е. ядовитые) вещества, оказывающие болезнетворное влияние на организм.

Инфекционные (заразные) болезни - болезни, вызванные воздействием на организм биологических факторов (возбудителей инфекционных заболеваний) и передающиеся от больного (человека или животного) к здоровому человеку. Возбудителями инфекционных болезней являются микробы, вирусы, простейшие, грибы, паразитические черви (гельминты).

Для развития инфекционного заболевания необходимо наличие источника инфекции, механизма передачи инфекции и восприимчивого организма.

Источник инфекции - больной человек или животное, которые имеют симптомы инфекционного заболевания и выделяют возбудителей этого заболевания в окружающую среду. Источником инфекции также может быть бессимптомный носитель - человек, у которого отсутствуют клинические проявления заболевания, но выделяющий в окружающую среду возбудителей.

Механизм передачи инфекции -

Механизм передачи возбудителя от больного к здоровому зависит от места обитания - локализации - возбудителя в организме.

При локализации возбудителя в органах дыхания, особенно верхних дыхательных путях, возбудитель попадает в организм с воздухом при вдохе и соответственно выделяется из него при выдохе (разговоре, кашле, чихании с выдыхаемым воздухом, каплями слюны, слизи). Отсюда и название такого пути передачи - *воздушно-капельный* (грипп, дифтерия, туберкулез, ветряная оспа, корь и др.)

Возбудители, поражающие кожные покровы и слизистые оболочки, передаются при непосредственном контакте, а также через предметы обихода и руки (грибковые заболевания кожи, педикулез, чесотка, заболевания, передаваемые половым путем). Такой путь передачи называется *контактно-бытовой*. Его разновидностью является *половой* путь, когда передача возбудителя происходит при половом контакте. Таким способом передаются сифилис, гонорея, трихомониаз, ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В.

При локализации возбудителя в крови его передача происходит *трансмиссивным* (через укусы кровососущих насекомых), а также *парентеральным* путем - через кровь при нарушении целостности кожных покровов и слизистых при медицинских манипуляциях, родах (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция).

Существует еще пятый механизм передачи инфекции - *вертикальный* - от матери плоду (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция)

Для распространения заболевания, кроме источника и механизма передачи инфекции, необходимо еще наличие *восприимчивого организма*. При наличии этих трех составляющих происходит эпидемический процесс - распространение инфекционного заболевания. Широкое распространение какого-либо инфекционного заболевания называется *эпидемия*.

Профилактику инфекционных болезней можно проводить путем обезвреживания источника инфекции, ликвидацию или разрыв путей ее распространения, или воздействуя на восприимчивый организм человека с целью создания иммунитета.

Обезвредить источник инфекции возможно путем:

- раннего его выявления (при профилактических медицинских осмотрах);
- отстранения от работы, связанной с риском распространения инфекции;
- своевременного лечения, а при необходимости - изоляции;
- если источник животные или грызуны - через проведение санитарно-ветеринарных мероприятий.

Разрыв путей передачи инфекции - это соблюдение правил личной гигиены, санитарно-гигиенических требований и противоэпидемического режима на предприятиях, ношение марлевых повязок в период эпидемии гриппа и т.д.

Одним из способов разрыва путей передачи инфекции является **дезинфекция** - уничтожение или удаление возбудителей инфекционных болезней, микробов..

Дезинсекция - уничтожение насекомых, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, мешающих труду и отдыху людей (комары, клещи, мухи, блохи, тараканы).

Дератизация - уничтожение или отпугивание грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение (мыши, крысы).

Болезни, передающиеся воздушно-капельным путем

К заболеваниям, поражающих в основном органы дыхания и передаваемых воздушно-капельным путем, относятся:

Туберкулёз

Дифтерия

Коклюш

Ветрянка

Эпидемический паротит (свинка)

Корь

Краснуха

Инфекционный мононуклеоз

Осуществление профессиональной деятельности работников декретированных профессий связано с необходимостью контактов с большим количеством людей. Таким образом, работники организаций продовольственной торговли - источники возбудителей туберкулеза и дифтерии - могут способствовать широкому распространению этих заболеваний. С целью своевременного выявления источников инфекции для всех работников декретированных профессий обязательным является медицинское обследование на туберкулез (флюорография).

Туберкулез - инфекционное заболевание, характеризующееся хроническим волнообразным течением, многообразием клинических проявлений и поражением различных органов (костей, почек, кожи, глаз, кишечника, мозговых оболочек). Однако чаще всего поражается дыхательная система - легкие.

Основным источником заражения является больной человек. Возбудители туберкулеза обладают очень высокой устойчивостью во внешней среде. Они могут месяцами сохраняться в мокроте, слюне даже при их высыхании и при образовании пыли, поднимающейся с поверхностей предметов при сухой уборке, вновь попадают в воздух и вместе с ним - в дыхательные пути человека (воздушно-пылевой путь передачи). Передача туберкулеза контактно-бытовым путем (через посуду, книги и другие предметы обихода) возможна при несоблюдении элементарных санитарных требований.

По наследству туберкулез не передается, но родившийся от больных туберкулезом родителей здоровый ребенок может заразиться от них.

К основным признакам легочного туберкулеза относятся длительная лихорадка (часто субфебрильная), слабость, кашель (сухой или с легко отделяемой мокротой), одышка, кровохарканье.

Характерной особенностью туберкулеза в последние годы стала высокая устойчивость возбудителя ко многим лекарственным препаратам, что создает большие трудности в лечении.

Дифтерия - инфекционное заболевание, передающееся, как правило, воздушно-

капельным путем. Возбудитель - дифтерийная палочка - хорошо сохраняется в окружающей среде. Так, в воде и молоке микроб выживает 7 дней, на посуде, книгах, игрушках, белье может сохраняться несколько недель, в связи с чем возможна передача возбудителя через предметы обихода (контактно-бытовой путь).

Основным источником заражения является больной дифтерией или бактерионоситель - здоровый ребенок или взрослый без видимых признаков болезни, но выделяющий дифтерийные палочки. В окружающую среду возбудитель попадает при кашле чихании, разговоре вместе с капельками слюны, мокроты, слизи.

Заболевание обычно наступает через 2-10 дней после заражения. Дифтерийная палочка поражает слизистые оболочки носоглотки, зева, верхних дыхательных путей (гортани, трахеи). Токсин, выделяемый палочкой, на месте внедрения вызывает воспаление слизистой оболочки с образованием на ней плотного пленчатого налета серо-белого цвета. Кроме того, токсин разносится кровью по всему организму и поражает нервные клетки, мышцу сердца - миокард, надпочечники, почки.

Болезнь начинается бурно: температура быстро поднимается до 39-40°C, появляется головная боль, боль в горле, резкая бледность кожных покровов, общая слабость, расстройство сна. Смертельный исход наблюдается в среднем у 2-7% заболевших.

Грипп и другие острые респираторные (дыхательные) вирусные инфекции (ОРВИ) составляют до 80% всех случаев инфекционных заболеваний в мире.) составляют до 80% всех случаев инфекционных заболеваний в мире.

Дети болеют ОРВИ в 3-4 раза чаще, чем взрослые, особенно дети дошкольного и школьного возраста. Насчитывается более 142 различных вирусов-возбудителей ОРВИ. Основной механизм передачи - воздушно-капельный. Возбудитель может передаваться также через инфицированную посуду и другие предметы. Заразный период больного длится от 3 до 7-10 дней. После перенесенного заболевания иммунитет сохраняется короткое время.

Грипп - острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, который поражает слизистые оболочки верхних дыхательных путей и вызывает выраженную общую реакцию организма - интоксикацию, проявляющуюся повышением температуры тела, слабостью, ноющими болями в мышцах, костях и суставах. Поражая верхние дыхательные пути, вирус гриппа открывает входные ворота бактериальной инфекции, и именно это делает заболевание особенно опасным.

Грипп провоцирует обострение имеющихся хронических заболеваний. Наиболее частыми и опасными осложнениями гриппа являются вирусные пневмонии, трудно поддающиеся лечению. Среди причин смерти детей и пожилых людей пневмонии занимают 5-е место.

Больной человек наиболее заразен в первые 3-5 дней болезни, когда при кашле и чихании с капельками слизи вирус активно выделяется в окружающую среду. Заражение происходит при вдыхании вируса.

Возбудитель гриппа не устойчив вне организма человека, быстро погибает при нагревании, воздействии ультрафиолетового облучения, дезинфицирующих средств. Иммунитет (невосприимчивость) против гриппа длительный, однако сам вирус обладает высокой изменчивостью, поэтому многие люди болеют гриппом неоднократно в течение жизни.

*Снизить вероятность заболевания гриппом можно:
часто проветривая помещение,
избегая мест со скученностью людей в период подъема заболеваемости,
ношение маски,
используя неспецифические средства профилактики –
закаливание организма,
гомеопатические и другие средства (настойка эхиноцеи, , интерферон, и др.) для
повышения общей устойчивости организма к инфекциям.*

Основное условие эффективной профилактики - начинать прием общеукрепляющих и стимулирующих иммунитет препаратов за 1,5-2 месяца до начала сезонного подъема заболеваемости, то есть в сентябре-октябре.

Ветряная оспа. Возбудителем ветряной оспы является вирус, а источником инфекции - только человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

Механизм передачи - воздушно-капельный. Инфекция легко переносится на значительные расстояния (20 м и более): в соседние помещения, с этажа на этаж по вентиляционным и иным ходам. Заболеть может человек любого возраста, не имеющий иммунитета к возбудителю ветряной оспы. Большинство случаев заболевания наблюдается среди детей в возрасте до 7 лет (80%). Дети, не посещающие детские образовательные учреждения, заболевают в школьные годы. У взрослых ветряная оспа встречается редко. Характерна сезонность - в осенне-зимний период заболевает 70-80% детей. После заболевания формируется стойкий иммунитет. Повторные случаи ветряной оспы исключительно редки.

Инкубационный (скрытый период) при ветряной оспе в среднем составляет 11-21 день. Основными проявлениями болезни является сыпь, которая проходит несколько стадий развития: розовое пятно - папула (узелок) - везикула (пузырек, наполненный прозрачным содержимым) - корочка. У одного и того же больного одновременно можно видеть и пятна, и папулу, и везикулу, и корочку. Сыпь располагается на коже туловища, лица, шеи, конечностей, кроме ладоней и подошв, на волосистой части головы. Сыпь может появляться и на слизистых оболочках полости рта, половых органах, особенно у девочек. Период высыпания длится в среднем 2-10 дней. В большинстве случаев заболевание протекает легко, но могут развиваться и тяжелые формы. У детей до 2-х лет и у взрослых может развиться вирусная пневмония.

Профилактика ветряной оспы: больного изолируют дома до момента отпадения последней корочки. Контактных детей, не болевших ветряной оспой, разобщают на 21 день. Если день контакта с больным точно установлен, разобщение проводят не сразу, а с 11-го дня после контакта. Проводятся влажная уборка и проветривание.

Краснуха. Возбудителем является вирус, нестойкий во внешней среде: при комнатной температуре выживает в течение нескольких часов, но быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей. Источник инфекции - только больной человек. От человека к человеку возбудитель передается воздушно-капельным путем во время кашля, при крике, чиханье, разговоре. Риск заражения повышается при скученности, в плохо проветриваемом помещении. Краснуха передается от матери к плоду, что часто приводит к формированию пороков развития плода - врожденным уродствам. Дети до 1-го года болеют краснухой редко, так как имеют иммунитет, приобретенный от матери. Наибольшая заболеваемость наблюдается у детей в возрасте 3-6 лет. Чаще болеют «организованные» дети.

Инкубационный период в среднем составляет 21 день. Заболевание проявляется симптомами интоксикации, признаками легкого конъюнктивита, гиперемии (покраснения) зева, увеличением лимфатических узлов. На 1-3 день болезни появляется сыпь в виде пятен бледно-розового цвета, склонных к слиянию, сначала на лице и шее, затем без всякой последовательности распространяется по всему телу.

Профилактика краснухи: заболевшие изолируются до 5-го дня с момента появления сыпи, но карантин не накладывается. В очагах инфекции проводится влажная уборка, проветривание. В нашей стране проводится специфическая профилактика краснухи путем вакцинации всего детского населения.

Эпидемический паротит - острое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез. В основном болеют дети в возрасте 1-15 лет, мальчики чаще, чем девочки, однако в последнее время растет число заболевших подростков и взрослых. Повышенная заболеваемость приходится на зимний период.

Продолжительность инкубационного периода от 11 до 23 дней, чаще 14-16 дней. Начало болезни острое: повышение температуры до 38-40°C, нарастание симптомов интоксикации, появляется припухлость и болезненность в области слюнных желез сначала с одной стороны, затем - с другой. Нередко, особенно у взрослых, развивается орхит (воспаление яичка). При двустороннем поражении яичек часто развивается бесплодие.

Вакцинация является единственным эффективным профилактическим мероприятием, способным привести к резкому снижению заболеваемости эпидемическим паротитом. Вакцинация вызывает развитие длительного иммунитета.

Корь - острое вирусное заболевание. Источник инфекции - только больной человек. Корь чаще всего передается при кашле, чиханье, крике, плаче, разговоре. Восприимчивость к кори очень высока. В наши дни каждый третий случай кори регистрируется у молодых людей и взрослых. После перенесенного заболевания остается стойкий, напряженный иммунитет.

Заболевание начинается остро с симптомов интоксикации, воспаления слизистых

оболочек, повышения температуры. Основными симптомами начального периода являются: насморк, кашель, конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаз). Основным признаком болезни - пятна на слизистой оболочке полости рта и сыпь. Практически у всех больных отмечается увеличение лимфатических узлов, страдает сердечно-сосудистая система, возможно развитие бронхита, пневмонии.

У взрослых корь протекает тяжело, часто развиваются осложнения в виде энцефалита, менингита.

Интенсивность распространения инфекции в г.Москве в настоящее время связана с заболеваемостью подростков и взрослых. На их долю приходится 88,7% от общего количества выявленных больных. Это объясняется активными миграционными процессами, высокой плотностью населения, наличием значительного числа восприимчивых лиц среди взрослого населения. Более 30% больных корью - это лица в возрасте от 20 до 40 лет, приехавшие в Москву из стран СНГ, южных республик и других регионов Российской Федерации.

Специфическая профилактика кори проводится посредством проведения прививок.

2.4. Острые кишечные инфекции

(механизм передачи-фекально-оральный(по латыни «ог» - «рот»).

Возбудитель проникает в организм человека (через рот) или животного с **водой или пищей**, а выделяется с фекальными массами: (кал человека, навоз и помёт у животных и птицы).

Заражение происходит при:

- несоблюдении правил личной гигиены (**болезни «грязных рук»**),
- нарушении правил и сроков хранения продуктов питания,
- употреблении немытых овощей и фруктов,
- употреблении некипяченой питьевой воды из неизвестных источников и открытых водоёмов,
- недостаточной термической обработке пищевых продуктов (мяса, рыбы, птицы, яиц),
- несоблюдении чистоты при приготовлении пищи.

Итак, основными факторами передачи, как правило, являются **пищевые продукты и вода**. Поэтому потенциально можно заразиться этими инфекциями и в походе или в столовой, ресторане, кафе - учитывая современную подготовку поваров (в плане соблюдения «санитарии»).

К острым кишечным инфекционным (ОКИ) заболеваниям относятся:

дизентерия,

сальмонеллез,

брюшной тиф,

паратифы,

вирусный гепатит А,

иерсиниоз,

холера и др.

Для всех этих инфекций характерно проникновение возбудителей инфекции через рот и активное размножение в желудочно-кишечном тракте. Возбудители этой группы отличаются

большой выживаемостью во внешней среде. Все перечисленные болезни во многом сходны по своему клиническому течению. Главными симптомами являются расстройство функции кишечника и понос.

Дизентерия.

Болеет только человек. Возбудители дизентерии - длительно сохраняются в пищевых продуктах (молоке, масле, сыре, овощах) и выживают в почве и открытых водоемах. В молоке и молочных продуктах (сметана, творог, кефир) возбудитель дизентерии может даже размножаться, причем размножается очень быстро - при температурах от 20°C и выше буквально в считанные часы накапливается в огромных инфекционных дозах, что ведет за собой возникновение массовых «молочных» эпидемий.

Для дизентерии характерен подъем заболеваемости в теплое время года (лето - начало осени), что связано с более активным размножением микробов в продуктах. Идеальной температурой для роста и размножения возбудителей является температура человеческого тела - 37°C.

Пути передачи возбудителя - бытовой, пищевой и водный. Бытовое заражение происходит при непосредственном соприкосновении с больным (при уходе за ним). С загрязненных рук больного или носителя возбудитель дизентерии попадает в пищевые продукты, на посуду для пищи, воды, на различные предметы обихода. Дизентерия заслужила название «болезни грязных рук», так как именно не вымытые после посещения туалета руки больного или бактерионосителя - единственный источник распространения инфекции.

В теплое время года активным переносчиком возбудителей дизентерии являются мухи. Заражение человека также может произойти при употреблении некипяченой, загрязненной испражнениями воды из открытых водоемов (реки, озера, пруды).

Дизентерия нередко протекает в скрытой и бессимптомной форме.

Сальмонеллезом болеют и человек, и животные. Более того, животные являются основным источником сальмонелл, а фактором передачи возбудителей человеку служат продукты питания. Особенно часто заражены сальмонеллами яйца водоплавающих птиц, поэтому действующими санитарными правилами запрещена реализация яиц водоплавающих птиц (гусей, уток) в розничной торговой сети.

Сальмонеллезом можно заразиться при контакте с животными. Однако чаще заражение происходит через продукты питания - мясо животных и птиц, мясные субпродукты, продукты их переработки, яйца, молоко и приготовленные из молока и яиц продукты (творог, сметана, мороженое, майонез, кремы и др.). Овощи, фрукты, ягоды могут быть заражены при удобрении почвы навозом. Мясо и птица инфицируются часто при забое животных, особенно вынужденном. Важная роль в передаче инфекции принадлежит загрязненным рукам, которые переносят возбудителей, например, с мяса на любые другие продукты и приготовленную пищу, а также на соприкасающиеся с пищей посуду, кухонный инвентарь, салфетки, полотенца.

Сальмонеллезом можно заразиться и от больного человека или носителя. Передача возбудителей осуществляется при несоблюдении правил личной гигиены через загрязненные руки, посуду, кухонный инвентарь.

Сальмонеллы очень устойчивы во внешней среде. В кале животных они могут сохраняться до 4 лет, в навозе - 90 дней, в воде - 30 дней. Особенно хорошо сохраняются сальмонеллы в продуктах питания, даже при хранении их в холодильнике. При хранении продуктов при высоких температурах в них происходит размножение и накопление сальмонелл, что увеличивает риск заболевания.

Первые симптомы болезни появляются через 5-23 часа после заражения. Обычно болезнь начинается остро с повышением температуры тела до 38-40°C. Появляются слабость, головная боль, озноб. На этом фоне возникает жидкий стул, который приобретает зеленоватую окраску и имеет зловонный запах. При часто встречающейся стертой форме заболевания эти симптомы интоксикации (температура, слабость, головная боль) отсутствуют, а стул просто жидкий или кашицеобразный. Если заболевший такой формой не обращается к врачу и не лечится, то болезнь может приобрести хроническое течение.

Брюшной тиф и паратиф. В отличие от сальмонеллеза, источником инфекции является только человек - больной или бактерионоситель. Из организма больного человека возбудители выделяются во внешнюю среду вместе с испражнениями, мочой, слюной. Заражение происходит главным образом через воду и пищу. Благоприятной средой обитания этих микробов являются пищевые продукты (молоко, сметана, творог, мясной фарш, студень), в которых они не только сохраняются, но и способны размножаться. Бактерии хорошо переносят низкие температуры, но при нагревании быстро погибают.

Скрытый период болезни длится от 10 до 20 дней. Начинается заболевание с повышения температуры тела до 38-40°C, резко ухудшается самочувствие, отмечается помутнение сознания, бред, боли в животе, на коже появляется сыпь в виде розовых пятнышек. Понос наблюдается всегда, стул часто имеет вид горохового супа. В кишечнике образуются

язвы, которые порой приводят к прободению кишечной стенки и развитию тяжелейшего осложнения - воспаления брюшины (перитонита).

Вирусный гепатит А - кишечная инфекция, вызванная мельчайшими живыми частицами - вирусами и протекающая с поражением печени. Болеет только человек. Вирус гепатита А выделяется в окружающую среду с фекалиями. Вирус способен длительно сохраняться в воде (3-10 месяцев), почве, в экскрементах (до 1 месяца) и на предметах хозяйственного обихода. Большинство случаев заболеваний гепатитом А приходится на осенне-зимнее время.

Наиболее часто гепатитом А болеют дети дошкольного и школьного возраста, заражение может происходить пищевым и контактно-бытовым путем (через предметы обихода, через грязные руки при несоблюдении правил личной гигиены).

При вирусном гепатите заболевший наиболее опасен для окружающих в конце инкубационного периода, который составляет от 6 до 50 дней, и в начале разгара заболевания. В это время отмечается темная моча и светлый кал, желтушность кожных покровов. Однако в последнее время чаще наблюдаются стертые, безжелтушные формы.

Иерсиниоз вызывается возбудителем, способным обитать и в организме животных и человека, и на объектах окружающей среды - в почве, воде, растениях. Заражение человека происходит только пищевым путем, в основном при употреблении сырых овощей и корнеплодов, длительно хранившихся в овощехранилищах. Основной подъем заболеваемости иерсиниозом приходится на весну, так как в период зимнего хранения в овощах и корнеплодах происходит накопление возбудителя. Одним из источников загрязнения овощей являются грызуны (дератизация – уничтожение грызунов).

Заболевание проявляется лихорадкой, общей интоксикацией и поражением желудочно-кишечного тракта.

Для профилактики кишечных инфекций основное значение имеет соблюдение санитарно-гигиенических требований, а также мероприятия, направленные на обезвреживание источника инфекции и разрыв путей передачи инфекции. Воздействие на восприимчивый организм путем иммунизации при кишечных инфекциях является нерациональным, так как после их перенесения иммунитет формируется нестойкий.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя раннее выявление (в том числе при профилактических медицинских осмотрах) больных острыми кишечными инфекциями и бактерионосителей, их лечение. При установлении диагноза носительства возбудителей кишечных инфекций работники дошкольных образовательных временно на период лечения отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Переболевшие острыми формами ОКИ работники допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной лечебно-профилактическим учреждением, и подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца с клиническим осмотром и 2-кратным бактериологическим обследованием, проведенным в конце наблюдения с интервалом 2-3 дня.

Если источником инфекции являются домашние животные, проводятся *санитарно-ветеринарные мероприятия* по их оздоровлению и организация санитарного режима на птицефермах, мясокомбинатах и молочных предприятиях; если грызуны - *дератизация*.

Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителей:

1. **Одним из действенных способов снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями является повышение санитарной культуры населения, и в первую очередь работников пищеблоков.**

2. **Общекommunальное благоустройство (организация водоснабжения, канализации, контроль за качеством воды).**

3. **Организация питания населения (употребление только доброкачественных пищевых продуктов):**

- предупреждение загрязнения возбудителями ОКИ пищевых продуктов; при их изготовлении, транспортировке, обработке и продаже;

- соблюдение сроков и условий хранения пищевых продуктов;
- правильная кулинарная и термическая обработка продуктов;
- употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов;
- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом после посещения туалета, перед началом работы на пищеблоке, перед каждым приемом пищи) и наличие условий для их соблюдения - санузлы должны быть оборудованы педальным смывом воды, моющими средствами для мытья рук, разовыми бумажными или электрополотенцами;
- борьба с насекомыми - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.

2.5. Пищевые отравления

Под термином «пищевые отравления» понимаются острые (внезапные) заболевания с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, понос, резкие боли в животе, слабость), возникающие в результате употребления пищи, массивно загрязненной определенными видами микроорганизмов или содержащие токсичные вещества микробной или немикробной природы.

Немикробные отравления могут быть связаны с употреблением:

- ядовитых грибов,
 - ягод,
 - травянистых растений и их семян.
- загрязнением продовольственного сырья и пищевых продуктов химическими веществами: тяжелыми металлами, мышьяком, пестицидами и др.

Пищевые отравления микробной природы подразделяются на **токсикоинфекции** и **токсикозы**.

Пищевые ТОКСИКОИНФЕКЦИИ (ПТИ). К токсикоинфекциям относятся острые заболевания, возникающие при употреблении пищи, содержащей большое количество клеток возбудителя. Микробы, вызывающие пищевые токсикоинфекции, способны накапливаться в пищевых продуктах при нарушениях **температурного** режима и **условий** хранения продуктов.

Наиболее часто встречаются пищевые отравления, вызванные патогенными (болезнетворными) бактериями группы кишечной палочки. Инкубационный период при таком отравлении составляет в среднем 2-6 часов. Заболевание начинается внезапно с тошноты и рвоты, присоединяется понос, могут быть резкие боли в животе. Обычно заболевание протекает с общей интоксикацией - повышение температуры тела, головная боль, слабость.

В норме кишечная палочка присутствует в кишечнике здорового человека, но её не должно быть на руках, халатах, рабочих столах, салатах. Именно кишечная палочка является

санитарно-показательной, и обнаружение её в пище, на руках сотрудников, подтверждает мнение, что данный сотрудник нечистоплотен, с правилами личной гигиены не ознакомлен, туалетом пользоваться не умеет.

Под **токсикозами** понимают употребление пищи, содержащей токсины (продукты жизнедеятельности микроорганизма), при этом сам возбудитель в пище может отсутствовать или обнаруживаться в небольшом количестве.

Самым опасным среди бактериальных токсикозов является **ботулизм**. Возбудитель ботулизма является обитателем кишечника многих видов животных и птиц, откуда массово выделяется в почву. В почве возбудитель ботулизма находится в виде спор, которые очень устойчивы к различным воздействиям, в том числе не погибают при кипячении. Попадая в анаэробные условия (без доступа кислорода), палочка ботулизма начинает **вырабатывать токсин**, который является самым опасным из органических ядов. Даже ничтожное количество токсина вызывает у человека смерть. Ботулотоксин поражает нервную систему: появляются расстройства зрения, «туман» или «сетка» перед глазами, нарушение глотания, речи. Если при первых проявлениях болезни не оказать заболевшему специализированную помощь (введение противоботулинической сыворотки), наступает смерть от паралича дыхательных мышц.

Обычно заболевание ботулизмом вызвано употреблением консервов домашнего приготовления (грибных, овощных, рыбных), так как при их изготовлении образуются анаэробные условия. *В связи с изложенным, категорически запрещается продажа консервов домашнего приготовления.*

Наиболее распространенным среди бактериальных токсикозов является **СТАФИЛОКОККОВЫЙ токсикоз**.

Стафилококк широко распространен в природе. **Основным источником инфекции является человек, имеющий гнойничковые заболевания кожи, воспалительные процессы в носоглотке при:**

**ОРЗ,
ГРИППЕ,
АНГИНЕ,
ТОНЗИЛЛИТЕ,
ФАРИНГИТЕ,
ЛАРИНГИТЕ.**

Однако молочный скот, страдающий маститом, также может быть источником инфекции. Кремовые кондитерские изделия, молоко и молочные продукты (особенно мороженое) являются благоприятной средой для сохранения и размножения стафилококков, а, следовательно, и для выработки ими токсина. **Именно стафилококк является эпидемиологически опасным в производстве кремово-кондитерских изделий**

Для профилактики стафилококковых токсикозов необходимо в первую очередь выявлять и не допускать к работе на предприятиях пищевой промышленности и на пищеблоках людей с гнойничковыми заболеваниями кожи, воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей. Необходимо также соблюдать режим хранения и тепловой режим обработки продуктов. Категорически запрещается продажа растаявшего и повторно замороженного мороженого.

Проникновение возбудителя (токсина) в организм происходит через рот с пищей и водой.

Основные меры профилактики пищевых токсикоинфекций направлены на своевременное выявление источников и разрыв путей передачи:

- ветеринарный надзор за здоровьем молочного скота;
- профилактические медицинские осмотры работников, недопущение к работе с пищевыми продуктами бактерионосителей и инфекционных больных;
- соблюдение правил организации питания (употребление доброкачественных пищевых продуктов, соблюдение сроков и правил хранения пищевых продуктов, правильная кулинарная и термическая обработка пищи, употребление только тщательно промытых проточной водой овощей и фруктов);
- борьба с насекомыми (дезинсекция) - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний;
- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом после посещения туалета и перед каждым приемом пищи).

Паразитарные болезни

Гельминтозы - заболевания, вызываемые паразитическими червями (глистами, или гельминтами). Гельминты выделяют токсические продукты своего обмена, вызывая интоксикацию, аллергические состояния, иногда весьма тяжелые, малокровие. Иногда присутствие глистов в организме человека (инвазия) не сопровождается проявлениями болезни. Это называется глистоносительством.

Особенностью жизненного цикла гельминтов является прохождение ими различных стадий развития (яйцо, личинка, половозрелая особь), указанные стадии в зависимости от вида гельминта развиваются в организме животных, человека или во внешней среде. Существуют гельминты, паразитирующие только у одного хозяина - человека или животного, а есть общие, паразитирующие и у животных, и у человека.

При употреблении мяса больных животных (свиней, коров), не прошедшего ветеринарно-санитарный контроль и достаточную термическую обработку, возможно заражение трихинеллой, свиным и бычьим цепнями. Рыба может служить источником заражения личинками широкого лентеца.

Следует помнить, что по внешнему виду мясо больных животных отличить невозможно, а мясо свиней, зараженное трихинеллезом, подлежит уничтожению, так как оно не обезвреживается ни соленьем, ни доступной в быту термической обработкой.

Яйца таких гельминтов, как аскариды и власоглав, выделяются в окружающую среду с фекалиями, попадают в почву, где и происходит их развитие. В теплое время года человек может заразиться этими паразитами при употреблении некипяченой воды, плохо промытых овощей, фруктов, зелени, на которых остались частички земли, содержащие яйца гельминтов, а также через невымытые, после садово-огородных работ, руки.

Источником паразитарной инфекции так же могут быть домашние животные (собаки и кошки).

Таким образом, в распространении гельминтов велика роль загрязненных яйцами и личинками продуктов питания (мяса, рыбы не прошедших санитарно-ветеринарную экспертизу, не мытых овощей, фруктов, зелени), а так же рук, посуды.

В целях профилактики заражения гельминтозами необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены (мыть руки с мылом перед едой, перед работой с продуктом, готовым к употреблению, после посещения туалета);
- употреблять в пищу мясо животных, прошедшее санитарно-ветеринарную экспертизу и термическую обработку;
- тщательно промывать овощи, фрукты, зелень;
- раздельно обрабатывать сырую и вареную продукцию;
- тщательно мыть руки с мылом после всех земляных и садово-огородных работ;

- обследовать на яйца гельминтов отдельные профессиональные группы населения, в т.ч. работников пищеблоков, работников детских учреждений при проведении профилактических при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

В условиях детских учреждений особое значение имеет **профилактика контагиозных гельминтозов**, заражение которыми происходит при непосредственном

контакте между людьми, а также через загрязненные яйцами гельминтов предметы обихода. К контагиозным гельминтозам относятся энтеробиоз (паразитирование остриц) и гименолепидоз (паразитирование карликового цепня), заражение которыми возможно только от больного человека.

Энтеробиоз – вызывают острицы – круглые, очень мелкие черви. Яйца остриц попадают в тонкую кишку, вылупляющиеся там личинки передвигаются в толстую кишку, где через 12-14 дней достигают половой зрелости и оплодотворяются. Затем острицы выползают и откладывают яйца в складки кожи и слизистую оболочку вокруг заднего прохода, вызывая сильный зуд. Через 4-5 ч яйца созревают. Для их существования необходима высокая влажность и температура 36-37°C. При температуре ниже 20°C и влажности менее 60% яйца погибают. Заражение происходит чаще всего через загрязненные яйцами остриц руки, постельное и нательное белье. Активно распространяют яйца мухи. Чаще болеют дети. Появляются боли в животе, зуд, головные боли, утомляемость, тошнота, у девочек часто наблюдается воспаление наружных половых органов. Обследуют всех лиц, окружающих больного. Лечение амбулаторное.

В связи с несформированностью навыков личной гигиены и тесному общению между детьми, энтеробиоз и гименолепидоз могут легко распространиться на значительную часть детского коллектива.

Обычно паразитирование остриц проявляется зудом и жжением в области заднего прохода, усиливающимся ночью (самки гельминтов выползают из анального отверстия и откладывают яйца в перианальных складках), нарушается сон, дети становятся капризными, плаксивыми, худеют, жалуются на головные боли. Острицы способны заползать в женские половые органы, вызывая повреждение слизистых оболочек и развитие воспалений.

Профилактика контагиозных гельминтозов включает меры по оздоровлению источников инвазии, предупреждение передачи возбудителя, санитарное просвещение, инструктаж медицинского и другого обслуживающего персонала.

Оздоровление источников контагиозных гельминтозов осуществляется плановым обследованием детей и обслуживающего персонала дошкольных образовательных учреждений один раз в год. На пораженность острицами проводится трехкратное обследование с интервалом 1-3 дня, через 10-20 дней - на пораженность карликовым цепнем. Если при однократном обследовании выявляется 20% и более инвазированных острицами, необходимо проводить химиопрофилактику всем детям и обслуживающему персоналу. Все вновь поступающие дети должны быть обследованы на наличие контагиозных гельминтозов.

На период лечения детей и последующие 3 дня после окончания лечения с целью профилактики заражения окружающих необходимо проводить следующие мероприятия:

- ежедневно утром и вечером проводить влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора с последующей обработкой ветоши крутым кипятком;
- ковры, дорожки, мягкие игрушки пропылесосить или обработать камерной дезинфекцией и убрать до завершения дезинвазии;
- в течение 3 дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрацы, подушки обрабатывать пылесосом; одеяла и постельное белье не рекомендуется встряхивать в комнате;
- ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом нательное и постельное белье;
- ежедневно менять полотенца детям;
- ногти на руках **детей и персонала** должны быть коротко острижены;
- осуществлять контроль за соблюдением правил личной и общей гигиены;
- больных энтеробиозом детей мыть под душем с мылом перед сном и после сна. На ночь больным детям рекомендуется надевать плотные трусики с резинкой на бедрах.

Заключительную дезинвазию следует проводить на 3 день после окончания курса лечения:

- сменить постельное и нательное белье, полотенца, одежду, занавески, скатерти;
- игрушки вымыть горячей водой с мылом;
- кукольную одежду выстирать и прогладить;
- сменить песок в песочницах.

Комплекс текущих профилактических мероприятий в отношении контагиозных гельминтозов включает:

- прививать детям навыки личной гигиены;
- бороться с привычкой грызть ногти и сосать пальцы;
- проводить 2 раза в день влажную уборку мыльно-содовым раствором с последующей обработкой ветоши кипятком;
- проводить занятия по санитарному минимуму с обслуживающим персоналом;
- обеспечить нормативным количеством постельного белья, чехлами на матрацы, индивидуальными полотенцами, достаточным количеством мыла;
- обработку игрушек горячей водой с мылом,
- ежедневная обработка умывальников, ручек дверей, стульчаков, пола в туалетах и горшков после использования горячей водой с добавлением моющих средств;
- смену песка в песочницах 1 раз в месяц;
- в спортивных залах после занятий проводить сквозное проветривание, влажную уборку, кварцевание матов на расстоянии 25 см в течение 30 минут.

Болезни, передаваемые контактно-бытовым путем

К болезням, которые передаются контактно - бытовым путём, относятся:

- паразитарные заболевания (см. раздел)*
- многие воздушно-капельные инфекции (см. раздел)*
- острые кишечные инфекции (см. раздел)*
- педикулез*
- чесотка*
- грибковые заболевания*

Педикулез (завшивленность) - паразитирование на теле человека вшей, сопровождающееся нарушением целостности кожи в результате укусов. В Российской Федерации педикулез имеет широкое распространение (в 2005 г. зарегистрировано более 300 тыс. случаев). Различают головной, платяной и лобковый педикулез.

Вши проходят жизненный цикл развития от стадии отложенного яйца (гниды) до половозрелой особи около 15 дней. Гниды имеют серовато-белый цвет и хорошо видны невооруженным глазом. Укус вши вызывает раздражение кожи, зуд. Головные вши могут обитать не только на волосистой части головы, но и на бровях, ресницах, усах, бороде. Педикулез платяной вызывает платяная вошь, которая поселяется в складках белья, одежды, особенно в швах. Как головные, так и платяные вши могут голодать до 10 дней. Они могут переносить возбудителей сыпного и возвратного тифов.

Передача головной вши может произойти при прямом контакте с больным человеком, пользовании общими головными уборами, платками, расческами, платяной - через одежду, белье. Заражение лобковым педикулезом (фтириаз) обычно происходит при половом контакте, но возможно и через белье и постельные принадлежности.

Мероприятия по борьбе с педикулезом в условиях детских учреждений делятся на профилактические и лечебные.

Лечение - обработка мест поражения противопедикулезными средствами, частое мытье с мылом, дезинсекция нательного и постельного белья кипячением с последующим проглаживанием горячим утюгом, обработка верхней одежды в дезкамерах.

К профилактическим мероприятиям относятся:

- регулярный уход за волосами (мытьё, стрижка, расчесывание);*
- использование только индивидуальных головных уборов, платков, расчесок; мытьё тела с мылом;*
- своевременная стирка одежды и постельного белья;*
- поддержание в чистоте помещений.*

Чесотка - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом, который является внутрикожным паразитом человека. Оплодотворенные самки проделывают в верхнем слое кожи чесоточные ходы, в которых откладывают яйца. Основным признаком чесотки является зуд. На коже видны чесоточные ходы, особенно на боковых поверхностях пальцев рук, сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, наружных половых органах мужчин, молочных железах у женщин. На теле человека при комнатной температуре клещ выживает до 14 дней.

Заражение чесоткой происходит при тесном контакте с больным человеком, возможно при половом контакте, реже при уходе за больным, массаже, через общую постель, а также через предметы обихода (мягкие игрушки, письменные принадлежности, спортивный инвентарь).

Распространению чесотки способствует скученность населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (переуплотнение в общежитиях, отсутствие горячей воды и пр.), недостаточные гигиенические навыки населения (редкое мытье, нерегулярная смена белья и др.). Факторами, способствующими распространению чесотки, являются повышенная миграция населения, самолечение.

Важнейшими профилактическими мероприятиями являются раннее выявление и лечение больных и контактных, дезинфекция одежды, нательного и постельного белья, мебели. Белье больных кипятят, одежду обрабатывают в дезкамере или проглаживают горячим утюгом. Влажную уборку помещений проводят с 5% раствором хлорамина. Мягкие детские игрушки, обувь, верхнюю одежду исключают из пользования на 5-7 дней, помещая их в отдельный полиэтиленовый мешок.

Грибковые поражения кожи и ее придатков (ногтей и волос).

Микозы - обширная группа поражений кожных покровов, вызываемых болезнетворными грибами. Наиболее часто встречаются микозы стоп и трихомикозы (грибковые поражения волос).

При **грибковых поражениях стоп** преимущественно поражаются межпальцевые складки, подошвы и ногти. Субъективно отмечаются зуд, жжение, болезненность. Течение, как правило, хроническое с частыми обострениями. Распространению микозов способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых кабин. В условиях повышенной влажности грибы могут не только сохраняться длительное время, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их постоянным источником инфицирования. Нередко происходит инфицирование при пользовании общей обувью, полотенцами для ног, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковриков и решеток в ванной комнате.

Возникновению микозов стоп способствует повреждение целостности кожного покрова, особенно в виде микротравм, и влажная среда. Вот почему заражение и обострения болезни чаще происходят в летнее время, когда усиливается потливость ног.

Профилактика микозов должна заключаться в привитии детям гигиенических навыков, соблюдении санитарно-гигиенических норм и требований (купание детей, проведении дезинфекции в ваннных комнатах, своевременная смена белья, наличие индивидуальных полотенец для лица и ног и др.), а также в своевременном выявлении и лечении больных.

Трихомикозы - грибковые поражения волос. К трихомикозам относятся трихофития, микроспория (стригущий лишай), фавус.

Заражение трихофитией происходит путем непосредственного контакта с больным или через головные уборы, нательное и постельное белье, расчески. Клинически проявляется поражением волосистой части головы, где образуются очаги диаметром 1-2 см; кожа в очагах покрыта отрубевидными чешуйками, волосы обломаны на уровне 2-3 мм от кожи. Редко поражаются кожа лица, шеи, предплечья, туловища, возникают розово-красные пятна, поверхность которых покрыта чешуйками и пузырьками. Со временем очаг поражения напоминает кольцо.

Микроспория - самое заразное заболевание из этой группы. Чаще всего источником

грибка являются больные кошки и собаки. Заражение происходит при непосредственном контакте с животными, а также через предметы, загрязненные их волосами и чешуйками, содержащими грибки. Поражение волосистой части головы имеет вид крупных очагов (2-3 см и более) с резкой границей, покрытых наслоением плотно сидящих серовато-белых чешуек, при этом характерно сплошное обламывание волос на одном уровне (3-5 мм), «пеньки» волос окружены серовато-белым налетом.

Фавус - грибковое поражение волос, при котором волосы теряют блеск, становятся пепельно-серыми, как бы запыленными, легко вдергиваются. Но не обламываются. От пораженной головы исходит своеобразный «мышинный» запах, поражение сопровождается небольшим зудом.

Профилактика трихомикозов включает: выявление и лечение больных животных, осмотр детей в детских коллективах, лечение больных, дезинфекцию в очаге, соблюдение правил личной гигиены, использовании только индивидуальных головные уборы, расчесок, щетки для волос.

БОЛЕЗНИ ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ, ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ (ЧЕРЕЗ КРОВЬ), КОНТАКТНО- БЫТОВЫМ ПУТЁМ

Сифилис, Герпес передаются:

- Контактным бытовым путём (стаканы, помада, поцелуй)
- Половым путём
- Парентеральным путём, через кровь (бритвенные приборы, кабинет стоматолога, гинеколога, хирурга, и другие медицинские манипуляции, массаж, парикмахерская, косметический салон, маникюр, педикюр, переливание крови и т.п. при несоблюдении режима обработки).

Вирусный гепатит В, Вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция (СПИД) передаются:

- Половым путём
- Парентеральным путём (бритвенные приборы, кабинет стоматолога, гинеколога, хирурга, и пр. медицинские манипуляции, массаж, парикмахерская, косметический салон, маникюр, педикюр, переливание крови и т.п.)

Трихомониаз, Хламидиоз, Гарднереллёз, Гонорея передаются:

- Половым путём

2.9. Болезни, передаваемые преимущественно парентеральным путем (через кровь), а также половым

Важное значение имеют вопросы профилактики болезней передаваемых через кровь больного человека и через половые отношения:

- вирусный гепатит В,**
- вирусный гепатит С,**
- ВИЧ-инфекция (СПИД),**
- Сифилис**
- Герпес**

Вирус гепатита В характеризуется высокой заражающей способностью, он считается в 100 раз более заразным по сравнению с вирусом СПИДа.

Вирусным гепатитом С в настоящее время заражено 6% населения земного шара. Распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов составляет 65-87%.

Естественным хозяином вирусов гепатитов В и С и источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако **реальную** эпидемиологическую опасность представляют **кровь, сперма, слюна**. Заболевания передаются, главным образом, парентеральным путем при переливаниях крови и кровезаменителей, при использовании медицинских инструментов после недостаточно эффективной стерилизации, при грудном вскармливании, при половом контакте, а также посредством предметов обихода (бритвы, зубные щетки, мочалки, полотенца), при проникновении возбудителя через микротравмы кожи и слизистых оболочек (при прокалывании мочки уха, татуировке, маникюре, бритье, косметических манипуляциях). Возможно внутриутробное заражение плода. При гепатите С интенсивная передача вируса выявляется среди членов семьи хронического вирусоносителя, риск инфицирования при внутрисемейных контактах в 9 раз выше, чем среди доноров.

Через воду, пищу, посуду, рукопожатие, воздушно-капельным путем возбудители гепатитов В и С не передаются.

Контингентами высокого риска заражения гепатитов В и С являются медицинские работники, лица, получающие переливания крови, новорожденные от инфицированных матерей, гомосексуалисты, наркоманы, проститутки, контингенты закрытых коллективов (тюрем, психиатрических стационаров, домов престарелых и т.п.).

ВИЧ

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), проявляется глубоким **поражением иммунной системы** человека, в результате чего происходит присоединение **вторичных инфекций, образование опухолей** или **прогрессирующее поражение центральной нервной системы**. Заболевание в настоящее время неизлечимо.

Вторая половина XX века ознаменовалась огромными достижениями в области науки и большими социальными потрясениями. К первым относится, например «открытие и широкое внедрение антибиотиков и кортикостероидных гормонов, спасших миллионы жизней, ко вторым - распространение ядерного оружия, многочисленные испытания атомных и водородных бомб, вооруженные конфликты, интенсивное антропогенное загрязнение окружающей среды, формирование общества потребления, нарушившего значительно экологию окружающей среды. В XX веке исчезли или стали крайней редкостью некоторые заболевания, такие как: натуральная оспа и проказа, а с другой стороны появилась плеяда новых заболеваний, в частности: вирусы геморрагической лихорадки (Мабурга, Эбола, Люса), ротавирусный гастроэнтерит, легионеллез, боррелиоз и др. Появились и приняли широкое распространение болезни, передаваемые половым путем (хламидиоз, гарднереллез и др.). И, наконец, человечество было ошеломлено появлением быстро распространяющейся новой вирусной болезни, которая приводит, как правило, к смерти заболевших. Речь идет о синдроме приобретенного иммунодефицита - СПИДе, который с легкой руки журналистов стал называться «чумой XX века».

Это название отражает панический страх перед неизвестным ранее заболеванием, причём существующие методы лечения достаточно дороги, и не эффективны, т.к. не способны удалить вирус из организма, а только несколько тормозят прогрессирование болезни.

Следует подчеркнуть, что СПИД – это первая в истории человечества медленная вирусная инфекция, принявшая характер пандемии.

Для возбудителя СПИДа характерна передача «вертикальным» путём: от больной матери ребёнку, и горизонтальным путём, преимущественно при половых контактах.

Возбудители ВИЧ очень склонны к мутациям. Это обстоятельство существенно затрудняет как поиск новых лекарственных препаратов, так и создание вакцины.

Вирус выбивает из строя Т-хелперы, так называемые «дирижеры иммунологического оркестра», поэтому вполне понятно, почему организм становится практически беззащитным. Очевидно, что ВИЧ не имеет свойственной только ему клинической картины, а состоит из группы симптомов, обусловленных различными инфекциями и новообразованиями. Возбудитель СПИДа вне человеческого организма крайне нестойкий, особенно неблагоприятно влияет на ВИЧ высокая температура: даже при 56⁰С через 10 минут его инфекционность снижается в 100 раз, а при кипячении ВИЧ погибает.

ВИЧ инактивируют большинство известных дезинфицирующих средств, причём в довольно низких концентрациях – эфир, ацетон, перекись водорода и т.д.

В каплях крови, на предметах возбудитель СПИДа может сохраняться некоторое время, оставаясь опасным. ВИЧ содержится в наибольших концентрациях в крови, сперме, влагалищном секрете, грудном молоке. Разумеется, он проникает и в другие среды: слюну, слезную жидкость, пот, и т.д., но в очень незначительном количестве.

Поэтому заражение ВИЧ происходит наиболее легко, если возбудитель попадет непосредственно в кровь. Вполне понятно, чем более травматичен половой акт, тем более высок риск внедрения ВИЧ в кровь.

ВИЧ может передаваться через донорскую кровь и её компоненты реципиентам.

ВИЧ может инфицироваться человек через многоразовый медицинский и косметологический инструментарий, недостаточно обработанный. Как правило, предметом пристального внимания должны быть кабинеты маникюра, педикюра, пирсинга, парикмахерские, кабинеты массажа, стоматологические кабинеты, хирургические кабинеты и т.д. **ВАЖНО** об этом знать и помнить, внимательно относиться к выбору места оказания подобных услуг, при сомнении попросить обработать инструмент при вас, а при заборе крови, как правило, при медосмотре, потребовать пользоваться индивидуальными перчатками (для каждого пациента). Это правило относится и к другим кабинетам.

Что касается реальности заражения ВИЧ при поцелуе, то это маловероятно. Практически исключается заражение через инфицированную мочу, пот, слёзы, т.к. концентрация вируса ВИЧ в них чрезвычайно мала. Заражение в бытовых условиях от ВИЧ-инфицированных людей практически исключается. В настоящее время в школах, детских садах, на любом предприятии есть люди с данной проблемой, информация о которых не предоставляется. *В нашем ОГО за 2014 год зарегистрировано (официально) 798 человек, в крови которых выявлены антитела к ВИЧ, из них мужчин 378 человек, 787 жители Озёрска. Это официальная статистика. Неофициальная - умножай на 3.*

Сегодня блудное сожителство людей, без обязательств друг перед другом, (будем называть вещи своими именами) – это норма, поэтому не приходится удивляться неуклонному росту венерических заболеваний в целом.

На сегодняшний день приблизительно 6 человек на планете каждую минуту заражаются вирусом СПИДа. Можно представить, что будет через 20 лет, если население не одумается!!!

После внедрения в организм ВИЧ встраивается в генетический аппарат клетки и начинает размножаться. *Но инфицированный человек, до поры до времени, ничего не знает о своём заражении. У него ничего не болит, он считает себя здоровым, продолжает вести прежний образ жизни, заражать других людей. Такая скрытая фаза может длиться несколько месяцев, лет. Известны случаи, когда скрытая фаза длилась до 10-15 лет и более.* Именно в это время существует угроза, что человек станет донором крови, спермы или органов, что зарегистрировано медицинской практикой. Не исключена возможность именно в этот период заразить половых партнёров. *Напомним, что на ВИЧ обследуются*

лишь небольшая часть населения (работающие с кровью, направляющиеся на операцию или лечение в стационар и пр.), а работники школ, МДОУ, торговые работники, водители, слесари, работники общепита и прочие лица, имеющие медкнижку, на ВИЧ не обследуются.

Исходя из выше сказанного, становится понятным, что контингент риска при ВИЧ это «инъекционные наркоманы», проститутки, гомосексуалисты, лица **периодически** или постоянно меняющие половых партнеров, лица, находящиеся в местах лишения свободы, а так же лица, нуждающиеся в переливаниях крови и её компонентов, медики.

Важнейшей мерой профилактики заболеваний передающихся половым путём (ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С) является формирование здорового образа жизни, воспитание половой культуры, в первую очередь у подрастающего поколения. Безопасный секс - это исключение случайных половых связей.

ОГО является одной из самых неблагополучных территорий области. Изменилась и возрастная структура: если до 2011 года в основном статистика утверждала, что это лица 18-25 лет, то с 2011 года лица старше 30 лет составили 50% вновь выявленных ВИЧ!!!

И если ранее основным путем заражения был «наркотический», то начиная с 2006 года, постепенно набирает обороты «половой» путь заражения. Зачастую, это социально благополучная группа населения. К сожалению, небольшой процент заражения добавляют кабинеты, работа которых связана с использованием многоразового инструментария (педикюрные и косметологические, стоматологические). Как можно шире необходимо использовать одноразовый инструментарий!!!

Хочется напомнить, что ВИЧ – это реальная угроза, эта «неприятность» может случиться завтра с каждым. Поэтому желательно не забывать о соблюдении правил личной безопасности, а *людям, профессия которых связана с обработкой инструментов и предметов обслуживания населения, напомнить о неукоснительном соблюдении санитарных норм и правил в отношении обработки инструментов медицинского и косметологического назначения, ведь завтра вы можете оказаться пациентом.*

Основные правила личной гигиены в быту:

*** предметы, на которых могут сохраняться следы крови (бритвы, ножницы, щипчики для маникюра, расчёски и т.д. даже в Вашей семье) должны быть индивидуальными!**

*** ЗАПОМНИТЕ!!! Спирт не убивает ВИЧ! (ВИЧ инактивируют большинство известных дезинфицирующих средств, причём в довольно низких концентрациях – эфир, ацетон, перекись водорода и т.д.)**

*** Поры латекса презерватива составляют 5 микрон, размер ВИЧ-0,1 микрон**

*** В случае выявления ВИЧ необходимо консультация врача для обследования и лечения.**

Знания о путях заражения ВИЧ и мерах профилактики должны передаваться подрастающему поколению.

Важнейшей мерой профилактики заболеваний, передаваемых парентеральным путем (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция) является формирование здорового образа жизни и воспитание сексуальной культуры, в первую очередь у подрастающего поколения.

2.10. Болезни, передаваемые преимущественно половым путем

Учитывая широкое распространение венерических заболеваний и возможность бытового пути распространения (при сифилисе), все работники из числа декретированных контингентов обязаны проходить профилактические медицинские осмотры: исследование крови на сифилис, бактериологическое исследование мазка на гонорею и ИППП, осмотр врача-дерматовенеролога.

Возбудитель **сифилиса** (бледная трепонема) проникает в организм человека через мельчайшие, порой невидимые повреждения кожных покровов и наружных слизистых оболочек. Заражение, как правило, происходит при половом контакте, может и через кровь. Наиболее часто половым путем заражаются люди, имеющие случайных партнеров, а также часто меняющие половых партнеров. Нельзя исключить возможность заражения бытовым путем - при поцелуе, пользовании вещами больного (зубной щеткой, посудой и пр.).

С момента заражения до клинических проявлений в среднем проходит 3-4 недели, после чего на месте проникновения возбудителя в организм появляется безболезненная язва с уплотнением в основании - твердый шанкр. Самостоятельное заживление язвы зачастую расценивается больным как выздоровление, и он не обращается за медицинской помощью, однако далее трепонема распространяются в организме с током крови и лимфы и наступает вторичный период сифилиса.

Без лечения болезнь прогрессирует, в третичном периоде наступает поражение внутренних органов в виде сифилитических гумм, которые в дальнейшем подвергаются распаду с разрушением самого органа. Особенно тяжелы при сифилисе поражения нервной системы - спинная сухотка.

Возможно внутриутробное заражение плода от больной матери.

При появлении язвочек или ссадин на половых органах, сыпи на коже необходимо сразу же обратиться к врачу. **Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением!** Заболевший человек должен сообщить врачу о половых контактах с целью своевременного выявления и лечения лица, являющегося источником заражения, так и тех, кого он мог заразить сам, будучи больным. Членов семьи больного обследуют, и они получают при необходимости профилактическое лечение.

Только благодаря своевременно начатому, регулярно и неукоснительно проводимому лечению возможно выздоровление. Все больные находятся на строгом учете и под диспансерным наблюдением. **За уклонение от лечения или несоблюдение его этапов больной может быть привлечен к уголовной ответственности.** Больной должен строго соблюдать правила личной гигиены (иметь отдельное полотенце, постельное белье, посуду и т. д.), ограничить курение, категорически противопоказан алкоголь. В течение всего срока лечения до разрешения врача больной обязан воздерживаться от половой жизни; **категорически запрещается сдавать кровь для переливания другим лицам.**

После излечения возможно повторное заражение. *Важное условие личной профилактики - исключение случайных половых связей.*

Возбудителем **гонореи** является гонококк. Он неустойчив во внешней среде, поэтому заболевание передается только половым путем. Источником заражения является больной человек. Гонококк поражает слизистые оболочки мочеполовых органов, заболевание проявляется болями в начале мочеиспускания, выделением из уретры большого количества гнойной слизи, содержащей возбудителя болезни. Иногда гонококками поражается слизистая оболочка глаз.

Уклонение от лечения гонореи **уголовно наказуемо.** *Личная профилактика основана на исключении случайных половых связей.*

Трихомоноз половой. Заражение трихомонадами происходит от больного человека или бактерионосителя. Болеют трихомонозом чаще женщины, мужчины, как правило, являются бактерионосителями. Клинически болезнь проявляется зудом и гнойно-слизистыми выделениями из мочеполовых органов. Кроме мочеполовой системы, трихомоноз способен поражать прямую кишку, миндалины, конъюнктиву глаз. Мочеполовой трихомоноз часто служит причиной бесплодия у женщин.

Хламидиоз уrogenитальный вызывается хламидиями и является самым частым из заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем. Наряду с половыми органами поражаются также прямая кишка, задняя стенка глотки, конъюнктивы глаз и др.

Хламидийная инфекция значительно труднее поддается лечению, часто сочетается с другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, нередко сопровождается осложнениями, часто является причиной бесплодия

Гарднереллез передается преимущественно половым путем и развивается у лиц,

часто меняющих половых партнеров. В половине случаев протекает бессимптомно, в основном у мужчин. При остром течении больных беспокоят зуд, жжение, обильные выделения с резким, рыбным запахом. Лечение гарднереллеза имеет важное значение для профилактики бесплодия.

Герпетическая инфекция ГЕРПЕС

Наиболее часто вирус поражает: кожу, глаза (конъюнктивит, кератит),

- слизистые оболочки лица,
- слизистые оболочки половых органов,
- центральную нервную систему (энцефалит, менингит)
- внутренние органы.

Простой герпес (Herpes simplex) — группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспалённом основании. Герпесу предшествует зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

Опоясывающий герпес — характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на участке кожи по ходу нерва появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков сначала с прозрачным, а позже гнойным кровянистым содержимым. Увеличиваются лимфатические узлы, повышается температура тела, нарушается общее состояние. Невралгические боли могут держаться до нескольких месяцев.

Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, а также посредством предметов обихода (чашки, помада и пр.). Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Герпес проникает через слизистые оболочки полости рта, верхних дыхательных путей и половых органов. Преодолев тканевые барьеры, вирус попадает в кровь и лимфу. Затем попадает в различные внутренние органы.

Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и встраивается в генетический аппарат нервных клеток. После этого удалить вирус из организма невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. Имунная система реагирует на проникновение герпеса выработкой специфических антител, блокирующих циркулирующие в крови вирусные частицы. Характерно пробуждение инфекции в холодное время года, при простудных заболеваниях, при гиповитаминозе. Размножение герпеса в клетках эпителия кожи и слизистых оболочек приводит к развитию дистрофии и гибели клеток.

Профилактика

Презервативы. Эффективность высока, но следует помнить, что она не 100 %, так как передача вируса может осуществляться и через области слизистых оболочек и кожи (особенно при наличии на ней микротрещин и повреждений), не закрываемых презервативом.

Антисептические средства (Мирамистин и подобные), которыми следует обрабатывать участки, на которые могло произойти попадание вируса. Степень эффективности определить трудно.

Серьезная угроза жизни и здоровью плода возникает, только если женщина во время беременности заболела герпесом впервые. Генитальный герпес передается другому человеку лишь в период рецидива.

Пожалуй, самым неприятным в смысле последствий можно считать опоясывающий герпес, вызываемый вирусом-зостер. После обострения нередко развивается постгерпетическая невралгия, которая лечится долго и сложно, особенно если противовирусное лечение было начато поздно. Вирус-зостер попадает в организм вместе с детской инфекцией ветрянкой. Так что если вы переболели ею, не сомневайтесь, вирус у вас есть и ждет своего часа. Успокаивает лишь то, что для его активизации нужна действительно серьезные

Причины:

– старение организма, когда иммунитет ослабевает естественным образом,

– либо вторичные иммунодефициты, полученные в результате трансплантации органов, лучевой и химиотерапии.

ЗАЩИТА ОТ ВИРУСА

От герпеса защищают самые простые правила, которые все знают, но никогда не выполняют.

НЕЛЬЗЯ:

- Переохладиться. Не хотите, чтобы обсыпало губы – одевайтесь по погоде. Закаливание начинайте только с осени и постепенно. Никаких шоковых процедур!

- Перегреваться на солнце. Если есть склонность к герпесу, не надо встречать Новый год на Кубе и отдыхать на юге в июле и августе.

- Увлекаться пивом. Пиво - провокатор: 3-4 кружки способны при прочих факторах вызвать обострение герпеса. Раньше пиво даже использовали для выявления скрытой гонореи: выпил – и все обострилось. Шипучие напитки тоже не рекомендуются: они содержат недоокисленные продукты, свободные радикалы, которые опосредованно влияют на иммунитет.

НЕОБХОДИМО:

- Пить витаминные комплексы, желательно каждый год с октября по апрель.

- Лечить хронические заболевания. Обострение герпеса провоцируют и кариес, и гайморит, и тонзиллит, и даже молочница. Любой очаг инфекции или нарушение бактериальной флоры влагалища – и, пожалуйста, высыпания не заставят себя ждать.

- Пользоваться презервативами, если у вас нет постоянного полового партнера. Чем больше незащищенных контактов, тем больше разных штаммов вируса вы набираете, и тем чаще случаются рецидивы. Лечить такие обострения труднее: то, что помогло один раз, уже не спасет, потому что каждое обострение вызывают разные подтипы вируса. Помните, что подхватить вирус можно и при орально-генитальных контактах, поцелуе.

Клещевые инфекции

Челябинская область, в т.ч. г. Озерск и прилегающая к нему территория являются природным очагом опасных инфекционных заболеваний – клещевого энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза, которые заканчиваются тяжелыми осложнениями: параличами, оставляющими инвалидность на всю жизнь и смертельными исходами, если своевременно и профессионально не проводятся профилактические и лечебные мероприятия.

Территории, где чаще всего регистрируются укусы клещами:

- 1 место - сады;
- 2 место - улицы города;
- 3 место - лесные массивы.

Основные пути передачи инфекций:

- через укус клеща;
- при раздавливании клеща незащищенными руками;
- при употреблении в пищу сырого молока коз, коров, покусанных клещами.

Главное в профилактике инфекций, передаваемых через укус клеща – не допустить его присасывания. Для этого необходимо проводить следующие мероприятия:

Оздоровление территории (расчистка и благоустройство, удаление сухостоя и валежника, скашивание трав, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового мусора, дератизационные мероприятия, противоклещевая акарицидная обработка).

Клещи подстерегают добычу, притаившись на ветках кустарника или в траве (поднимаясь чаще всего на высоту до 1 м от земли). **Поэтому, старайтесь держаться середины тропинок, остерегайтесь высокой травы и кустарника!** Отдых устраивайте на открытых полянах, свободных от кустарника и высокой травы.

Необходимо уделять внимание **экипировке своей одежды**:

✚ лучше, чтобы ткань одежды была гладкой (не ворсистой), что затрудняет фиксацию клеща, светлой и однотонной, т.к. клещи на ней более заметны.

✚ брюки целесообразно заправлять в ботинки или сапоги, рубашка должна быть с длинными рукавами и воротом, не допускающим заползания клещей (молнии, пуговицы и т.д.). Для походов в лес наиболее подходящей одеждой являются различного рода комбинезоны. Обувь должна полностью закрывать тыл стопы и лодыжку, давая возможность заправить в нее одежду.

✚ Одежду необходимо обработать репеллентами: «Претикс», «Рефтамид Таежный», «ДЭТА», «Бибан», «ДЭФИ-ТАЙГА» и другие

Само- и взаимоосмотры при нахождении в лесу, осмотр и удаление присосавшихся клещей с собак после возвращения из леса.

С момента наползания клеща до его прикрепления проходит некоторое время (примерно 1-2 часа). И даже после присасывания к коже клещ не сразу начинает питаться кровью, поэтому при быстром обнаружении и удалении уменьшается риск быть зараженным возбудителями инфекций, которые находятся в клеще.

Специалисты рекомендуют поверхностные осмотры проводить каждые 30 мин., а каждые 2-3 часа необходимо проводить тщательные осмотры тела.

Излюбленные места присасывания клещей:

- шея;
- волосистая часть головы;
- подключичная впадина;
- подложечная область;
- низ живота;
- паховая область;
- плечевой пояс.

За лицами, которых укусил клещ, устанавливается медицинское наблюдение в течение 30 дней.

Ежедневно 2-кратно необходимо проводить термометрию, осматривать кожные покровы (место укуса).

Течение и исход заболевания во многом зависят от своевременного его распознавания и рано начатого лечения.

Проявления начала заболевания многообразны. Помните, что при укусе клеща возможна передача сразу нескольких инфекций: КЭ + ИКБ. Болезнь начинается остро, внезапно: озноб, температура до 40°C, недомогание, резкая головная боль, особенно в лобно-височных областях, тошнота, рвота, боль во всем теле, конечностях, разбитость, бессонница. В местах укуса и присасывания клещей нередко появляется эритема различной величины (от 5 до 60 см, в среднем 15 см). Возможны жалобы на боли в эпигастрии, жидкий стул и т.д. поэтому любые клинические проявления у имеющего в анамнезе укус клеща – показания к госпитализации.

При обращении укушенного клещом в медицинское учреждение выясняется, привит ли человек и по какой схеме (полной, неполной). Привитым серопрофилактика специфическим иммуноглобулином не проводится, за исключением случаев, когда имело место массовое присасывание клещей (несколько штук за короткий период). Если человек не привит или привит не до конца, то ему предложат поставить иммуноглобулин. Иммуноглобулин ставится бесплатно только детям до 18 лет. Для всех остальных это платная процедура. Есть еще один вариант – отнести клеща на исследование в вирусологическую лабораторию, которая находится по адресу: Строительная, 2 (здание СЭС), 23477.

Специфическая профилактика – предполагает формирование противовирусного иммунитета в результате плановой вакцинации здорового населения. Прививка от клещевого энцефалита не входит в национальный прививочный календарь, поэтому проводится платно за счет личных средств или средств работодателя декретированным группам профессий.