

**Секция 44**  
**«Эколого-гигиенические и медико-биологические аспекты охраны здоровья населения и студенческой молодежи»**

## Содержание:

Бурлуцкая О.И., Конюхов А.В. ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ХРАНЕНИЯ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВАХ.....	3547
Зибарев М.В. БОРЬБА С КУРЕНИЕМ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ.....	3549
Коннов А.Д., Шестакова Т.П. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ГОУ ОГУ.....	3553
Коннов А.Д. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ВУЗЕ.....	3557
Коннов А.Д. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ.....	3561
Конюхов А.В. ИНТЕГРАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ПО ЙОДНОМУ ДЕФИЦИТУ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	3564
Конюхов А.В. ЭКСПРЕССНОЕ СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ НА ПРЕДМЕТ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА.....	3570
Конюхов А.В. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЗОВОГО ПОДХОДА ДЛЯ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА У НАСЕЛЕНИЯ.....	3575
Конюхов А.В., Конюхова Л.В. ОСОБЕННОСТИ ЙОДНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ И ОЦЕНКА РИСКА ОРГАНИЗМА В ГРУППАХ СТУДЕНТОВ С КОНТРАСТНЫМИ УРОВНЯМИ ДОХОДА.....	3577
Конюхов В.А. РЕАЛИЗАЦИЯ НОВЫХ ФОРМ УПРАВЛЕНИЯ НАУЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА СОДЕЙСТВИЯ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА (ЦСУЗ ОГУ).....	3582
Конюхов В.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....	3585
Конюхова Л.В. ОЦЕНКА РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....	3587
Конюхова Л.В. ОЦЕНКА РИСКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ОРВИ) В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....	3590

Конюхова Л.В. АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЙ ЧЕСОТКОЙ СРЕДИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА (ППС), СОТРУДНИКОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЭКСПРЕССНОГО КОНТРОЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЦА (ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕСОТКИ У ЧЕЛОВЕКА) НА ОБЪЕКТАХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.....	3594
Костина В.Н. К ВОПРОСУ О ВЫПОЛНЕНИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ОБЪЕКТАХ ПИТАНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	3597
Костина В.Н. САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БУФЕТОВ И ПУНКТОВ ЭКСПРЕСС – ПИТАНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	3601
Костина В.Н. САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОМБИНАТА ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	3652
Кострюков А.В., Конюхов В.А., Брудастов Ю.А. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СОТРУДНИКОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА – КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ЭЛЕМЕНТ СОВРЕМЕННОЙ КОНЦЕПЦИИ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ.....	3660
Малахова М., Сманцер Т. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ Г. БУЗУЛУКА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	3669
Мухамеджанова Ю.Х. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ РИСКА ФТОРДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ.....	3671
Мухамеджанова Ю.Х., Конюхова Л.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ) И ДИНАМИКА РИСКА СРЕДИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА И СОТРУДНИКОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	3673
Мухамеджанова Ю.Х. МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖИВЫХ СИСТЕМ В УСЛОВИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФТОРА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ.....	3676
Настека Н.Л. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕФИЦИТА ЙОДА НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	3678
Настека Н.Л., Вяльцина Н.Е. ОЦЕНКА УРОВНЯ, СТРУКТУРЫ РОЖДАЕМОСТИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	3681
Пылаева Т.И., Арькова Т.Г. О РЕЗЕРВАХ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ.....	3684
Пылаева Т.И., Арькова Т.Г. САНАТОРИИ-ПРОФИЛАКТОРИИ КАК ВАЖНОЕ ЗВЕНО В УНИВЕРСИТЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ.....	3687

Турышев А.Г., Конюхов В.А. ОПЫТ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ДЕЗИНФЕКЦИИ И ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА (ОГУ) ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	3687
Турышев А.Г. ВИДОВОЙ СОСТАВ, ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ПОПУЛЯЦИИ ГРЫЗУНОВ И НАСЕКОМЫХ – ПЕРЕНОСЧИКОВ ЗООНОЗОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	3692

## ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ХРАНЕНИЯ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

**Бурлуцкая О.И., Конюхов А.В.**  
**Оренбургский государственный университет**

Определенное значение в сохранении требуемого количества йода имеют способы хранения йодированной соли на конечном этапе потребления – в домохозяйствах [1]. Проведенный анализ результатов анкетирования и экспрессного скрининга выявил значительную долю населения  $32,34 \pm 2,44$  %, хранящую йодированную соль неправильно, то есть в открытом виде. Вместе с тем доля населения,  $67,66 \pm 2,44$  %, хранящая соль правильно, в закрытом виде в герметичной упаковке существенно выше ( $p < 0,001$ ), причем достоверные отличия ( $p < 0,001$ ) имеют место как в группе домохозяйств с положительными, так и с отрицательными результатами экспрессного тестирования (табл. 1). Проведенная гигиеническая оценка результатов экспрессного скрининга на наличие йода в соли в зависимости от способа хранения (табл.2) выявили более высокую долю проб  $51,26 \pm 4,58$ % с отсутствием йода при хранении в открытом виде по сравнению с закрытым  $44,18 \pm 3,15$ %, однако при проверке на достоверность, различия оказались статистически незначимы ( $p > 0,5$ ).

Таблица 1 Способы хранения йодированной соли в домохозяйствах по данным анкетирования и экспрессного скрининга (2007)

Способы хранения	Группа домохозяйств по результатам скрининга			
	с положительным на йод		с отрицательным на йод	
	n	$p \pm m$ %	n	$p \pm m$ %
1. В открытом виде	58	$29,44 \pm 3,25$	61	$35,67 \pm 3,66$
2. Закрытый	139	$70,56 \pm 3,25$	110	$64,33 \pm 3,66$
t		8,9		5,5

t – критерий достоверности разницы показателей

Таблица 2 Результаты экспрессного скрининга на наличие йода в зависимости от способа хранения йодированной соли в %

Способы хранения	Результаты скрининга на наличие йода		
	Всего проб	В т.ч. с отсутствием йода	$p \pm m$
1. В открытом виде	119	61	$51,26 \pm 4,58$
2. Закрытый	249	110	$44,18 \pm 3,15$
t			1,3

t – критерий достоверности разницы показателей

Вместе с тем в России на практике отсутствует единая доминирующая популяционная стратегия и в обороте одновременно находятся йодированная и нейодированная соль, что определило необходимость уточнения результатов скрининга в группе с отрицательным результатом объективного исследования на наличие йода с учетом данных анкетирования (табл.3).

Таблица 3. Результаты анкетирования в домохозяйствах с отрицательными результатами скрининга на наличие йода в соли

Способы хранения	Результаты анкетирования по потреблению соли		
	йодированную	нейодированную	не знаю
1. В открытом виде	14	26	21
2. В закрытом виде	23	40	47
Итого	37	66	68
%	21,6	38,6	39,8

Как следует из таблицы только 21,6 % из числа домохозяйств с отрицательным результатом тестирования указали в анкете на потребление йодированной соли. Учитывая, что в группе с положительным результатом тестирования (табл.1) связь со способом хранения является неочевидной, а в группе с отрицательными результатами (табл.3) только 21,6 % ответили положительно на вопрос о потреблении йодированной соли для корректной гигиенической оценки результатов скрининга во взаимосвязи со способами хранения с учетом этих факторов необходима соответствующая корректировка исходных данных (табл.2).

Таблица 4. Гигиеническая оценка влияния способа хранения на качество йодированной соли в домохозяйствах

Способы хранения	Результаты скрининга на наличие йода		
	Всего проб	В т.ч. с отсутствием йода	$p \pm m$
1. В открытом виде	119	14	11,76±2,95
2. Закрытый	249	23	9,24±1,83
t			0,7

Проведенный анализ (табл.4) не выявил существенных различий в качестве потребляемой в домохозяйствах йодированной соли в зависимости от способа хранения ( $p > 0,5$ ). Таким образом, имеются основания полагать, что увеличение гигиенического норматива содержания йода в соли одновременно с использованием более стойкого в хранении йодата калия в качестве йодистой добавки и проведенная гигиеническая регламентация технологии йодирования имели следствием уменьшение значимости способа хранения йодированной соли в домохозяйствах с точки зрения сохранения требуемого количества йода.

# БОРЬБА С КУРЕНИЕМ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Зибарев М.В.

ОГТИ филиал Оренбургского государственного университета,  
г. Орск

Современная экономическая теория придерживается мнения, что индивидуальные потребители являются лучшими судьями относительно того, как им тратить свои деньги. Этот принцип суверенитета потребителя основан на некоторых предположениях: во-первых, каждый потребитель делает разумный и обоснованный выбор после взвешивания затрат и выгод от своих приобретений, и, во-вторых, потребитель несет все затраты, касающиеся сделанного выбора. Когда все потребители осуществляют свой суверенитет, тогда ресурсы общества, теоретически, распределяются наиболее эффективным образом.

Курящие люди отчетливо чувствуют выгоды от курения, иначе они не стали бы тратить деньги на табачные изделия. Воспринимаемые курильщиком выгоды включают: удовольствие, связанные с раздражением вкусовых и обонятельных рецепторов, увеличенный образ Я, контроль над стрессом и, для зависимого курильщика, предотвращение абстинентного синдрома. Индивидуальные затраты, которые сопоставляются с выгодами, включают деньги, потраченные на табачные изделия, ущерб здоровью и зависимость от никотина. Воспринимаемые выгоды, таким образом, перевешивают воспринимаемые затраты (рис.1).

удовольствие	
удовлетворение	
увеличенный образ Я	
контроль стресса	
предотвращение симптомов отмены никотина	
<i>Выгоды курильщика</i>	

деньги, потраченные на табачные изделия
ущерб здоровью
зависимость от никотина
<i>Издержки курильщика</i>

Рис.1 Сопоставление выгод и издержек для курильщика

Однако выбор в пользу приобретения табачных изделий отличается от выбора в пользу других потребительских товаров тремя определенными моментами:

– во-первых, имеются доказательства, что множество курильщиков полностью не осознают высокую вероятность болезней и преждевременной

смерти, которую влечет за собой их выбор. Это – главная индивидуальная стоимость курения.

– во-вторых, имеются доказательства, что дети и подростки не способны должным образом оценить любую информацию относительно воздействия курения на здоровье. Не менее важно и то, что начинающие курильщики могут недооценивать будущие затраты, связанные с зависимостью от никотина. Об этих будущих затратах можно думать как о стоимости курения для взрослых курильщиков, состоящей в их неспособности из-за зависимости от никотина изменить их собственное юношеское решение курить, даже если они этого хотят.

– в-третьих, имеются доказательства, что курильщики возлагают затраты на других индивидуумов, как прямо, так и опосредованно. Экономисты обычно предполагают, что индивидуумы должным образом сопоставляют затраты и выгоды сделанного выбора только в том случае, когда они сами несут эти затраты и сами наслаждаются этими выгодами. Когда другие несут часть их затрат, курящие курят больше, чем они курили бы, беря на себя все затраты непосредственно (рис.2).

удовольствие		Неоплаченные штрафы за курение в неположенном месте
удовлетворение		Преждевременные смерти, связанные с курением
увеличенный образ	деньги, потраченные на табачные изделия	Пожары по вине курильщиков
контроль стресса	ущерб здоровью	Снижение производительности труда активно курящих и пассивно курящих на производстве
предотвращение симптомов	зависимость от	деньги, потраченные на лечение заболеваний, связанных с курением
<i>Выгоды курильщика</i>	<i>Издержки курильщика</i>	ущерб здоровью окружающим
		Неудобства от принудительного пассивного курения
		<i>Издержки общества</i>

Рис. 2 Частные и общие издержки

Знания людей о риске курения для здоровья в лучшем случае оказываются частичными, особенно в странах с низким и средним уровнем

доходов, где информация относительно этих опасностей ограничена. В Китае, например, 60% взрослых курильщиков, опрошенных в 1996 году, полагали, что сигареты приносят им маленький вред или вовсе не приносят вреда.

Обзор научной литературы содержит вывод, что курильщики в странах с высоким уровнем доходов в целом знают об увеличении риска болезни, но они оценивают размер этого риска ниже, чем некурящие. Кроме того, даже в тех случаях, когда индивидуумы имеют точное восприятие рисков для здоровья, которым подвергаются курильщики как группа, они минимизируют персональное отношение этой информации к ним самим, полагая, что риски других курильщиков больше, чем их собственные.

Наконец, имеются данные из разных стран, что некоторые курильщики могут иметь искаженное восприятие рисков курения для здоровья по сравнению с другими факторами риска.

Таким образом, если СМИ будут доводить истинную картину факторов риска, если все или хотя бы часть своих издержек курильщики возьмут на себя, то распределение издержек сможет выглядеть иначе (рис. 3).

	Штрафы за курение в неположенном месте	Преждевременные смерти, связанные с курением
удовольствие	Неудобства от соблюдения правил курения	Пожары по вине курильщиков
удовлетворение	Лечение заболеваний, связанных с курением из бюджета курильщика	Снижение производительности труда активно курящих на производстве
увеличенный образ	деньги, потраченные на табачные изделия	ущерб здоровью окружающим минимизирован
контроль стресса	ущерб здоровью	<i>Издержки общества</i>
предотвращение симптомов	зависимость	
<i>Выгоды курильщика</i>	<i>Издержки курильщика</i>	

Рис. 3 Распределение издержек после аллокации

Если такое перераспределение осуществится, то это приведет в действие экономический механизм принятия решений: для кого издержки превысят выгоды, тот примет решение отказаться от курения.

Но как запустить такой механизм – это вопрос. Дело в том, что осуществление мероприятий, направленных на борьбу с курением, многими будут восприниматься как насилие над личностью. Если штрафовать курящих за нарушение правил курения, если заставлять их зимой выходить курить на мороз, если курящим не оплачивать больничный и т.д., то это будет борьбой не с курением, а с курящими. Такой подход только усилит напряжение в обществе.

Бороться с курением необходимо как с явлением и подходить к этому вопросу следует научно. Если в системе постоянно поддерживается какой-то процесс, то это может быть результатом наличия положительной обратной связи. Для того чтобы процесс угасал на определенном уровне, необходимо в системе установить отрицательную обратную связь. Это возможно, если часть налогов от производства и продажи табачных изделий будет направлена на агитацию против курения. Например, чем больше производится и продается табачных изделий, тем активнее агитация против курения; чем активнее агитация, тем меньше курящих; чем меньше курящих, тем слабее агитация против курения и т.д. Если это осуществить, то думаю, что можно будет достигнуть общественного равновесия.

Положительная обратная связь в борьбе с курением будет выглядеть в виде денежных доплат некурящим служащим, рабочим, учащимся. Такие доплаты давно практикуются в западных странах, и в этом есть экономический смысл. Некурящий человек, при прочих равных условиях, приносит больший прибавочный продукт, за что его необходимо вознаграждать. В обществе, где большинство способно пойти на искажение собственной информации, такая мера, конечно, не поможет. Для устранения такого общественного порока необходимы общественные организации, свободная пресса.

Думаю, что общероссийский эксперимент по созданию положительной обратной связи на уровне ВУЗов и других учебных заведений мог бы дать определенный положительный результат.

Мои собственные исследования проблемы курения, проведенные на разных факультетах педагогического блока, показывают, что каждый четвертый-пятый студент курит. При этом выразили свое негативное отношение к табачному дыму 4/5 опрошенных. Крайне отрицательно отнеслись к дыму – 1/3. Всего опрошено было 192 и 147 человек в 2006 и 2009 годах соответственно. Это позволяет сделать вывод о том, что курение порождает ощутимые отрицательные внешние эффекты, которые удаляют социум от равновесия по Парето. Принцип, по словам самого Парето, гласит так: «Всякое изменение, которое не приносит убытков, а некоторым людям приносит пользу (по их собственной оценке), является улучшением». Таким образом, признаётся право на все изменения, которые не приносят никому дополнительного вреда. Но в случае курения вред, наносимый курящими, весьма ощутим.

Государство обязано регулировать социальные процессы, приближая общественное благосостояние к равновесию по Парето. Численность курящих в стране должна быть многократно уменьшена и доведена, например, к уровню 5%. Это необходимо сделать, так как курение представляет собой социальную болезнь. Только тогда можно говорить о других факторах сохранения здоровья подростков и молодежи.

## **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ГОУ ОГУ**

**Коннов А.Д., Шестакова Т.П.  
Оренбургский государственный университет**

Иммунизация – это самое эффективное и экономически выгодное средство защиты против инфекционных болезней, известное современной медицине. Основным принципом иммунизации является то, что пациенту дается ослабленный или убитый болезнетворный агент (или искусственно синтезированный белок, который идентичен белку агента) для того, чтобы стимулировать продукцию антител для выработки иммунитета против возбудителей инфекционного заболевания. Чем больше людей имеют иммунитет к той или иной болезни, тем меньше вероятности у остальных (неиммунизированных) заболеть, тем меньше вероятности возникновения эпидемий.

Иммунизация студентов и сотрудников ОГУ проводится в соответствии с Приказом МЗ РФ от 27.06.2001г. «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям», Федеральном законе от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», исполнении национального проекта в сфере здравоохранения и постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 3.11.06г. № 25 «О дополнительной иммунизации населения РФ». Вакцинопрофилактика инфекционных болезней проводится в рамках плановых прививок и прививок по эпидемическим показаниям. К плановым относятся прививки, проводимые во всех регионах страны в рамках Российского календаря прививок. К ним относятся прививки против туберкулёза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, гепатита В. Согласно национального календаря, прививки проводятся детям в возрасте от 4-7 дней до 17 лет в строго указанные сроки, а также всем взрослым без ограничения возраста, не привитым в детстве. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

Работа студенческой поликлиники по вакцинации построена таким образом, что при поступлении в ВУЗ или колледжи университета., вместе с медицинской справкой 086у у поступивших на обучение требуется форма № 63 (сведения о профилактических прививках). До реорганизации здравпункта в студенческую поликлинику (2007г., форма № 63 не считалась обязательным документом и часть студентов (более 500 ежегодно) не представляла сведений о сделанных прививках, что затрудняло планирование вакцинации и нарушало статистическую отчетность. Работа здравпункта по прививочной работе за 2005-06гг. (табл. 1).

Таблица 1. Прививочная работа здравпункта ОГУ в 2005- 2006гг.

№ п/п	Вид иммунопрофилактики	2005г.			2006г.		
		План	выполнение	%	План	Выполнение	%
1.	Туберкулинодиагностика (реакция Манту)	398	1725	433	176	615	349
2.	Профилактика дифтерии и столбняка (АДСМ)	312	409	131	312	568	182
3.	Профилактика кори	27	9	33	19	14	73
4.	Профилактика краснухи	2723	92	3	3523	-	
5.	Профилактика паротита	2539	712	28	1827	646	35
6.	Профилактика гепатита В	-	-		187	244	130
7.	Профилактика гриппа	-	20		-	-	
8.	Экстренная профилактика столбняка	-	8		-	-	

Высокий процент туберкулинодиагностики и привитых АДСМ получен за счет вновь прибывших студентов и обучающихся на 1-го курсе университета и колледжей.

Низкий процент привитых от краснухи и паротита явился следствием того, что в городе временно отсутствовал прививочный материал от этих заболеваний.

С 2007г., в связи с реорганизацией здравпункта в поликлинику, организация прививочной работы значительно улучшилась. Этому способствовало увеличение штата поликлиники, требование обязательного предъявления студентами формы №63. Закрепленные за факультетами врачи и медицинские сестры ведут регистрацию формы № 63 в отдельном журнале, где отмечают: выполненные прививки, перенесенные инфекционные заболевания, медицинские отводы, отказы. На основании этих данных формируется план работы на год, исключая время каникул и сессий. В 2007г. сформирована электронная база данных по вакцинации против гепатита «В» и краснухи (табл.2).

Таблица 2. Прививочная работа студенческой поликлиники в 2007г.

№ п/п	Вид иммунопрофилактики	План	Выполнение	% выполнения
1.	Туберкулинодиагностика (реакция Манту)	201	1098	546
2.	Профилактика дифтерии и столбняка (АДСМ)	398	261	66
3.	Профилактика паротита	803	97	12
4.	Профилактика кори	19	-	-
5.	Профилактика краснухи	1700	1700	100
6.	Профилактика гепатита «В»	2200	1548	70
	- подростки	550	545	99

	- взрослые	1650	1003	61
7.	Профилактика менингококковой инфекции	-	1	-
8.	Экстренная профилактика столбняка	-	4	-

Высокий процент туберкулинодиагностики получен за счет вновь прибывших студентов 1-го курса. Низкий процент привитых от кори, дифтерии и столбняка, является результатом временного отсутствия вакцины в городе. Вакцинация от краснухи и гепатита В проводилась в рамках Национального проекта «Здоровье», согласно графика выделения вакцин Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области.

Особенностями в работе поликлиники по планированию иммунопрофилактики на год, является большое движение студентов (более 600) в течение семестра: отчисление, восстановление, переход из одной формы обучения в другую. Несвоевременная информация врачей поликлиники о движении студентов не позволяет своевременно включить их в годовой план вакцинации, что значительно снижает результаты прививочной работы.

Перебои в снабжении городом вакцины против краснухи и, как следствие, невыполнение плана вакцинации студентов в 2005-06гг., привело к росту заболеваемости краснухой к 2007г. (табл. 3).

Таблица 3. Заболеваемость по отдельным видам инфекций подлежащим вакцинации в плановом порядке (2002-2008гг.).

Заболевание	2002г.	2003г.	2004г	2005г	2006г	2007г	2008г
Краснуха	11	2	3	11	23	24	7
Эпидемический паротит	8	-	-	5	-	-	
Хронический гепатит В	1	3	-	4	-	-	

В целях оптимизации иммунопрофилактики и снижения инфекционной заболеваемости среди студентов и обучающихся колледжей ГОУ ОГУ, в 2007г. МСЧ поставлены задачи:

- сформировать электронную базу привитости студентов и обучающихся колледжей по всем плановым прививкам;
- согласно приказа ректора и плана-графика профосмотров, проведение учета форм № 63 вновь поступивших студентов осуществлять не позднее 15 ноября текущего года;
- довести контрольные цифры привитости студентов и обучающихся колледжей по МСЧ ОГУ до уровня 95%;
- отработать взаимосвязь с учебными подразделениями по оперативной информации хода выполнения вакцинации.

По результатам проведенной работы в 2007-08гг., на 31.12.2008г. итоговые показатели привитости студентов (табл. 4).

Таблица 4. Итоговые показатели привитости студентов на 31.12.2008г.

№ п/п	Заболевание	Подлежало вакцинации	Вакцинировано	%
1.	Краснуха	6564 (девушки до 25лет)	5949	90,6%
2.	Дифтерия	13864	13311	96%
3.	Паротит	13864	13285	95,8%
4.	Корь	13864	13353	96,3%
5.	Гепатит В	13864	13173	95%

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ВУЗЕ

Коннов А.Д.

Оренбургский государственный университет

Туберкулез является одной из самых распространенных социально-значимых инфекций в мире, унося гораздо больше человеческих жизней, чем любое другое инфекционное заболевание. В последние годы отмечается его практически повсеместный рост. В 2008г. заболеваемость туберкулезом в г. Оренбурге составила 83,2 человека на 100 тысяч населения и выросла по сравнению с 2007г. на 4%.

В виду того, что начальная стадия заболевания, как правило, не сопровождается существенными изменениями состояния больного, основным методом раннего выявления туберкулеза на сегодняшний день остается флюорографическое обследование населения. Поэтому, в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СП 3.1.129-05 «Профилактика туберкулеза», приказа № 21/11 от 21.01.08 г. ТУ Федеральной службы Роспотребнадзора по Оренбургской области «О флюорографическом обследовании населения Оренбургской области» флюорографическое обследование сотрудников ОГУ проводится ежегодно.

Особенностями проведения флюорографического обследования сотрудников ОГУ являются: большой штат сотрудников (4400 человека), разбросанность учебных корпусов по городу, сжатые сроки проведения обследования. Проведенная оценка прохождения флюорографии позволила отметить низкий процент обследования сотрудников в предыдущие годы. Динамика охвата флюорографией в период с 2002г. по 2006г. представлена на рисунке 1.

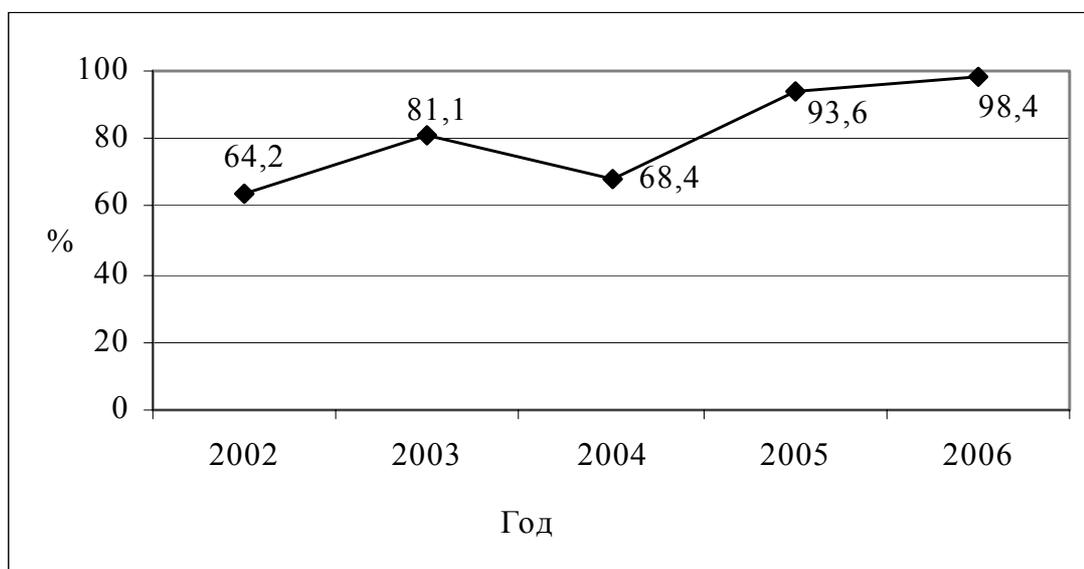


Рис. 1. Охват флюорографией профессорско-преподавательского состава и сотрудников ОГУ в период с 2002 по 2006 гг.

До 2005г., согласно плана поликлиники ММУЗ ГКБ №4, флюорографическое обследование сотрудников университета проходило в 2 этапа: весеннее (май месяц) и осеннее (октябрь месяц). Низкая эффективность такого прохождения обследования отражена на примере 2005г. в рисунке 2.

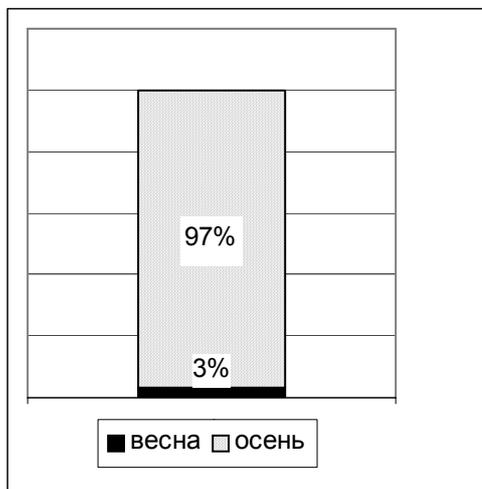


Рис. 2. Охват флюорографией профессорско-преподавательского состава и сотрудников ОГУ в 2005г. (весна-осень)

Поэтому, по предложению Центра содействия укреплению здоровья ОГУ о целесообразности прохождения флюорографии один раз в год в осенний период, с 2006г., по плану поликлиники ГКБ № 4, обследование сотрудников проводится в октябре-ноябре месяцах, что значительно повысило организацию и, соответственно, результаты прохождения флюорографии.

Для обеспечения 100% охвата обследованием флюорографией в 2008г., ЦСУЗ проводились следующие организационные мероприятия.

За две недели до начала прохождения флюорографии был подготовлен приказ ректора «О проведении флюорографического обследования сотрудников ОГУ», составлен график проведения обследования. Из компьютерной базы данных отдела кадров распечатаны списки сотрудников по факультетам, управлениям и службам и, под роспись, вместе с приказом ректора и графиком прохождения обследования розданы руководителям подразделений.

Во время прохождения флюорографии ЦСУЗ был организован еженедельный контроль за выполнением графика обследования путём выверки списков прошедших обследование в флюорографическом кабинете поликлиники. Полученные данные оформлялись в виде справки-доклада на еженедельные совещания руководства университета с указанием охвата флюорографией сотрудников в разрезе факультетов, управлений и служб. Деканам факультетов еженедельно направлялись служебные записки с указанием количества лиц прошедших и не прошедших флюорографию. С деканами факультетов расположенных вне территории университета взаимная передача информации проводилась по электронной почте.

Важным звеном в работе по выполнению графика обследования являлся прямой контакт с ответственными за проведение флюорографии лицами в подразделениях. Еженедельные встречи для уточнения списков прошедших и не прошедших флюорографию лиц, внесение в списки сотрудников прошедших обследование в течение года в лечебных учреждениях по месту жительства, других лечебных учреждениях, позволили к 20.12.2008г. добиться 100% охвата флюорографией сотрудников и профессорско-преподавательского состава университета.

По итогам прохождения флюорографического обследования был активно выявлено два случая туберкулёза среди преподавателей, что позволило своевременно провести противоэпидемические мероприятия с целью предотвращения распространения заболевания, как среди контактных сотрудников, так и студентов.

Кроме этого, в течение 2008 г. среди преподавателей был зарегистрирован ещё один случай туберкулеза, при обращении за медицинской помощью по месту жительства. В целом по университету, заболеваемость туберкулёзом среди профессорско-преподавательского состава, студентов и сотрудников снизилась по сравнению с 2007г. в 4 раза и составила 0,12 на 1000, что в 2,6 раза ниже по сравнению с другими вузами Оренбуржья (0,32 на 1000) и в 6,9 раза ниже по сравнению со всем населением Оренбургской области и г. Оренбурга (0,83 на 1000). Большое значение в снижении и недопущении заболеваемости туберкулёзом среди сотрудников университета имел подготовленный ЦСУЗ приказ ректора № 74 от 9.03.06г. «О мерах по снижению риска заражений туберкулёзом в ОГУ», где начальнику отдела кадров запрещался приём на работу новых сотрудников, в том числе внешних совместителей, без отметки ЦСУЗ в договоре о прохождении флюорографии в течении года. Кроме этого в 2006г., в соответствии с приказом ректора, ЦСУЗ было проведено дифференцированное гигиеническое обучение обслуживающего персонала учебных корпусов и общежитий, где все присутствующие получили практические навыки в выполнении требований противоэпидемического режима с учётом конкретных мер предупреждения заразных болезней представляющих наибольшую опасность в условиях ОГУ, в том числе туберкулёза. Одновременно с этим, ЦСУЗ с целью повышения результативности производственного контроля за выполнением санитарно-противоэпидемических требований, проведен семинар с комендантами учебных корпусов и заведующими общежитий по обучению навыкам экспрессной гигиенической диагностики. Все участники получили карманные экспрессные лаборатории с реактивами. Экспрессная гигиеническая диагностика позволяет комендантам корпусов и заведующим общежитиями ежедневно проверять качество приготовления обслуживающим персоналом основных и рабочих растворов хлорсодержащих и моющих средств, качество проводимой текущей уборки помещений. В случае получения нестандартных проб (отрицательные результаты на наличие моющих и дезинфицирующих средств на обработанных поверхностях) принимать немедленные меры по их устранению. Учитывая, что каждое такое нарушение при определенных условиях делает неизбежным

заражение инфекционной болезнью, это обстоятельство играет чрезвычайно важное значение в достижении системного результата в профилактике инфекционных заболеваний.

Одним из преимуществ плановой флюорографии является то, что она позволяет диагностировать не только скрыто протекающий туберкулёз органов дыхания, но и неспецифические воспалительные процессы, опухолевые заболевания, поражения плевры, диафрагмы и средостения. Так, в 2008г. по результатам первичного обследования 26 сотрудникам или 0,6% (в 2007г.- 63 или 1,6%) было назначено дополнительное контрольное рентгенографическое обследование легких в ходе которого были выявлены различные изменения органов грудной клетки не туберкулезной этиологии.

Исходя из проделанной за год работы по организации флюорографического обследования сотрудников ОГУ и в целях оптимизации профилактики туберкулеза, в последующие годы проведение флюорографии целесообразно проводить один раз в год в осенний период.

# ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

**Коннов А.Д.**

**Оренбургский государственный университет**

Эпидемический паротит – острая вирусная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желёз, нередко поражением других железистых органов и нервной системы. Источник инфекции – больной человек, в том числе стертой или бессимптомной формой паротита. Восприимчивость к инфекции высокая, чаще болеют дети. Лица мужского пола болеют паротитом в 1,5 раза чаще, чем женщины. Перенесенный в период полового созревания подростками эпидемический паротит может оказать отрицательное влияние на формирующееся репродуктивное здоровье, а также привести к гормональным нарушениям у девочек, которые перенесли это заболевание в возрасте 7-8 лет.

Благодаря проводимым профилактическим мероприятиям, за последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости паротитом среди населения России.

Так, показатели заболеваемости в 2007г. снизились по сравнению с 2006г. на 21,2% и составили 1,3 против 1,65 на 100 тыс. населения. У детей заболеваемость снизилась на 19,9% и составила 4,76 против 5,94 на 100 тыс. в 2006г. Большую роль в этом сыграл значительный охват населения профилактическими прививками, который составил в 2007г. 98,7% (в 2006г. – 98,6%),

Воротами инфекции при паротите служит слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Вирусемия является важным звеном патогенеза паротита, что доказывается возможностью выделения вируса из крови уже на ранних этапах болезни. Вирус разносится по всему организму и находит благоприятные условия для размножения в железистых органах, а также в нервной системе. Поражение нервной системы и других железистых органов может наступать не только после поражения слюнных желёз, но и одновременно с ними. В зависимости от локализации возбудителя и выраженности изменений того или иного органа клинические проявления заболевания могут быть весьма разнообразными.

Болезнь может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. Характерный симптом болезни – поражение слюнных желез (у большинства больных околоушных). Область увеличенной железы болезненна при пальпации. Боль особенно выражена в некоторых точках: впереди мочки уха, позади мочки уха и в области сосцевидного отростка. При увеличенной слюнной железе отмечается изменение кожи над ней. Кожа становится напряженной, лоснится, припухлость может распространиться и на шею. Увеличение слюнной железы быстро прогрессирует и в течении 3 дней достигает максимума. На этом уровне припухлость держится 2-3 дня и затем постепенно (в течение 7-10 дней) уменьшается. Изменения других (помимо

слюнных желёз) железистых органов рассматриваются как осложнения. Одной из форм осложнения являются орхиты, чаще наблюдаются у взрослых мужчин. Частота их зависит от тяжести болезни, при среднетяжелых и тяжелых формах орхиты возникают примерно у половины больных.

Признаки орхита отмечаются на 5 – 7-й день от начала заболевания с появлением сильных болей в области мошонки и яичка. Яичко увеличивается, достигая размеров гусиного яйца. Через 5 – 8 дней боли в области мошонки проходят и яичко постепенно уменьшается в размерах. В дальнейшем, через 1 – 2 месяца, могут появиться признаки атрофии яичка с последующей азооспермией, что в последующем может повлиять у мужчин на его способность к здоровой половой жизни и на его способность к зачатию ребенка.

Основным методом защиты населения от эпидемического паротита является иммунопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости к этим инфекциям. У лиц получивших вакцину, вырабатывается противовирусный иммунитет, который защищает от заболевания паротитом более чем 80% привитых, предотвращает развитие тяжелых форм заболевания и осложнений.

В соответствии с национальным календарём прививок, вакцинацию против эпидемического паротита проводят однократно в возрасте 12 месяцев, ревакцинацию в возрасте 6 лет. Иммунопрофилактику против паротита проводят контактировавшим с больным (больными) в очагах эпидемического паротита лицам в возрасте от 12 месяцев до 35 лет, ранее не привитым или однократно привитым и не болевшим этой инфекцией. Прививки по эпидемическим показаниям в очагах эпидемического паротита проводят не позднее 7-го дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге.

Прививочная работа против инфекционных заболеваний, в т.ч. эпидемического паротита в студенческой поликлинике ОГУ построена таким образом, что при поступлении в ВУЗ или колледжи университета вместе с медицинской справкой 086У, у поступивших на обучение требуется форма №63 (сведения о профилактических прививках). Закрепленные за факультетами врачи и медицинские сестры ведут регистрацию данных формы №63 в отдельном журнале, где отмечают: выполненные прививки, перенесенные инфекционные заболевания, медицинские отводы. На основании этих данных формируется план проведения прививок на год, исключая время каникул и сессий. В период с 2005 по 2007гг. план вакцинации студентов против эпидемического паротита не был выполнен. Этому способствовали перебои в снабжении поликлиники прививочным материалом из-за временного отсутствия его в городе. Другой причиной явилось большое движение студентов (более 600) в течении учебного семестра: отчисление, восстановление, переход из одной формы обучения в другую. Несвоевременная информация со стороны деканатов врачей поликлиники о движении студентов, не позволяло своевременно включать их в годовой план вакцинации, что значительно снижало результаты прививочной работы.

Таблица 1. Прививочная работа студенческой поликлиники против эпидемического паротита в 2005-07гг.

	2005 г.			2006 г.			2007 г.		
	план	Выполнение	%	план	Выполнение	%	план	Выполнение	%
Эпидемический паротит	2539	712	28	1827	646	35	803	97	12

Несмотря на низкий процент вакцинации, с 2002г. заболеваемость паротитом среди студентов имеет тенденцию к снижению.

Таблица 2. Заболеваемость эпидемическим паротитом студентов ОГУ (2002-2008гг.)

	2002г.	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.
Эпидемический паротит	8	-	-	5	-	-	-

Таким образом, основным методом защиты от эпидемического паротита и предупреждения отрицательного влияния на формирование репродуктивного здоровья молодежи, является вакцинопрофилактика, направленная на создание невосприимчивости к этой инфекции.

# ИНТЕГРАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ПО ЙОДНОМУ ДЕФИЦИТУ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Конюхов А.В.

Оренбургский государственный университет

В современных условиях, по мнению экспертов Международного банка реконструкции и развития, никакие капиталовложения в экономику и образование не могут быть эффективными без ликвидации йодного дефицита.

Между тем задача ликвидации йодного дефицита не решена ни в одном регионе России. Это определяет актуальность экологической оценки интегрального влияния факторов среды на эпидемиологическую ситуацию по йодному дефициту.

Вместе с тем особенности формирования йодного дефицита под воздействием комплекса абиотических факторов изучены недостаточно. До настоящего времени не разработаны методические подходы к оценке йодной обеспеченности организма с учётом комплексного поступления йода в организм на основе использования современных технологий экспрессного микроанализа и биомониторинга. Отсутствие адекватных современному методическому уровню экологически обоснованных систем оценки эпидемиологической ситуации и целенаправленной коррекции, фрагментарность большинства выполненных в регионах России исследований, уменьшают эффективность мер по обеспечению устойчивого развития и снижения отрицательного влияния йоддефицита на функционирование экосистемы «человек-среда обитания».

Объектом исследования являлась Оренбургская область в целом (региональная экосистема «человек - среда обитания»).

Для решения поставленных задач реализована методическая схема исследования.

На первом этапе проведен анализ комплекса абиотических факторов, влияющих на формирование йодной недостаточности у населения, выявлена динамика, структура, региональные особенности абсолютного йодного дефицита в современных условиях.

Абсолютный йодный дефицит в Оренбургской области в период с 2002-2006 гг. составил  $56,7 \pm 0,25$  мкг/чел в сутки, что существенно ( $p < 0,01$ ) ниже уровня 1996-2001гг. ( $57,5 \pm 0,25$  мкг/чел в сутки) и соответствует средней степени тяжести по критериям ВОЗ.

В динамике причин абсолютного йодного дефицита выявлены противоречивые тенденции в виде роста с  $26,2 \pm 0,17$  в 1996-2001 гг. до  $26,8 \pm 0,17$  мкг/чел в сутки в 2002-2006 гг. ( $p < 0,01$ ) прямого йодного дефицита, обусловленного неблагоприятными экологическими условиями местности при одновременном снижении с  $31,3 \pm 0,19$  в 1996-2001 гг. до  $29,9 \pm 0,18$  мкг/чел в сутки в 2002-2006 гг. ( $p < 0,001$ ) относительного йодного дефицита, опосредованного неблагоприятными социально-экономическими условиями.

В современный период изменения региональной структуры абсолютного йодного дефицита характеризуются снижением с 52,9 в 2002 г. до 52,0 % в 2006 г. относительного йодного дефицита, обусловленного неблагоприятными социально-экономическими условиями, и, на этом фоне некоторое увеличение значимости с 47,1 в 2002 г. до 48,0 % в 2006г. прямого йодного дефицита, обусловленного неблагоприятными экологическими условиями местности, в отличие от предшествовавшего периода 1996-2001 гг., характеризовавшегося стремительным ростом относительного йодного дефицита на фоне снижения прямого йодного дефицита.

Между тем сами изменения в структуре по многолетним данным статистически незначимы и, таким образом относительный дефицит остается преобладающим в комплексе абиотических факторов, влияющих на эпидемиологическую ситуацию по йодному дефициту.

Доказано снижение степени тяжести абсолютного йодного дефицита по мере увеличения среднедушевого дохода со средней в 1-7 децильных группах (основная часть населения) до легкой степени в 8-10 децильных группах. Структура абсолютного йодного дефицита характеризуется снижением с 73,2 % в первой децильной группе до 16,7 % в десятой относительного йодного дефицита при одновременном росте с 26,8 % в первой децильной группе до 83,3% в десятой прямого йодного дефицита. Особенно значительные различия в 7,2 раза по относительному и 1,9 раза по прямому йодному дефициту выявлены в контрастных децильных группах, что необходимо учитывать при выработке механизмов коррекции эпидемиологической ситуации на основе адресного экологически обоснованного дозового подхода.

Самые высокие уровни и рост абсолютного йодного дефицита до 71,6 мкг/чел в сутки выявлены в семьях с детьми до 16 лет, которые обусловлены доминированием в структуре и ростом удельного веса с 60,7 до 75,4 % относительного йодного дефицита в структуре абсолютного. Наличие даже одного ребенка в семье формирует йодный дефицит средней степени тяжести, при наличии же 3 и более детей, формируется йодный дефицит, близкий к тяжелой степени по критериям ВОЗ.

В современных условиях в сельской местности абсолютный йодный дефицит характеризуется тенденцией к росту с 54,7 мкг/чел в сутки в 2002 г. до 58,9 мкг/чел в сутки в 2006 г. Выявлены принципиальные отличия в его структуре в виде снижения с 55,7 до 48,3 % в городской местности относительного йодного дефицита и доминированием с 2004 г. в структуре прямого йодного дефицита, в то время, как в сельской местности, наоборот выявлен рост относительного дефицита с 48,8 в 2002 г. до 56,9 % в 2006 г. и его доминированием в структуре.

Приоритетность причинных абиотических факторов в формировании йодного дефицита в городской и сельской местности принципиально различные, что подтверждается и сравнительной оценкой по среднемноголетним данным, свидетельствующим о более высокой значимости относительного дефицита в сельской местности 64 % по сравнению с городской

58,8 % и прямого дефицита в городской 41,2 % по сравнению с сельской 36,0 %.

Таким образом, в современных условиях по приоритетности в формировании йодного дефицита в Оренбургской области на 1 месте – неблагоприятные экологические условия местности, обуславливающие низкое содержание йода в пищевых продуктах – 47,3 %, на втором – неблагоприятные социально-экономические условия, опосредующие недостаточное потребление основных продуктов питания – источников йода – 34,3 %, на третьем недостаточное потребление морепродуктов – 18,4 %. Проведенный анализ позволяет сделать важный вывод, что механизмы устойчивого развития общества должны базироваться на экологическом системном подходе с учетом всего комплекса абиотических причинных факторов.

Вместе с тем проведенное изучение долевого вклада абиотических факторов в формирование йодного дефицита, не позволяет оценить степень его тяжести, другие количественные и качественные параметры в отдельных городах и сельских территориях области.

Именно по этому важным этапом в интегральной оценке влияния комплекса факторов окружающей среды на эпидемиологическую ситуацию по йодному дефициту является изучение динамики, структуры и пространственных характеристик биологического ответа популяции на йодный дефицит по прямому экологическому биомаркеру йодного дефицита, рекомендованному экспертами ФАО-ВОЗ, уровню и частотным характеристикам неонатального ТТГ в крови новорожденных, наиболее репрезентативно представленных в Оренбургской области. В связи с тем, что схема таких расчетов отсутствует, разработан алгоритм анализа экологических биомаркеров йодного дефицита, что позволило завершить формирование единой методической схемы популяционной экологической оценки на региональном и муниципальном уровне и оптимизировать региональную систему коррекции эпидемиологической ситуации по йодному дефициту. Для обеспечения комплексного системного подхода в реализации механизмов устойчивого развития экосистемы и уменьшения негативного влияния йодного дефицита на ее функционирование разработана экологически детерминированная региональная модель коррекции эпидемиологической ситуации, включающая дифференцированный мониторинг экологических биомаркеров йодного дефицита на 5 последовательных этапах ее реализации, позволяющая достоверно идентифицировать влияние антропогенных и местных условий, не выявляемых при использовании традиционных методических подходов.

Внедрение экологической системной модели коррекции эпидемиологической ситуации позволило в течение трех лет ликвидировать йодную недостаточность у населения наиболее антропогенно загрязненных городов Оренбургской области при снижении частотной характеристики неонатального ТТГ ( $>5$  МЕ/л) в крови новорожденных в г. Новотроицке с  $56,7 \pm 3,71$  до  $3,61 \pm 0,62\%$  ( $p < 0,001$ ), в г. Орске с  $31,3 \pm 2,32$  до  $1,6 \pm 0,24\%$  ( $p < 0,001$ ), в г. Сорочинске и Сорочинском районе с  $45,9 \pm 7,3$  до  $2,3 \pm 0,93\%$

( $p < 0,001$ ), в г. Кувандыке с  $34,2 \pm 2,5$  до  $2,1 \pm 0,96$  ( $p < 0,001$ ) и верифицировать ликвидацию йодной недостаточности у населения Оренбургской области по международному критерию оценки ( $< 3,0\%$ ) частотной характеристике неонатального ТТГ ( $> 5 \text{МЕ/л}$ )  $2,84 \pm 0,16\%$ .

Доказано, что долевым вкладом популяционных стратегий в ликвидацию йодного дефицита составил: потребление йодированной соли –  $99,3\%$ ; на потребление йодированного хлеба и хлебобулочных изделий приходится  $0,5\%$ ; на все остальные стратегии профилактики –  $0,2\%$ .

Биологический ответ популяции на йодный дефицит в современных условиях характеризуется противоречивыми тенденциями в динамике, структуре, пространственных и биологических характеристиках экологических биомаркеров и условно может быть разделен на 2 этапа: 2002-2003 гг. – позитивная тенденция с ликвидацией йодной недостаточности у населения в 2003 г.; 2004-2007 гг. – доминирование негативной тенденции в виде роста йодной недостаточности с  $3,80 \pm 0,10\%$  в 2002-2003 гг. до  $4,95 \pm 0,11$  в 2004-2005 гг. и  $9,55 \pm 0,16\%$  в 2006-2007 гг., хотя в целом уровень 2002-2006 гг. ( $6,33 \pm 0,07\%$ ) существенно ниже ( $p < 0,001$ ) уровня 1998-2001 ( $17,82 \pm 0,19\%$ ).

Ухудшение эпидемиологической ситуации может быть следствием выявленных негативных тенденций в виде роста абсолютного йодного дефицита в сельской местности, среди социально-незащищенных групп населения и в семьях с детьми и согласуется с ними по времени.

Еще более тревожна выявленная тенденция к росту частотных характеристик в диапазоне  $> 50 \text{МЕ/л}$  с  $0,030 \pm 0,009 \%$  в 1998-2001 гг. до  $0,040 \pm 0,0001 \%$  в 2002-2007 гг. Самые высокие уровни тироксинемии  $> 50 \text{МЕ/л}$  с момента возобновления йодной профилактики выявлены в 2006-2007 гг. ( $0,046 \%$ ).

Учитывая, что оба сравниваемых периода характеризуются наличием массовой йодной профилактики, представляется очевидным, что на этом фоне рост грубых, запущенных форм йодной недостаточности возможен только в группах малообеспеченных и семьях с детьми, прежде всего в сельской местности, что согласуется с выявленной средней степенью йодного дефицита в этих группах, близкой к тяжелой по критериям рекомендованным ВОЗ. Таким образом, изучение частотной характеристики неонатального ТТГ  $> 50 \text{МЕ/л}$  является важной дополнительной биологической характеристикой эпидемиологической ситуации, согласующейся как с эпидемиологическим критерием  $> 5 \text{МЕ/л}$ , так и с динамикой абсолютного йодного дефицита в изученных целевых группах населения.

Выявленная закономерность в виде нарастания кратности различия частотной характеристики неонатального ТТГ  $> 20 \text{МЕ/л}$  между городской и сельской местностью по мере ухудшения эпидемиологической ситуации с 2005 по 2007 гг. с 1,5 до 8 раз ( $p < 0,001$ ), а также диаметрально противоположный характер тенденции в формировании йодной недостаточности в городской (снижение) и сельской (рост) в этот период согласуется с общими закономерностями в других экологически значимых диапазонах концентраций ТТГ и с динамикой абсолютного йодного дефицита. Таким образом, общая

тенденция высокой тироксинемии формируется за счет преобладания городского населения в общей численности населения области. Это подтверждает важность изучения структуры биологического ответа популяции для получения наиболее достоверных и практически значимых результатов с целью обоснования адресных, экологически обоснованных мероприятий по коррекции эпидемиологической ситуации.

Установлено, что высокая тироксинемия у девочек регистрируется значительно чаще, чем у мальчиков ( $p < 0,001$ ), относительный риск высокой тироксинемии у девочек по сравнению с мальчиками возрос по мере ухудшения эпидемиологической ситуации с 5,8 в 2001-2004 гг. до 6,8 в 2005-2007 гг., что диктует целесообразность внесения соответствующих дополнений в отчетность на федеральный уровень и разработки приемов донозологической диагностики йодной недостаточности у беременных и целенаправленной коррекции после установления пола будущего ребенка.

К важным методологическим аспектам биологического ответа популяции на йодный дефицит являются вопросы регионального нормирования и критериальных оценок на основе данных биомониторинга.

Проведенный ретроспективный анализ йодной недостаточности в многолетней динамике в разрезе административных территорий области, результаты анализа тенденций в формировании биологического ответа популяции, а также динамики йодной недостаточности по интегральным критериям ВОЗ выявил существенные различия в формировании биологического ответа по отдельным территориям, как по уровням, так и в динамике, причем максимальные уровни во времени не всегда совпадают с региональными закономерностями, что с одной стороны согласуется с выводами о многофакторности причин йодного дефицита, с другой стороны позволяет предложить новый подход к оценке максимальных уровней йодной недостаточности за все время регистрации этих множественных влияний.

Принципиально важно, что региональный критерий  $44,4 \pm 0,65\%$  рассчитанный на основе максимальных уровней достоверно превышает уровень  $33,9 \pm 0,71\%$  рассчитанный в период отсутствия йодной профилактики.

Проведенное картографирование территории по результатам экологической оценки интегрального влияния факторов среды подтверждает существенные различия по сравнению с традиционным подходом.

Выявленные негативные тенденции в развитии эпидемиологической ситуации и невозможность возврата к оправдавшим себя на практике технологиям популяционной коррекции на фоне прошедшей административной реформы, диктуют необходимость выработки принципиально новых механизмов, базирующихся на фундаментальных биологических закономерностях, а именно приемов и методов донозологической экологической диагностики йодной недостаточности у отдельного человека, открывающих перспективы их практического использования с высокой эффективностью в различных сферах практического здравоохранения, государственного управления и прикладных научных направлениях. В современных условиях методические приемы донозологической диагностики,

основанные на синдромном подходе при воздействии на человека ксенобиотиков – веществ с системной токсичностью, не приемлемы для донозологической диагностики йодного дефицита, в связи с принципиально иным параболическим характером дозоответной реакции организма на недостаточное потребление йода с одной стороны и избыточное – с другой.

В этих условиях для решения задач донозологической диагностики у индивидуума принят в качестве теоретической и методической основы не синдромный, а дозовый подход.

Для реализации его на практике предложена модель йодной обеспеченности с учетом всех компонентов формирования суточной дозы с учетом как социально-экономических и экологических условий, так и потребления обогащенных йодом продуктов, биологически активных добавок к пище, йодированной соли, напитков и др. Это позволило решить задачу донозологической экологической диагностики путем расчета суточной дозы потребления йода со всеми компонентами суточного баланса с использованием расчетно-балансового метода и технологии экспрессного микроанализа определения йода в 2 этапа.

Первый этап предусматривает расчет суточного потребления йода на основе данных специальной анкеты с учетом лабораторных экспрессных исследований и реализуется по формуле.

Второй этап: оценка йодной обеспеченности организма (постановка диагноза) реализуется с использованием дифференциально-диагностических таблиц составленных с учетом критериев ВОЗ и отечественных нормативных документов для различных возрастных групп.

По результатам донозологической экологической диагностики у  $26,19 \pm 1,75\%$  обследованных выявлена передозировка йода,  $30,00 \pm 1,83\%$  испытывает йодный дефицит.

Выявлены достоверные отличия йодной обеспеченности организма в зависимости от подушевого дохода: среди наиболее обеспеченных передозировка йода встречается в 1,9 раза чаще, чем среди малообеспеченных ( $p < 0,001$ ), йодный дефицит представлен только легкой степенью тяжести ( $24,1 \pm 1,7\%$  обследованных), среди малообеспеченных доминирует тяжелая степень дефицита –  $17,3 \pm 1,5\%$  обследованных, средняя –  $6,0 \pm 0,9\%$ , легкая –  $6,7 \pm 1,0\%$ .

# ЭКСПРЕССНОЕ СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ НА ПРЕДМЕТ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

**Конюхов А.В.**

**Оренбургский государственный университет**

**Резюме:** Представлены результаты экспрессного скринингового обследования домохозяйств на предмет йодного дефицита среди студентов Оренбургского государственного университета. Сформулированы практические рекомендации по оптимизации системы профилактики йодного дефицита.

**Ключевые слова:** экспрессный скрининг йодного дефицита.

Известно, что вся территории Оренбургской области эндемична по йодному дефициту. В ранее опубликованных работах доказано, что с 2002 по 2004 гг. заболеваемость йоддефицитными заболеваниями среди студентов Оренбургского государственного университета возросла в 3 раза, что обусловило актуальность работ по гигиенической диагностике причин йодной недостаточности для определения неотложных профилактических мероприятий по снижению йодного дефицита. Актуальность работы подтверждается и мнением экспертов Международного Банка реконструкции и развития, полагающих, что без решения проблемы йодного дефицита (ликвидации) никакие капиталовложения в экономику и образование не могут быть эффективными.

**Цель работы:** экспрессная гигиеническая диагностика йодного дефицита в современных условиях.

**Материал и методы.**

Технология гигиенической диагностики, практикуемая в Госсанэпиднадзоре (надзорной инстанции) не вполне приемлема в условиях многопрофильного вуза, что потребовало ее адаптации и оптимизации организационных и управленческих решений по ее внедрению. Это определило актуальность ее проведения в современных условиях.

В настоящей работе приведены результаты обследования 516 домохозяйств (2032 респондента с учетом членов семей), проведенных в 2006г.

Алгоритм гигиенической диагностики йодного дефицита:

1 этап – разработка анкеты на предмет потребления йодированной соли, других йодсодержащих продуктов и биологически активных добавок (БАД) в домохозяйствах и подготовка распоряжения проректора по здравоохранению «О проведении экспрессного скрининг-исследования и оценке риска йоддефицитных заболеваний».

2 этап – организация анкетирования и сбор образцов йодированной соли из домохозяйств.

3 этап – изготовление реактивов и тестирование проб йодированной соли.

4 этап – экспрессная гигиеническая диагностика и оценка риска йоддефицитных заболеваний.

Изготовление реактивов проведено на кафедре химии ОГУ, сбор образцов соли и анкет, сотрудниками кафедры профилактической медицины,

экспрессное тестирование и гигиеническая диагностика с оценкой риска в ЦСУЗ ОГУ в соответствии с действующими нормативно-методическими документами, утвержденными на региональном и Федеральном уровне и опубликованными в монографиях /1, 2/.

**Результаты и обсуждение.** Проведенные исследования выявили существенные расхождения ( $p < 0,001$ ) между данными опроса и экспрессного тестирования (таб. 1). Так,  $60,1 \pm 2,2\%$  респондентов считают, что они потребляют йодированную соль, экспрессное лабораторное исследование подтвердило наличие йода только в  $42,05 \pm 2,2\%$  случаев.

Таким образом, имеются основания полагать о недостаточной эффективности санпросветработы с населением.

Таблица 1. Общая характеристика потребления йодированной соли в домохозяйствах по данным анкетирования (опроса) и экспрессного скринингового исследования соли в 2006 г.

Виды исследований	Всего домохозяйств (абс. число)	В т.ч. потребляют йодированную соль (абс. число)	%
Анкетирование	516	310	$60,1 \pm 2,2$
Экспрессный скрининг соли	516	217	$42,05 \pm 2,2$
Критерий Стьюдента	-	-	5,8

С другой стороны,  $57,95\%$  студентов подвергаются прямому риску йодной недостаточности, рассчитанные параметры популяционного риска составили  $31,9\%$ , что в  $5,9$  раза выше регионального критерия приемлемости ( $5,5$ ), и полностью согласуются с уровнями йоддефицитной заболеваемости.

Таким образом, в результате гигиенической популяционной диагностики установлено, что причиной роста йоддефицитных заболеваний среди студентов ОГУ явилась высокая доля  $57,95\%$  от всех обследованных подвергающихся прямому риску йодной недостаточности с параметрами популяционного риска в  $5,9$  раза превышающим региональный критерий приемлемого риска, что соответствует средней степени тяжести йодного дефицита по критериям ВОЗ.

С другой стороны, проведенный анализ результатов опроса о потреблении йодированной соли в домохозяйствах с положительными результатами экспрессного тестирования на наличие йода (табл.2), отрицательными результатами экспрессного тестирования (табл.3), сводных данных опроса (таб. 4) позволяют сделать общий вывод о недостаточных знаниях студентов о путях профилактики йоддефицитных заболеваний, так как  $39,9\%$  опрошенных затрудняются с ответом или употребляют нейодированную соль и только  $25,0\%$  употребляют йодированную соль постоянно. Изложенное само по себе формирует неприемлемые с социальной и медицинской точки зрения риски здоровью.

Таблица 2. Результаты анкетирования о потреблении йодированной соли в домохозяйствах, с положительным результатом экспрессного тестирования на наличие йода в 2006г.

Факультет	Употребляю йодированную		Затрудняюсь ответить	Употребляю нейодированную
	постоянно	непостоянно		
Архитектурно строительный	11	16	8	1
Гуманитарных и социальных наук	4	5	-	1
Финансово-экономический	1	3	1	1
Журналистики	2	3	2	-
Транспортный	3	2	5	-
Юридический	9	6	9	1
Пищевых производств	10	20	20	3
Электроэнергетический	2	2	6	1
Экономики и управления	20	14	8	1
Информационных технологий	2	7	5	2
Итого	64	78	64	11

Таблица 3. Результаты анкетирования о потреблении йодированной соли в домохозяйствах, с отрицательным результатом экспрессного тестирования на наличие йода в 2006г.

Факультет	Употребляю йодированную		Затрудняюсь ответить	Употребляю нейодированную
	постоянно	непостоянно		
Архитектурно строительный	18	22	18	4
Гуманитарных и социальных наук	3	14	8	1
Финансово-экономический	-	4	2	1
Журналистики	3	2	2	2
Транспортный	9	2	11	2
Юридический	5	5	8	2
Пищевых производств	9	15	19	6
Электроэнергетический	2	7	8	3
Экономики и управления	12	18	16	7
Информационных технологий	4	14	5	6
Итого	65	103	97	34

Таблица 4. Потребление йодированной соли в домохозяйствах по данным анкетирования (опроса) в 2007г.

Факультет	Употребляю йодированную		Затрудняюсь ответить	Употребляю нейодированную
	постоянно	непостоянно		
Архитектурно-строительный	29	38	26	5
Гуманитарных и социальных наук	7	19	2	2
Финансово-экономический	4	7	3	2
Журналистики	5	5	4	2
Транспортный	12	4	16	2
Юридический	14	11	17	3
Пищевых производств	19	35	39	9
Электроэнергетический	4	9	14	4
Экономики и управления	32	32	22	8
Информационных технологий	6	21	10	8
Итого	129	181	161	45
%	25,0	35,1	31,2	8,7

Этот вывод подтверждается и сравнительной характеристикой результатов опроса о потреблении йодированной соли в домохозяйствах с положительными и отрицательными результатами экспрессного тестирования на наличие йода (таб. 5). При отсутствии достоверных различий в доле затрудняющихся с ответом в обеих сравниваемых группах 32,4 и 29,5% соответственно, значительная часть респондентов находится в заблуждении относительно качества и гигиенической безопасности потребляемой соли.

Таблица 5. Сравнительная характеристика результатов анкетирования о потреблении йодированной соли в домохозяйствах с положительными и отрицательными результатами экспрессного тестирования на наличие йода в %

	Домохозяйства с результатами тестирования			
	положительными		отрицательными	
	абс. число	%	абс. число	%
1. Употребляло йодированную соль постоянно	65	21,7	64	29,5
Непостоянно	103	34,5	104	47,9
2. Затрудняюсь ответить	97	32,4	64	29,5
3. Употребляло нейодированную соль	34	11,4	11	5,1
Итого	299	100,0	217	100,0

Так в группе с отрицательным результатом тестирования 29,5% респондентов считают, что постоянно потребляют йодированную соль и наоборот, в группе с положительным результатом тестирования, значительная доля 11,4 % считают, что они употребляют нейодированную соль.

**Выводы:**

1. Знания студентов о путях профилактики йодного дефицита крайне недостаточны.

2. С 2002 по 2007 год процент домохозяйств, использующих в пищу йодированную соль снизился с 91,2 (данные госсанэпиднадзора) до 42,05 %, то есть почти в 2 раза, что повлекло за собой формирование неприемлемых рисков здоровью и рост йоддефицитной заболеваемости среди студентов.

3. Экспрессная гигиеническая диагностика в многопрофильном вузе достаточно информативна и позволяет не только контролировать эпидситуацию в университете, но и достаточна для популяционных оценок на региональном уровне.

Вместе с тем необходимо отметить, что по сравнению с 2005г. (37,7%) процент домохозяйств, использующих в пищу йодированную соль, увеличился на 4,35%, что свидетельствует о некотором улучшении санитарно-просветительной работы среди населения.

#### **Литература.**

1. Конюхов В.А. Экспрессный микроанализ. Теория и практика в современных условиях. М. Академия наук о Земле. 2002. – 52 с.

2. Конюхов В.А., Нотова С.В. с соавт. Методология популяционной диагностики и ликвидация риска йодного дефицита у населения Оренбургской области. М. Академия наук о Земле. – 60 с.

# ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЗОВОГО ПОДХОДА ДЛЯ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА У НАСЕЛЕНИЯ

Конюхов А.В.

Оренбургский государственный университет

**Резюме:** Представлено обоснование использования дозового подхода в донозологической гигиенической диагностике йодного дефицита у населения.

**Ключевые слова:** дозовый подход, йодный дефицит.

Известно, что методическая схема расчета абсолютного и относительного йодного дефицита у населения расчетно-балансовым методом с использованием прямого биоиндикатора йодной обеспеченности – йодурии /1/ представляет собой сложное многоэтапное исследование с использованием дозового подхода по следующему алгоритму:

1. Расчет реального потребления йода детьми школьного возраста по прямому индикатору йодурии.

2. Гигиеническая характеристика содержания йода в основных продуктах питания по таблицам химического состава, одобренным МЗ СССР 7.12.1986г. с определением среднего содержания йода.

3. Расчет теоретического суточного поступления йода при потреблении продуктов в соответствии с рекомендуемыми нормами при нормальном содержании йода, соответствующем среднему содержанию, определенному в п.2.

4. Расчет нормативного среднего потребления йода на 1 жителя в условиях сложившегося уровня потребления основных продуктов питания по данным госкомитета по статистике при нормальном содержании йода, соответствующем среднему содержанию, определенному в п.2.

5. Расчет нормативного среднего потребления йода детьми школьного возраста мкг в сутки.

6. Теоретическое обоснование понятий абсолютный, относительный и прямой йодный дефицит, описание зависимостей и расчет уравнений, формул, в том числе итоговой формулы реального потребления йода детьми школьного возраста (расчетный метод по йодурии).

7. Расчет реального потребления йода детьми школьного возраста в многолетней динамике с использованием итоговой формулы (уравнения) расчетного метода по йодурии.

8. Изучение региональных особенностей потребления йода с основными продуктами питания с расчетом среднего нормативного на 1 жителя и реального суточного потребления детьми школьного возраста в семьях с разным уровнем доходов, в зависимости от состава семьи, наличия детей, сезонности.

9. Расчет и анализ динамики и структуры абсолютного йодного дефицита в Оренбургской области.

10. Расчет относительного йодного дефицита, обусловленного недостаточным потреблением морепродуктов и ранжирование причин йодного дефицита.

Вместе с тем целевая установка на расчет йодного дефицита с последующим ранжированием причин, направлена на решение региональных задач гигиенической диагностики на популяционном уровне и в прямом виде неприемлема для решения задач донозологической диагностики йодного дефицита у отдельного человека. С другой стороны в современных условиях методические приемы донозологической диагностики, основанные на так называемом синдромном подходе при воздействии на человека ксенобиотиков – веществ с системной токсичностью, также не приемлемы для донозологической диагностики йодного дефицита. Причиной является не только и не столько полиорганный характер отклонений в состоянии здоровья, но в первую очередь принципиально иной параболический характер дозоответной реакции организма на недостаточное потребление йода с одной стороны и избыточное – с другой.

В этих условиях представляется очевидным, что для решения задач донозологической диагностики у индивидуума должен быть принят в качестве теоретической и методической основы не синдромный, а дозовый подход, уже оправдавший себя на практике для решения задач популяционной диагностики /2/. Реализация его на практике потребует учета всех компонентов формирования суточной дозы с учетом как природных и социально-экономических условий, так и потребления обогащенных йодом продуктов, биологически активных добавок к пище, йодированной соли, напитков и др.

#### Литература

1. Конюхов В.А. Методология оценки риска йодного дефицита у населения. // Автореф. дис... док. мед. наук – Оренбург, 2004. - 43 с.
2. Конюхов В.А. Современный методический подход к изучению причин и условий формирования йодного дефицита у населения // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2005. - № 5. – С. 73-77.

# ОСОБЕННОСТИ ЙОДНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ И ОЦЕНКА РИСКА ОРГАНИЗМА В ГРУППАХ СТУДЕНТОВ С КОНТРАСТНЫМИ УРОВНЯМИ ДОХОДА

Конюхов А.В., Конюхова Л.В.  
Оренбургский государственный университет

**Резюме:** Представлены результаты донозологической диагностики йодного дефицита во взаимосвязи с социально-экологическими условиями и потреблением в пищу йодированной соли.

**Ключевые слова:** донозологическая диагностика йоддефицита.

В связи с идентифицированным различиями в йодной обеспеченности организма студентов в зависимости от социальной дифференциации /1/ представлялось важным провести донозологическую диагностику во взаимосвязи с потреблением в пищу йодированной соли. Актуальность работы обусловлена одновременным использованием нескольких популяционных стратегий в России. В работе проанализированы результаты донозологической диагностики йодного дефицита у 516 студентов 1 курса Оренбургского государственного университета (ОГУ), проведенной на базе Центра содействия укреплению здоровья ОГУ в 2006 г. в соответствии с нормативными документами.

## Результаты и обсуждение

Проведенный анализ распределения студентов 1 курса по степени тяжести йодного дефицита в группах с разным уровнем доходов не употребляющих в пищу йодированную соль (табл. 1, 2) и последующая сравнительная оценка (табл. 3) выявили характерные тенденции.

Таблица 1. Распределение студентов 1 курса ОГУ в 2006 г. по степени тяжести йодного дефицита по результатам донозологической диагностики в группе наиболее обеспеченных по уровню подушевого дохода не употребляющих йодированную соль

Факультет	Всего	Дефицит отсутствует	Риск ГТ	С йодным дефицитом			
				Всего	Л	С	Т
Архитектурно-строительный	62	18	-	44	44	-	-
Экономики и управления	53	15	4	34	34	-	-
Финансово-экономический	7	2	-	5	5	-	-
Пищевых производств	49	7	1	41	41	-	-
Журналистики	9	3	-	6	6	-	-
Юридический	24	6	4	14	14	-	-
Транспортный	20	2	-	18	18	-	-
Гуманитарных и социальных наук	26	3	-	23	23	-	-
Электроэнергетический	20	4	4	12	12	-	-

Информационных технологий	29	2	1	26	26	-	-
Всего	299	62	14	223	223	-	-

Условные обозначения: ГТ – риск гипертиреоза (избыточное потребление йода); Л – легкая степень дефицита йода; С – средняя степень дефицита йода; Т – тяжелая степень дефицита йода.

Таблица 2. Распределение студентов 1 курса ОГУ в 2006 г. по степени тяжести йодного дефицита по результатам донозологической диагностики в группе наименее обеспеченных по уровню душевого дохода не употребляющих йодированную соль

Факультет	Всего	Дефицит отсутствует	Риск ГТ	С йодным дефицитом			
				Всего	Л	С	Т
Архитектурно-строительный	62	4	-	58	12	6	40
Экономики и управления	53	7	1	45	10	5	30
Финансово-экономический	7	-	-	7	3	-	4
Пищевых производств	49	-	1	48	4	8	36
Журналистики	9	-	-	9	3	2	4
Юридический	24	2	2	20	6	5	9
Транспортный	20	-	-	20	-	5	15
Гуманитарных и социальных наук	26	-	-	26	3	1	22
Электроэнергетический	20	3	1	16	4	-	12
Информационных технологий	29	1	-	28	2	3	23
Всего	299	17	5	277	47	35	195

Условные обозначения: ГТ – риск гипертиреоза (избыточное потребление йода); Л – легкая степень дефицита йода; С – средняя степень дефицита йода; Т – тяжелая степень дефицита йода.

Таблица 3. Сравнительная оценка результатов донозологической диагностики йодного дефицита в группах студентов не употребляющих в пищу йодированную соль во взаимосвязи с уровнем душевого дохода в 2006 г.

Группы	Дефицит отсутствует	Риск ГТ	С йодным дефицитом			
			Всего	Л	С	Т
			Р±m %	Р±m %	Р±m %	Р±m %
Наименее обеспеченные	5,68±1,34	1,67±0,74	92,64±1,51	15,72±2,10	11,71±1,86	65,22±2,75
Наиболее обеспеченные	20,74±2,34	4,68±1,22	74,58±2,51	74,58±2,51	-	-
t	5,5	2,1	6,2	18,1	6,3	23,7

Условные обозначения: ГТ – риск гипертиреоза (избыточное потребление йода); Л – легкая степень дефицита йода; С – средняя степень дефицита йода; Т – тяжелая степень дефицита йода.

Установлено, что в группе наименее обеспеченных только 5,68±1,34% защищены от йодного дефицита, то есть в 3,6 раза меньше ( $p<0,001$ ) чем в группе наиболее обеспеченных 20,74±2,34%. Принципиально важно, что в группе наиболее обеспеченных передозировка йода (риск гипертиреоза) встречается в 2,8 раза чаще, чем среди мало обеспеченных ( $p<0,01$ ). Однако в группе мало обеспеченных частота встречаемости йодного дефицита 92,64±1,51% достоверно выше по сравнению с наиболее обеспеченными 74,58±2,51% ( $p<0,001$ ). Вместе с тем структура йодного дефицита имеет качественные отличия в разных группах (табл. 4).

Таблица 4. Структура йодной обеспеченности по данным донозологической диагностики в 2006 г. в %

Группы	Долевой вес в структуре йодного дефицита			
	Всего	Л	С	Т
Наименее обеспеченные	100,0	16,9	12,6	70,5
Наиболее обеспеченные	100,0	100,0	-	-

Условные обозначения: Л – легкая степень дефицита йода; С – средняя степень дефицита йода; Т – тяжелая степень дефицита йода.

Так, в группе наиболее обеспеченных йодный дефицит представлен только легкой степенью тяжести (100%), в группе мало обеспеченных доминирует тяжелая степень дефицита (70,5%) и средняя (12,6%), а легкая степень встречается в 5,9 раза реже.

Проведенный анализ тех же групп, но употребляющих йодированную соль (табл. 5, 6) с последующей сравнительной оценкой (табл. 7) выявил иные закономерности. Йодный дефицит не зафиксирован в обеих группах, что свидетельствует об эффективности профилактики йодированной солью.

Вместе с тем, выявленные повышенные риски гипертиреоза в обеих группах сравнения, достоверно более высокие среди наиболее обеспеченных ( $p<0,001$ ) нельзя признать благоприятным для здоровья. Очевидно, что они являются своеобразной «платой» за отказ от политики доминирующей популяционной стратегии, общепринятой в большинстве стран в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Таблица 5. Распределение студентов 1 курса ОГУ в 2006 г. по степени тяжести йодного дефицита по результатам донозологической диагностики в группе наиболее обеспеченных по уровню душевого дохода потребляющих йодированную соль

Факультет	Всего	Дефицит отсутствует	Риск ГТ	С йодным дефицитом			
				Всего	Л	С	Т
Архитектурно-строительный	36	17	19	-	-	-	-
Экономики и управления	43	25	18	-	-	-	-

Финансово-экономический	6	5	1	-	-	-	-
Пищевых производств	53	28	25	-	-	-	-
Журналистики	7	6	1	-	-	-	-
Юридический	25	8	17	-	-	-	-
Транспортный	10	5	5	-	-	-	-
Гуманитарных и социальных наук	10	7	3	-	-	-	-
Электроэнергетический	11	7	4	-	-	-	-
Информационных технологий	16	12	4	-	-	-	-
Всего	217	120	97	-	-	-	-

Условные обозначения: ГТ – риск гипертиреоза (избыточное потребление йода); Л – легкая степень дефицита йода; С – средняя степень дефицита йода; Т – тяжелая степень дефицита йода.

Таблица 6. Распределение студентов 1 курса ОГУ в 2006 г. по степени тяжести йодного дефицита по результатам донозологической диагностики в группе наименее обеспеченных по уровню подушевого дохода не употребляющих йодированную соль

Факультет	Всего	Дефицит отсутствует	Риск ГТ	С йодным дефицитом			
				Всего	Л	С	Т
Архитектурно-строительный	36	35	1	-	-	-	-
Экономики и управления	43	40	3	-	-	-	-
Финансово-экономический	6	5	1	-	-	-	-
Пищевых производств	53	42	11	-	-	-	-
Журналистики	7	7	-	-	-	-	-
Юридический	25	20	5	-	-	-	-
Транспортный	10	9	1	-	-	-	-
Гуманитарных и социальных наук	10	7	3	-	-	-	-
Электроэнергетический	11	9	2	-	-	-	-
Информационных технологий	16	13	3	-	-	-	-
Всего	217	187	30	-	-	-	-

Условные обозначения: ГТ – риск гипертиреоза (избыточное потребление йода); Л – легкая степень дефицита йода; С – средняя степень дефицита йода; Т – тяжелая степень дефицита йода.

Таблица 7. Сравнительная оценка результатов донозологической диагностики йодного дефицита в группах студентов употребляющих в пищу йодированную соль во взаимосвязи с уровнем подушевого дохода в 2006 г.

Группы	Дефицит	Риск ГТ	С йодным дефицитом			
	отсутствует		Всего	Л	С	Т
	P±m %	P±m %	P±m %	P±m %	P±m %	P±m %
Наименее обеспеченные	86,17±2,34	13,83±2,34	-	-	-	-
Наиболее обеспеченные	55,30±3,37	44,70±3,37	-	-	-	-
t	7,5	7,5	-	-	-	-

#### Литература.

1. Дмитриева Л.А., Конюхов А.В. Йодная обеспеченность организма студентов в группах с разным уровнем доходов и социальной дифференциации // Вестник Оренбургского государственного университета, 2006. – №12. – С. 85-86.

# **РЕАЛИЗАЦИЯ НОВЫХ ФОРМ УПРАВЛЕНИЯ НАУЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА СОДЕЙСТВИЯ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА (ЦСУЗ ОГУ)**

**Конюхов В.А.**

**Оренбургский государственный университет**

В соответствии с приказом ректора № 356 от 8.11.2006г. «Об организации научно-технического Совета Центра содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета» был реализован план работы научно-технического совета ЦСУЗ ОГУ на 2007-2008 учебный год. Все запланированные мероприятия выполнены.

В связи с тем, что решением ученого Совета университета от 27 мая 2005г. на ЦСУЗ ОГУ возложены функции по первичной профилактике заболеваний среди студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава научная деятельность центра осуществлялась в рамках государственной Федеральной научно-технической программы по развитию социально-гигиенического мониторинга, Федеральной программы научных исследований в области гигиены, эпидемиологии и профилактической медицины на 2003-2010 годы, Регионального плана действий по гигиене окружающей среды Оренбургской области, утвержденного Постановлением главы администрации области № 40-п от 11.03.2002г. других законодательных и нормативно-правовых документах, принятых на Федеральном и региональном уровне. В отчетном году сотрудники центра приняли участие в 5 конкурсах (в трёх из них итоги будут подведены в феврале 2009г.), в том числе в двух Всероссийских стали лауреатами премий «Национальный сертификат качества» в номинациях «Новая технология-2008» и «Лучший информационный проект-2008».

Методической основой научной деятельности центра является концепция риска, принятая в качестве базовой во всех развитых странах мира в сфере профилактической медицины. Это означает, что с помощью математически выверенных процедур с использованием всей необходимой информации и лабораторных исследований определены приоритетные направления на которых сосредоточено основное внимание.

Отличительной особенностью организации первичной профилактики в университете является то, что по каждому приоритетному направлению разрабатываются и внедряются профилактические медицинские технологии двойного назначения: с одной стороны они направлены на решение конкретных прикладных задач охраны здоровья студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава, оцениваемых по объективным критериям в системе «учебная среда-здоровье», с другой стороны, сама их разработка, внедрение и тем более корректировка по критериям эффективности - сложная наукоемкая задача и по сути является новой формой управления научных исследований.

Организационно по каждой приоритетной проблеме подготовлен приказ ректора университета, которым утверждена организационная модель подсистемы социально-гигиенического мониторинга по проблеме и методические указания по первичной профилактике и оценке эффективности проводимых мероприятий, в которых четко прописан механизм координации и обязанности различных служб университета. Всего в течение отчетного года в работе использовалось 14 методических указаний, утвержденных приказами ректора по конкретным проблемам охраны здоровья (от профилактики туберкулеза и других инфекционных заболеваний до проблемы электромагнитной безопасности) что позволило использовать инфраструктуру университета как единый научно-производственный комплекс и добиться существенного улучшения как практических результатов в сфере первичной профилактики заболеваний (медицинская и экономическая эффективность – тема отдельного доклада ректору по итогам работы за год), так и сохранения на приемлемом уровне показателей результативности научных исследований. Так в 2008г. сотрудники ЦСУЗ ОГУ приняли участие в 4 научных конференциях, в том числе 2 международных, опубликовано 75 работ, в том числе 1 в рецензируемом журнале и т.д. (табл.1). Резкое снижение публикаций в рецензируемых журналах в 2008 году объясняется тем, что все сотрудники уже набрали необходимое число работ для завершения работы над диссертациями и переориентацией усилий коллектива на внедрение собственных разработок с целью получения наиболее значимых практических результатов в охране здоровья.

Таблица 1. Сравнительная оценка результативности научной деятельности ЦСУЗ ОГУ в 2001-2008гг.

Оцениваемый период	Участие в конференциях			Печатных работ	В том числе в рецензируемых изданиях/монографии
	Международные	Всероссийские	Региональные		
2001-2004	2	2 (1)	1	15	3/-
2005-2008	21 (4)	9 (7)	-	215	46/7
2008	2 (2)	2(2)	-	75	1/-

Примечание: ( ) – в том числе на базе ОГУ.

После проведенного, в соответствии с решением Ученого совета университета от 27 мая 2005г, реформирования ЦСУЗ ОГУ в 2005-2008гг. произошло существенное улучшение показателей результативности по сравнению с периодом 2001-2004гг. Сохранению на приемлемом уровне показателей результативности (несмотря на ограниченность кадровых ресурсов – 3 штатных сотрудников) на конец отчетного периода, безусловно, способствовала организация научно-технического Совета ЦСУЗ ОГУ и государственная регистрация при содействии управления научных исследований и сертификации ОГУ двух укрупненных тем НИР, что позволило активизировать работу по планированию диссертационных работ. В 2008 г. подготовлена к защите 1 кандидатская диссертация по специальности «экология», защита будет проходить в 2009г. Другой отличительной

особенностью в организации научной деятельности ЦСУЗ, явилась активная реализация интеграционных возможностей как внутри университета, так и на региональном и Федеральном уровне, что обеспечило доступ к материальным и дорогостоящим информационным ресурсам по лабораторным исследованиям окружающей среды на многие десятки и сотни миллионов рублей. В 2008г. за счет привлечения более 100 тысяч рублей средств сторонних спонсоров (не из бюджета университета) продолжена работа по улучшению материально-технической базы для проведения научных исследований (и практической работы по профилактике заболеваний).

1. Дооснащение и дооборудование новых помещений (вывеска, таблички, телефонизация, подключение к INTERNET новый более современный компьютер и т.д.).

2. Приобретен новый более современный прибор люксметр для измерений освещенности в помещениях.

3. Проведен ремонт и замена элементов питания прибора для измерения уровней электромагнитных полей.

4. Приобретен новый современный ксерокс, принтер, факс.

5. Приобретение реактивов, расходных материалов, типографские расходы и т.д.

Объем привлеченных внебюджетных средств в расчете на 1 штатного сотрудника в 2008г. составил 33,3 тыс. рублей (при нормативном показателе 18 тысяч), среднегодовой объем за 2006-2008г. – 41,7 тыс. рублей на 1 штатного сотрудника.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**Конюхов В.А.**

**Оренбургский государственный университет**

Значимость и эффективность научной работы по первичной профилактике заболеваний проводимой Центром содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета (ЦСУЗ ОГУ) совместно с другими структурными подразделениями университета определяется несколькими аспектами. Расчеты в системе «затраты-выгоды» по методике Гарвардского университета (Р.Пентл, 1979) общепринятой в развитых странах для оценки эффективности программ профилактики, финансируемых из бюджета (когда прибыль, как экономическая категория не формируется), а также методике Роспотребнадзора России, определяющей эффективность по величине предотвращенного экономического ущерба от инфекционных заболеваний, показали, что экономический эффект от предотвращенной инфекционной заболеваемости и за счет отказа от услуг сторонних организаций по ведению производственного контроля за 2008г. составил более 20 млн. руб., что в 2 раза больше чем в 2007г. Заболеваемость ППС, сотрудников и обучающихся в ОГУ туберкулёзом снизилась в 2008г. в 4 раза по сравнению с 2007г. и в 3,8 раза ниже, чем по другим вузам г. Оренбурга, самая низкая за всё время регистрации, заболеваемость студентов гриппом и ОРВИ снижена в 2 раза и т.д.

В 2008г. произошел, по сути, прорыв в новые оригинальные технологии эколого-гигиенической диагностики причин ЭМИ по направлению электромагнитной экологии и гигиены рабочих мест пользователей ПЭВМ (в форме б приведена только небольшая часть разработанных и используемых в практике ЦСУЗ алгоритмов, методик и подходов). В итоге в прикладном плане по этому направлению исследований и практической деятельности отчетный год прошел под знаком реализации эффективных эколого-гигиенических и технических решений (от диагностики до ликвидации причин) по устранению неприемлемых рисков здоровью в ситуациях с многофакторным влиянием нескольких источников (как правило, носящих латентный, скрытый характер), казавшихся с общепринятых позиций неразрешимыми. В течение отчетного года при активной поддержке руководителей структурных подразделений и с участием служб главного энергетика, электротехнической лаборатории, БТИ и др. в десятки и сотни раз снижена вредная электромагнитная нагрузка на учебных местах пользователей ПЭВМ на факультетах электроэнергетическом, юридическом, филологическом, транспортном, математическом, аэрокосмическом институте, индустриально-педагогическом и гуманитарно-юридическом колледжах, отделе кадров и др. Полученные научные и практические результаты послужили основанием для представления обобщающей работы «Система электромагнитной безопасности рабочих мест

пользователей ПЭВМ в многопрофильном вузе» на Всероссийском конкурсе, по итогам которого она удостоена премии «Национальный сертификат качества» в номинации «Новая технология-2008».

В 2008г. ЦСУЗ ОГУ выделено новое помещение, оснащенное необходимой мебелью, отвечающее всем современным требованиям, в том числе для проведения научно-практических конференций, что позволило выйти на новое качество научно-технических мероприятий, проводимых совместно с другими структурными подразделениями и факультетами университета. В отчетном году в 3 раза возросло количество организованных и проведенных сотрудниками ЦСУЗ ОГУ секционных заседаний в рамках Международных и Всероссийских конференций:

1. секция «Эколого-гигиенические и медико-биологические аспекты охраны здоровья населения и студенческой молодежи» в рамках Всероссийской научно-практической конференции «Интеграция науки и образования как условие повышения качества подготовки специалистов»;

2. секция «Эколого-гигиенические аспекты охраны здоровья пользователей ПЭВМ» в рамках Всероссийской научно-практической конференции «Интеграция науки и образования как условие повышения качества подготовки специалистов»;

3. секция «Санитарно-гигиенические и медико-биологические аспекты охраны здоровья населения» в рамках Международной конференции посвященной 100-летию юбилею А.С. Хоментовского;

4. секция «Информационные технологии в медицине» в рамках Международной конференции «Современные информационные технологии в науке, образовании и практике»;

5. секция «Санитарно-гигиенические и эпидемиологические аспекты здоровьесберегающих технологий в образовании» в рамках третьей Всероссийской научно-практической конференции «Здоровьесберегающие технологии в образовании»;

6. секция «Проблемы электромагнитной экологии и биоэлектромагнитной совместимости в образовательных учреждениях» в рамках третьей Всероссийской научно-практической конференции «Здоровьесберегающие технологии в образовании».

# ОЦЕНКА РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Конюхова Л.В.

Оренбургский государственный университет

Заболеваемость туберкулезом в 2008г. среди профессорско-преподавательского состава (ППС), студентов и сотрудников снизилась в 4 раза по сравнению с 2007г. и составила 0,12 на 1000, что в 2,6 раза ниже по сравнению с другими вузами Оренбуржья (0,32 на 1000) и в 6,9 раза ниже по сравнению со всем населением Оренбургской области и г. Оренбурга (0,83 на 1000). Охват флюорографией сотрудников и ППС составил 100 %.

Эпидемиологическая ситуация изменилась коренным образом. Если в 2000-2005 гг. уровень заболеваемости в ОГУ в 1,75 раза превышал другие вузы (0,42 и 0,32 на 1000 соответственно), то в 2006-2008гг. он опустился ниже, чем по другим вузам и ниже среднеевропейского уровня.

Таким образом, благодаря целенаправленной совместной работе с деканами факультетов и руководителями структурных подразделений риск заражения в настоящее время минимизирован и университет является безусловным лидером по этому важному социальному индикатору.

Таблица 1. Показатели заболеваемости туберкулезом в высших и средних учебных заведениях г. Оренбурга в 2008г. в расчете на 1000 человек ППС, сотрудников и обучающихся.

Показатели	ОГУ	Другие ВУЗы	ОГУ и колледжи	Другие ВУЗы и колледжи	Всё население г. Оренбурга
Всего случаев заболеваний	2	8	2	12	457
На 1000 чел.	0,12	0,32	0,10	0,38	0,83
Справочно: среднеевропейский уровень 2000-2005гг.	0,42	0,32	-	-	-

Примечание: ОГУ – Оренбургский государственный университет.

Необходимо отметить, что в 2008г. принимаемые государством меры по ограничению неконтролируемой миграции, а также в рамках национального проекта «Здоровье» по обеспечению охвата флюорографическим обследованием населения, впервые за последние 10 лет дали положительные результаты и среди населения области отмечается снижение заболеваемости на 21,3% (с 108,3 в 2007 до 83,2 в 2008г. в расчете на 100 тыс. населения, однако в г. Оренбурге рост на 4% с 80,0 в 2007г. до 83,2 в 2008г.). По другим вузам также наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом почти в

2 раза (с 0,65 в 2007г. до 0,32 в 2008г.). Однако, благодаря опережающим решениям, принятым Ученым советом университета, ректором о создании собственной системы первичной профилактики, темпы снижения заболеваемости в ОГУ многократно выше.

Вместе с тем настораживает, что продолжает оставаться неудовлетворительным охват флюорографией среди студентов, риск заражений вырос более чем в 6 раз по сравнению с 2005г. К сожалению, охват флюорографией студентов ОГУ в 2008г. ниже, чем по другим вузам г. Оренбурга (98 %), что создает неблагоприятный прогноз на краткосрочную перспективу, угрожает здоровью преподавателей и делает неизбежным наложение штрафов и других санкций как на юридическое лицо, так и исполнителей при выявлении первого же случая туберкулеза среди студентов не прошедших флюорографию.

Предотвращенный экономический ущерб за счет снижения риска заражений туберкулезом среди ППС и сотрудников составил около 12 млн. руб.

# **ОЦЕНКА РИСКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ОРВИ) В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**Конюхова Л.В.**

**Оренбургский государственный университет**

Значимость профилактики гриппа и ОРВИ определяется тем обстоятельством, что они обуславливают до 70% всех обращений в студенческую поликлинику, и таким образом, без организации на должном уровне системы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий добиться сколько-нибудь значимого снижения общей заболеваемости студентов невозможно. С другой стороны именно заболевания гриппом и ОРВИ являются основной причиной пропуска занятий по так называемым «уважительным причинам». Поэтому снижение заболеваемости является серьезным резервом в улучшении посещаемости занятий и, как следствие, успеваемости студентов. С этой точки зрения внедренная в ОГУ система профилактики гриппа и ОРВИ, не имеющая аналогов в стране, может рассматриваться как важный элемент более широкой интегрированной системы управления качеством образования.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди студентов составила за 2008г. 54,8 на 1 тысячу студентов, что в 3,8 раза ниже, чем по другим вузам г. Оренбурга (208,1 на 1 тысячу студентов) и в 3,5 раза ниже, чем среди всего населения г. Оренбурга (191,2 на 1 тысячу населения).

Заболеваемость среди проживающих в общежитиях (табл. 1, 2) студентов значительно ниже, чем в целом по университету, что свидетельствует об эффективности производственного контроля. Вместе с тем, в целом за 2008г. (табл. 3, 4) выявлена тенденция к снижению по годам обучения. Отличительной особенностью работы в 2008г. явилась целенаправленные мероприятия на основе данных мониторинга с привлечением санитарно-гигиенической лаборатории и привлечении профкома сотрудников, управления охраны труда по факультетам: юридический, транспортный, химико-биологический, филологический с уровнем заболеваемости почти в 2 раза выше, чем в среднем по университету, а одной из основных причин явилась (юридический) низкая температура воздуха в учебных аудиториях в зимнее время. В итоге удалось добиться снижения заболеваемости по всем перечисленным факультетам, а общее число структурных подразделений с заболеваемостью выше средней по университету уменьшилось в два раза (факультет экономики управления, гуманитарных и соцнаук), (табл. 2).

Таблица 1. Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди студентов ОГУ в 2008г. (в абс. цифрах)

Факультеты	январь	февр.	март	апр.	май	июнь	сентяб.	окт.	нояб.	декаб.	итого
Геолого-географический	-	11	9	6	1	-	4	9	1	1	42
Химико-биологический	1	15	2	1	-	-	2	-	-	-	21
Пищевых производств	1	11	2	-	-	1	2	1	-	-	18
Информационных технологий	-	-	2	6	6	5	9	15	-	-	43
Филологии	2	8	3	1	-	-	8	-	-	-	22
Финансово-экономический	6	18	5	5	-	-	3	1	-	1	39
Электроэнергетический	-	-	1	5	-	1	4	14	-	-	25
Юридический	-	8	2	2	-	-	1	-	-	-	13
Гуманитарных и социальных наук	-	6	8	8	1	-	7	10	2	4	46
Журналистики	1	4	1	2	-	-	-	-	-	-	8
Архитектурно-строительный	-	24	8	3	-	-	5	2	-	5	47
Экономики и управления	3	18	27	17	8	2	25	30	43	47	220
Математический	1	3	3	1	2	-	3	-	-	-	13
Аэрокосмический институт	-	3	5	9	3	-	11	12	2	1	46
Транспортный	-	3	12	7	2	-	3	4	6	2	39
Физический	-	-	2	-	3	-	2	3	4	-	14
Итого	15	122	82	73	26	9	89	101	58	61	656
Проживающих в общежитиях	2	-	1	1	-	-	-	-	1	-	5

Таблица 2. Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди студентов ОГУ в 2008г. в расчете на 1000 человек

Факультеты	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	за год
Геолого-географический	-	16,67	13,64	9,09	1,51	-	6,06	13,64	1,51	1,51	63,64
Химико-биологический	2,60	39,06	5,21	2,60	-	-	5,21	-	-	-	54,69
Пищевых производств	1,22	13,48	2,45	-	-	1,22	2,45	1,22	-	-	22,06
Информационных технологий	-	-	2,14	6,42	6,42	5,35	9,61	16,03	-	-	45,94
Филологии	3,81	15,24	5,71	1,90	-	-	15,24	-	-	-	41,90
Финансово-экономический	5,13	15,40	4,28	4,28	-	-	2,57	0,85	-	0,85	33,36
Электро-энергетический	-	-	1,35	6,77	-	1,35	5,41	18,94	-	-	33,83
Юридический	-	17,70	4,42	4,42	-	-	2,21				28,76
Гуманитарных и социальных наук	-	11,79	15,72	15,75	1,96	-	13,75	19,65	3,93	7,86	90,37
Журналистики	3,79	15,15	3,79	7,58	-	-	-	-	-	-	30,30
Архитектурно-строительный	-	18,04	6,01	2,26	-	-	3,76	1,50	-	3,76	35,34
Экономики и управления	1,33	8,01	12,01	7,56	3,56	0,89	11,12	13,34	19,13	20,91	97,86
Математический	2,76	8,29	8,29	2,76	5,52	-	8,29	-	-	-	35,91
Аэрокосмический институт	-	4,39	7,31	13,16	4,39	-	16,08	17,54	2,92	1,46	67,25
Транспортный	-	4,74	18,96	11,06	3,16	-	4,74	6,32	9,48	3,16	61,61
Физический	-	-	8,03	-	12,05	-	8,03	12,05	16,06	-	56,22
Всего	1,25	10,19	6,85	6,10	2,17	0,75	7,44	8,44	4,85	5,10	54,81
Количество студентов проживающих в общежитии	2,72	-	1,36	1,36	-	-	-	-	1,36	-	25,68

Таблица 3. Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди студентов ОГУ по годам обучения в 2008г. (в абс. цифрах)

Факультет	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	Итого
Аэрокосмический институт	19	9	7	6	5	46
Геолого-географический	12	14	10	3	3	42
Химико-биологический	6	9	4	2	-	21
Пищевой	5	6	3	4	-	18
Информационных технологий	17	15	6	5	-	43
Филологии	9	5	1	6	1	22
Финансово-экономический	14	10	9	4	2	39
Электроэнергетический	5	5	4	9	2	25
Юридический	5	-	4	3	1	13
Гуманитарных и социальных наук	14	5	12	12	3	46
Журналистики	2	2	2	2	-	8
Архитектурно-строительный	16	14	9	6	2	47
Экономики и управления	77	58	51	24	10	220
Математический	7	3	1	2	-	13
Транспортный	15	13	7	4	-	39
Физический	9	2	2	1	-	14
Итого	232	170	132	93	29	656

Таблица 4. Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди студентов ОГУ по годам обучения в 2008г. в расчете на 100 студентов

Факультет	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Аэрокосмический институт	9,55	5,92	5,26	5,55	6,02
Геолого-географический	7,32	11,47	6,54	2,59	2,78
Химико-биологический	6,25	11,11	4,65	3,12	-
Пищевой	2,25	3,95	2,05	2,65	-
Информационных технологий	7,69	6,82	2,80	3,42	-
Филологии	12,50	4,59	0,79	5,45	0,43
Финансово-экономический	5,86	4,18	3,98	1,83	0,87
Электроэнергетический	3,42	2,84	2,90	6,67	1,42
Юридический	5,88	-	5,19	3,57	1,00
Гуманитарных и социальных наук	12,61	5,10	13,19	11,54	2,86
Журналистики	3,51	3,45	3,23	4,08	-
Архитектурно-строительный	5,84	5,07	3,52	2,54	0,84

Экономики и управления	17,42	12,97	10,99	5,59	2,21
Математический	6,60	3,26	1,30	4,0	-
Транспортный	9,80	10,48	5,78	3,31	-
Физический	12,16	5,26	3,85	2,17	-
Итого:	8,72	6,83	5,45	4,29	1,38

Предотвращенный экономический ущерб (по методике Роспотребнадзора) за счет снижения заболеваемости составил более 5 млн. 67 тыс. рублей (1689 предотвращенных случаев заболеваний).

# **АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЙ ЧЕСОТКОЙ СРЕДИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА (ППС), СОТРУДНИКОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЭКСПРЕССНОГО КОНТРОЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА (ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕСОТКИ У ЧЕЛОВЕКА) НА ОБЪЕКТАХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

**Конюхова Л.В.**

**Оренбургский государственный университет**

Разрушение существовавшей ранее системы профилактики, неконтролируемая миграция, ухудшение социально-экономического положения значительной части населения повлекли за собой осложнение эпидемиологической ситуации и рост заболеваемости чесоткой практически на всей территории Российской Федерации. В этих условиях важное значение приобретает разработка методических подходов к упреждающей оценке риска, что и явилось целью работы.

Назначение разработанного алгоритма Мониторинг возможных причинно-следственных связей между качеством профилактических мероприятий и заболеваемостью чесоткой, объективная оценка эффективности противоэпидемической работы в сравнении с другими вузами.

На основе данных производственного контроля с использованием оригинальных технических средств и методик экспрессного микроанализа реализуется 1 этап алгоритма с расчетом 2 видов атрибутивных рисков: 1 – процент нестандартных проб по результатам исследования рабочих растворов для обработки помещений; 2 – процент нестандартных проб при исследовании обработанных поверхностей. Оба вида риска считаются неприемлемыми, т.е. должны стремиться к 0. Отслеживаются еженедельно. 2 этап алгоритма реализуется в нескольких режимах:

- ежедневный – по экстренным извещениям из ЛПУ, установивших диагноз чесотки и сопровождается немедленной организацией комплекса противоэпидемических мероприятий;

- периодический – предусматривает расчет относительных рисков за неделю, месяц, квартал, год на основе данных о зарегистрированной заболеваемости чесоткой в сравнении с другими вузами города в расчете на 1000 человек расчетного контингента. Социальный эффект в более оперативном проведении противоэпидемических мероприятий и повышении качества образования путем снижения рисков здоровью.

Область(и) применения: практическое здравоохранение, учреждения Министерства образования и науки и др.

Стадия готовности к практическому использованию: внедрен в практику производственного контроля Центра содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета. Докладывалось на международных и всероссийских конференциях, результаты внедрения опубликованы в сборниках научных конференций.

Назначение: требований и предупреждение заражений чесоткой среди профессорско-преподавательского состава (ППС), сотрудников и обучающихся, повышение качества образования путем снижения рисков здоровью

Представляет собой полоску фильтровальной (беззольный фильтр) бумаги, пропитанной специальным реактивом и высушенной в темноте. Срок годности 1 месяц. При погружении в испытуемый раствор, приготовленный в соответствии с требованиями СанПиН (что гарантирует гибель чесоточного клеща при его использовании) появляется мгновенное цветное окрашивание. При его отсутствии раствор признается некачественным и его немедленно готовят заново с повторным контролем качества. Внедрение предложенной БИС в практику производственного контроля Оренбургского государственного университета (ОГУ) обеспечило качественно более высокий уровень профилактических мероприятий, что внесло существенный вклад в снижении риска заражений чесоткой на объектах ОГУ и его инфраструктуры, подтверждено эпидемиологическими и экспериментальными исследованиями.

Преимущества перед известными аналогами: Аналогов не имеет

Область(и) применения: Практическое здравоохранение, учреждения Минобрнауки и др.

Стадия готовности к практическому использованию: Налажено изготовление на базе Центра содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета с последующим использованием в практике производственного контроля. Разработаны и внедрены методические указания по контролю (МУК).

Оптимизация производственного контроля за соблюдением противоэпидемических требований и предупреждение заражений чесоткой среди профессорско-преподавательского состава (ППС), сотрудников и обучающихся, повышение качества образования путем снижения рисков здоровью

Представляет собой пластмассовую авторучку с винтовым поршнем в которую набран специальный реактив. При нанесении на поверхности риски в случае обработки проверяемой поверхности в течение суток раствором детергента в соответствии с СанПиН (что гарантирует гибель чесоточного клеща) мгновенно появляется розовое окрашивание. При отсутствии таковой – принимаются немедленные меры по предупреждению заражений. Биологический (арбитражный) метод определения клеща на поверхностях в 840 раз дороже и в настоящее время практически не применяется, кроме этого на определение уходит около суток, что делает невозможным оперативное проведение профилактических мероприятий. Таким образом, внедрение предложенного устройства в практику производственного контроля ОГУ открыло перспективу внедрения качественно новой профилактической медицинской технологии, что внесло существенный вклад в снижение риска заражений чесоткой на объектах ОГУ и его инфраструктуры, что подтверждено экспериментальными и эпидемиологическими исследованиями.

Область(и) применения: практическое здравоохранение, учреждения Министерства образования и науки и др.

Стадия готовности к практическому использованию: изготовлена опытная серия, которая используется в Центре содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета, разработаны и внедрены методические указания по контролю (МУК).

**К ВОПРОСУ О ВЫПОЛНЕНИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
НА ОБЪЕКТАХ ПИТАНИЯ  
ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Костина В.Н.  
Оренбургский государственный университет**

Важными аспектами выполнения законодательства по защите прав потребителей являются вопросы правильного порционирования блюд, наличие ценников, соответствие реализуемых меню, клеймение и поверка весов и т.д., что определили актуальность и цель работы. В качестве материала использованы результаты производственного контроля, акты проверок за объектами питания, проводимого ЦСУЗ ОГУ.

Проведенный анализ выявил наиболее типичные недостатки, представленные в таблице 1.

Таблица 1. Результаты контрольных взвешиваний в порядке производственного контроля на объектах ОГУ

Наименование объекта	Контрольное взвешивание									
	1 блюдо, общий вес		салат		2блюдо		ко 2 блюду		3 блюдо	
	по меню	факт	по меню	факт	гарнир по меню	факт	мясо, рыба по меню	факт	по меню	факт
Комбинат Общественного питания ОГУ	250	250, 310			200,	160; 210	50	50;50	200	200, 200
Колледж электроники и бизнеса	500	460, 470	100	100, 100	200	170, 170	50	50,50	200	200, 200
Столовая санатория - профилактория	410	370	100	100	200	215	75/50	75/50	200	185
Столовая «Огонек»	250	280	80	80	150	150	50-котлета; 75-рыба	50-котлета; 50-рыба	200	200
Столовая «Отдых»	250	200			200	315	40	40	200	200
Столовая индустриально-педагогического колледжа	250	300, 320			200	180, 220	50,50	50	200	170, 160
Буфет (корпус №5)							50-котлета; 75/5-рыба	50-котлета; 55-рыба	200	200
Буфет «Прогресс»					150	150	70	76	200	200

Таблица 2. Гигиеническая характеристика контрольных взвешиваний в порядке производственного контроля на объектах ОГУ

Наименование объекта	Контрольное взвешивание									
	1 блюдо, общий вес		салат		2блюдо		ко 2 блюду		3 блюдо	
	всего	Н/с	всего	Н/с	всего	Н/с	Всего (мясо, рыба по меню)	Н/с	всего	Н/с
Комбинат Общественного питания ОГУ	2	1-			2	2(1-,1+)	2	-	2	-
Колледж электроники и бизнеса	2	2-	2	-	2	2-	2	2-	2	-
Столовая санатория - профилактория	1	1-	1	-	1	1+	1	-	1	1-
Столовая «Огонек»	1	1+	1	-	1	1-	2	1-	1	-
Столовая «Отдых»	1	1-			1	1+	1	-	1	-
Столовая индустриально-педагогического колледжа	2	2+			2	2(1+,1-)	2	-	2	2-
Всего по столовым	9	7(3+,5-)	4	-	9	9(4+,5-)	10	3-	9	3-
Буфет (корпус №5)							2	1-	1	-
Буфет «Прогресс»					1	-	1	-	1	-
Всего по буфетам					1	-	3	1-	2	-
Итого (столовые и буфеты)	9	7(3+,5-)	4	-	10	9(4+,5-)	13	4-	11	3-

Примечание: Н/с – нестандартные, +: переложение, - .недовложение

Проводилось контрольное взвешивание готовых блюд на раздаче в столовых и буфетах ОГУ (см таб.№1). Установлено, что порционирование блюд проводится не правильно в 48,9%, недовложение - 36%,переложение - 14%. При взвешивании первых блюд: нестандартные в 77%,из них недовложение 55%, переложение в 33%. Вторые блюда( гарниры) нестандартные в 90%, из них недовложение-55%, переложение-44%,мясо или рыба. нестандартные в 30,7%,отмечается недовложение. Третьи блюда нестандартные в 27% не довложение. (см. таб.№2)

Наиболее существенное недовложение отмечается в столовой КОП ОГУ на 25 % - гарнир (капуста с соусом), в буфете (корпус№5)на 27%-рыба (морской язык), в столовой «Огонек» на 20%- рыба (морской язык), в столовой

«Отдых» на 20%-1 блюдо(щи),столовая индустриально-педагогического колледжа на 20%-3 блюдо (чай), в столовой колледжа электроники и бизнеса на 20%-1 блюдо(рассольник)и 15% -гарнир(каша гречневая). В столовых общеобразовательных учреждений среднего профессионально образования не организована работа, бракераж ной комиссии. В связи, с чем не проводится оценка качества блюд комиссией. Вес порционных блюд не соответствует выходу блюда.

Контроль за качественным и количественным составом рациона питания медицинским работником не осуществляется, не ведется «Ведомость контроля за питанием».

Таблица 3.Отдельные вопросы соблюдения законодательства РФ в сфере защиты прав потребителей по объектам общественного питания ОГУ

Наименование объекта	Отсутствуют		Реализация продукции				
	Ценники	меню	нет в меню	с нарушением технологии	С истекшим сроком годности	Без документов *	Запрещенная продукция
КОП ОГУ	+		+	+	+		
Столовая колледж электроники и бизнеса	+		+	+	+	+	+
Столовая «Огонек»			+	+	+	+	
Столовая «Отдых»			+	+	+	+	
Столовая индустриально-педагогического колледжа			+	+	+	+	+
Столовая санатория - профилактория				+		+	
Всего по столовым	2	-	5	6	5	5	2
Буфет (корпус №14 ) 1 этаж		+		+	+	+	
Буфет (корпус №14 ) 2 этаж		+					
Буфет (корпус №3)		+		+	+	+	
Буфет (корпус№4				+	+	+	
Буфет (Пингвин)		+		+	+	+	
Буфет (корпус №5)				+	+	+	
Буфет «Прогресс»				+	+	+	
Буфет №1(корпус№3)		+		+	+	+	
Буфет №1(корпус №1)		+		+	+	+	
Буфет №2 ( корпус №3)		+		+	+	+	
Буфет №3(общезитие)		+		+	+	+	
Буфет (корпус №7)				+	+	+	
Буфет (корпус№16)				+	+	+	

Буфет 2а (корпус №3)				+	+	+	
Буфет 3(корпус№3)				+	+	+	
Буфет (корпус №6)				+	+	+	
Буфет (корпус №17)					+	+	
Буфет (корпус№17),кафетерий				+	+	+	
Всего по буфетам	-	8	-	16	17	17	-
Итого(столовые и буфеты)	2	8	5	22	22	22	2

.Примечание: \*- без документов подтверждающих их качество и безопасность.

Проведена оценка соблюдения законодательства по объектам общественного питания и торговых точках ОГУ. При проведении плановых проверок объектов питания выявлено: имеются весы в 6 столовых общественного питания, в 4 буфетах, однако поверка и клеймение не проведено. Отсутствуют ценники на 2 объектах питания, работают без меню на 8 объектах. Реализация продукции проводится без документации (нет в меню)- на 5 объектах, с нарушением технологии, с истекшим сроком годности, без документов подтверждающих их качество и безопасность на 22 объектах. В столовых общеобразовательных учреждений среднего профессионально образования допускается приготовление и реализация не разрешенных продуктов: газированные напитки, салаты заправленные майонезом, кондитерские кремовые изделия, грибы и продукты из них приготовленные, маргарин, жевательная резинка, сухие пищевые концентраты быстрого приготовления. Важным аспектом защиты прав потребителей имеет место профилактика ПТИ и массовых пищевых отравлений. Не исполнение законодательства РФ говорит о низкой исполнительской дисциплине, безответственности сотрудников на рабочем месте, о не компетентности при выполнении функциональных обязанностей, отсутствие должного контроля со стороны руководителя с целью выполнения законодательства РФ в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения.

# САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БУФЕТОВ И ПУНКТОВ ЭКСПРЕСС – ПИТАНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Костина В.Н.**

**Оренбургский государственный университет**

В современных условиях важное значение в вопросах профилактики пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, передающихся пищевым путем имеет своевременная санитарно-эпидемиологическая оценка объектов общественного питания на предмет их соответствия требованиям Федеральных законов: СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению, и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов», что явилось целью работы.

В качестве материала использованы акты обследований буфетов и пункты экспресс-питания в порядке производственного контроля проведенных по единой методической схеме, принятой в системе Роспотребнадзора, протоколы экспрессных лабораторных исследований, проводимых по методикам, утвержденным приказом ректора университета. В результате санитарно-эпидемиологической оценки установлено:

## **Буфет Общежития №3**

Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы 8.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Меню не вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 24 посадочных места, фактически посадочных мест – 24, площадь на одно посадочное место составляет 1кв.м. Столами, стульями обеспечены в обеденном зале.

Основной набор помещений: раздаточная, горячий цех, моечная для столовой посуды, складское и подсобные помещения. Поточность технологического процесса не соблюдается, в моечном отделении проводится разделывание теста и приготовление мантов. Не оборудованы производственные помещения в соответствии санитарных норм и правил, для соблюдения технологических процессов. Водоснабжение, канализация централизованное. Подводка централизованного горячего и холодного водоснабжения к моечным ваннам для мытья столовой и кухонной посуды имеется. Отопление центральное. Горячая вода централизованно подается. Резервный источник горячего водоснабжения отсутствует. Механическая вытяжная вентиляция работает. Внутренняя отделка стен, пола выполнена кафелем или мраморной крошкой. Требуется проведение ремонта всех производственных помещений, замена кафеля на стенах, покраска потолка в

основных помещениях буфета. В складском помещении имеются на момент проверки вертикальные трещины.

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, холодильная витрина, бытовой холодильник. Бытовой холодильник не работает. На раздаче проводится нарезка хлеба, отсутствует стол «Хлеб», доска для хлеба из прессованной фанеры, разделочный инвентарь замаркирован. Не вся реализуемая скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, нарушаются условия хранения, реализация - бутерброды с копченой колбасой, кремовые пирожные, беляши, чебуреки, сосиска в тесте и т.д, на раздаче, не в охлаждаемой витрине, по качественному удостоверению хранить пирожные кремовые при температуре  $+2+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 72 часа; другие кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре  $+2+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 24 часа. Нарушаются сроки реализации готовой продукции, на момент проверки имеется пицца-7 штук, бутерброды с копченой колбасой-2, сосиска в тесте-16, полученная 04.02.08. Отсутствует накладная за 05.02.09 на пиццу-10 штук. В охлаждаемой витрине при температуре  $0\text{ }^{\circ}\text{C}$ , хранятся молочные и кисломолочные продукты, газированные напитки, рыбные консервы. Холодильный шкаф в охлаждаемой витрине периодически выключают, хранятся кисломолочные продукты при неконтролируемой температуре, нарушаются условия хранения. Столовые приборы (вилки) хранятся в стеклянной банке, не проводится прокаливание столовых приборов в духовых шкафах, что является нарушением санитарных норм и правил.

**Горячий цех.** Оборудование: 2 электроплиты, электросковорода, весы «СП», один цельнометаллический стол, два пластиковых стола. Весы не поверенные, клеймение весов не проведено. Отсутствует шкаф для хранения хлеба, стол для хлеба. Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина. Полотенце индивидуальное у каждого сотрудника имеется.

**Складское помещение.** Оборудование: тестомес, электромясорубка, площадные весы, морозильная камера. На момент проверки при температуре  $-30\text{ }^{\circ}\text{C}$  хранится замороженный мясной фарш, 2кг. Мука стоит на подтоварнике, отсутствует маркировочный ярлык, что является нарушением, сохраняется ярлык каждого тарного места с указанием срока годности данного вида продукции до полного использования продукта. Соль имеется йодированная, условия хранения на складе соблюдаются.

**Моечное помещение для мытья столовой и кухонной посуды.** Оборудованы 3-х секционные моечные ванны для мытья столовой посуды и приборов, воздушные разрывы не выполнены. Нарушаются правила мытья столовой посуды, используют губчатый материал, отсутствуют пробки на моечных ваннах, не отмечен литраж. Гибкий шланг с душевой насадкой для споласкивания столовой посуды не установлен. На момент проверки моечная ванна для мытья рук не задействована, не установлен кран на моечной раковине, отсутствуют условия для соблюдения личной гигиены. Сырье (мясо) моют в ванне для мытья столовой посуды. Для мытья кухонной не установлена ванна, обработку проводят в ванне для мытья столовой посуды, что является нарушением санитарных норм и правил. Отсутствуют решетчатые полки –

сушки для столовой посуды, посуда хранится навалом друг на друга без стекания воды и просушки. Правила мытья столовой посуды вывешены, однако отсутствует инструкция по применению моющего средства «Блеск» используемого в данный момент, в связи, с чем нарушаются правила мытья посуды. Не вывешены правила мытья кухонной посуды. Качество посуды не удовлетворительное в 60%. Обнаружены остатки моющих средств в 10% исследованных проб столовой посуды (см. протокол). Нарушается режим обработки столовых приборов: прокаливание в жарочном шкафу не проводится, отсутствует жарочный шкаф, сразу выносят на раздачу. Стеллаж для кухонной посуды имеется, но установлен в подсобном помещении.

Разделочные доски хранятся на раздаче и в горячем цехе. Используется посуда столовая с отбитыми краями, трещинами, сколами, частично не замаркированная. Не обеспечены чайной посудой, дополнительно используют одноразовые стаканы. Не представлен расчет суточной потребности моющих и дез средств. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена, из расчета на 3-литровую банку, по факту имеется 10% маточный р-р, разведенный в 3-х литровой банке, емкость не замаркирована, используется хлорная известь, дата разведения указана, что может привести к резкому снижению эффективности.

Генеральная уборка проводится не своевременно, дата проведения-29.12.08. Проверена документация в столовой, ведется не своевременно: Бракеражный журнал готовой продукции -23.01.08, ведется не в полном объеме, не указывают время реализации готовой продукции, результаты степени готовности, ФИО проводившего органолептическую оценку. Журнал поступления сырой продукции не ведется. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения. Проверены технологические карты, имеется на манты, не представлено: на кофе, чай. Журнал остатков пищи, Журнал “Здоровья” не ведется. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не проверены медицинские книжки сотрудников по табелю учета рабочего времени всего сотрудников 1 человек, не представлена, находится на КОП. Отсутствуют сведения о проведении профилактических прививок. Спец. одежды 2 комплекта, сотрудники не обеспечены, 3 комплектами. Стирка проводится сотрудниками столовой, что не допустимо. СЭЗ имеется, бессрочное от 08.09.2005 №56.01.04.122M000843.09.05. Приложение к санитарно-эпидемиологическому заключению имеется, включены: холодные блюда (салаты, бутерброды)

- мучные изделия (беляши, пирожки, булочки)
- кондитерские изделия (пирожное, печенье, н/с изделия)
- напитки(чай, кофе, соки, воды)
- Хот-дог.

Производится приготовление и реализация блюд не включенных в ассортиментный согласованный перечень(манты). Не достаточная обеспеченность технологическим и холодильным оборудованием: отсутствуют весы «ГП», холодильным оборудованием.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь не укомплектован, хранится в подсобном помещении.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

С целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить столовую разрешенными моющими средствами, иметь инструкцию по их применению.
4. Обеспечить столовую необходимым технологическим, холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
5. Приобрести разделочный инвентарь, столовую и кухонную посуду в соответствии санитарных норм и правил.
6. Соблюдать поточность технологического процесса, исключить возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.
7. Установить раковину для мытья кухонной посуды.
8. В медицинских книжках сотрудников иметь данные о проведении профилактических прививках.
9. Представить на повторную проверку медицинскую книжку сотрудника.
10. Вывесить меню на реализуемую готовую продукцию.
11. Снять с реализации: кондитерские кремовые изделия, беляши, чебуреки, бутерброды с колбасой, колбаса в тесте реализуемые без охлаждаемой витрины.
12. Задействовать раковину для мытья рук сотрудников, соблюдать правила личной гигиены.
13. Соблюдать правила мытья столовой и кухонной посуды. Установить гибкие шланги с душевой насадкой на моечные ванны для кухонной посуды, приобрести пробки на моечные ванны, замаркировать.
14. Провести и согласовать проведение капитального ремонта в буфете в основных помещениях.
15. Провести поверку и клеймение весов.
16. Отремонтировать не исправное холодильное оборудование.
17. Доработать технологические карты, иметь технологические карты на все приготавливаемые блюда.
18. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
19. Приобрести и замаркировать уборочный инвентарь по цехам.
20. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.
21. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.
22. Для соблюдения личной гигиены в горячем цехе установить раковину для мытья рук, выложить мыло.
23. Приобрести шкаф для хранения хлеба, стол цельнометаллический для хлеба.

24. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
25. Приобрести решетчатые полки-сушки для столовой посуды.
26. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
27. Выполнить воздушные разрывы на моечные ванны в производственных помещениях.
28. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
29. Представить расчет суточной потребности моющих и дезинфицирующих средств по буфету.
30. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в меню и остатков с предыдущих дней.
31. Строго соблюдать правила приготовления и использования дезинфицирующих средств.
32. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.
33. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.
34. Проводить прокаливание столовых приборов в духовом шкафу.
35. Стеллаж для кухонной посуды установить в моечном помещении.
36. Не принимать продукты и продовольственное сырье без документов, подтверждающих их качество и безопасность.
37. Представить расчет суточной потребности моющих и дезинфицирующих средств по столовой.
38. Укомплектовать аптечку первой помощи.
39. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.
40. Запрещается работа буфета на сырье в соответствии с бессрочным СЭЗ от 08.09.2005 №56.01.04.122М000843.09.05с прилагаемым ассортиментным перечнем.

### **Буфет №2(корпус№3).**

Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) не вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 12 посадочных мест, фактически посадочных мест – 12, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в обеденном зале.

Основной набор помещений: раздаточная и обеденный зал. Отопление центральное. Отсутствуют условия для соблюдения личной гигиены, не установлена раковина для мытья рук. Резервный источник горячего водоснабжения отсутствует. Механическая вытяжная вентиляция не предусмотрена. Внутренняя отделка стен: бумажные обои, на полы настелен линолеум, проведение влажной, (генеральной уборки стен не возможно)

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, 2 холодильных шкафа, холодильная витрина, пластиковый стол накрыт клеенкой, стеллаж для продуктов.

Отсутствуют термометры в холодильниках, продукты хранятся при неконтролируемой температуре. По накладной получают ход-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления. Имеется доска для хлеба, нож не замаркированный используется, для приготовления ход-дога. При температуре  $+12\text{ C}^0$  в охлаждаемой витрине хранятся пирожные кремовые, сосиска в тесте, блины с творогом, манты, бутерброды с сыром, пицца, нарушаются условия хранения продуктов. Не вся реализуемая скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, нарушаются условия хранения, реализация - бутерброды с сыром, сосиска в тесте, беляши, ход-дог и т.д, на раздаче, не в охлаждаемой витрине, должны условия хранения: кулинарные изделия с мясом, сыром, колбасными изделиями при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 24 часа. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием.

Нарушаются сроки реализации готовой продукции, на момент проверки имеется салат, заправленный майонезом «Студенческий», «Крабовый», салат, заправленный растительным маслом из свежей капусты. В накладной от 06.02.09 не указано время приготовления готовой продукции, при проверке буфета в 14.45 салаты не были реализованы. В холодильном шкафу, при неконтролируемой температуре хранятся сосиски в вакуумной упаковке, дата выработки: 28.11.08, хранить при температуре  $+2+6\text{ C}^0$ , 15 суток, при температуре  $-10\text{ C}^0$ , 6 месяцев. Нарушается товарное соседство в одном холодильнике хранятся белизна и творожные сырки, при температуре  $+5\text{ C}^0$ .

Реализация напитков (кофе, чай) производится не в упаковке производителя, что является нарушением санитарных правил. Сахар хранится в не замаркированной емкости. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Не достаточно подтоварников, частично напитки хранятся на полу.

Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены. Медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Заключение Санитарно-эпидемиологической экспертизы имеется №086304-06-2008-3148.2 от 23.06.08г, с приложением ассортиментного перечня: мучные изделия, кондитерские изделия, напитки(чай, соки, воды). На момент проверки в буфете проводится реализация мантов и блинчиков с творогом, нарушаются условия хранения, реализации готовой продукции т.к. в накладных не указывают время приготовления, не входят в перечень согласованной продукции.

Качество обработки столов не удовлетворительное в 20%. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, используется белизна,

что может привести к резкому снижению эффективности. Моющие средства имеются в наличии «Фокс».

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения: кондитерские изделия от 06.02.09, творожные сырки. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь не укомплектован. Емкость для обработки столов не замаркирована.

Не упорядочено хранение верхней одежды сотрудников. В буфете на охлаждаемой витрине находится зеркало, что является нарушением санитарных норм и правил.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез средствами. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую разрешенными дезинфицирующими средствами, иметь инструкцию по их применению.
5. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продукции при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения (манты, блинчики с творогом и т.д).
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
9. Отремонтировать охлаждаемую витрину, отрегулировать температурный режим.
10. Выполнить отделку стен помещений буфета, материалами подвергающиеся проведению влажной уборки и дезинфекции.
11. Вывесить меню на реализуемую готовую продукцию.
12. Снять с реализации: кондитерские кремовые изделия, беляши, чебуреки, бутерброды с колбасой, колбаса в тесте, салаты.
13. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.

14. Приобрести решетчатый стеллаж для хранения продовольственного сырья и продуктов.

15. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.

16. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

17. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

18. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

19. Соблюдать правила личной гигиены: установить раковину для мытья рук.

20. Упорядочить хранение уборочного инвентаря, замаркировать.

21. Соблюдать товарное соседство, запрещается совместное хранение пищевых продуктов и дезинфицирующих средств.

22. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

23. Представить расчет суточной потребности моющих и дезинфицирующих средств по буфету.

24. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в согласованный ассортиментный перечень.

25. Оборудовать вентиляцию в буфете.

26. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

27. Проводить реализацию напитков (чай, кофе) в соответствии санитарных норм и правил.

28. Запрещается хранить бьющиеся предметы, зеркала в производственных помещениях.

29. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в меню и остатков с предыдущих дней.

30. Строго соблюдать правила приготовления и использования дезинфицирующих средств.

31. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

32. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.

33. Не принимать продукты и продовольственное сырье без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

34. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

35. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.

### **Буфет №1 (корпус №1)**

Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (меню) не вывешено

на реализуемую продукцию. Буфет на 14 посадочных мест, фактически посадочных мест – 14, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в обеденном зале.

Основной набор помещений: раздаточная, обеденный зал и подсобные помещения. Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Горячая вода централизованно подается. Резервный источник горячего водоснабжения отсутствует. Механическая вытяжная вентиляция не предусмотрена. Внутренняя отделка стен: бумажные обои, на полы настелен линолеум, проведение влажной, (генеральной уборки стен не возможно)

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, 2 холодильных шкафа, бытовой холодильник, пластиковый стол, стеллаж для продуктов.

Отсутствуют термометры в холодильниках, продукты хранятся при неконтролируемой температуре. По накладной получают ход-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления. Отсутствует доска для хлеба, нож не замаркированный используется, для приготовления ход-дога. Не вся реализуемая скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, нарушаются условия хранения, реализация - бутерброды с копченой колбасой, глазированные и медовые пирожные, кексы, сосиска в тесте, беляши, пицца, гамбургер, чебуреки, курник и т.д, на раздаче, не в охлаждаемой витрине, по качественному удостоверению хранить пирожные кремовые при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 72 часа; другие кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 24 часа. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием.

Нарушаются сроки реализации готовой продукции, на момент проверки имеется салат, заправленный майонезом «Студенческий», салат, заправленный, растительным маслом из свежей капусты. В накладной от 06.02.09 не указано время приготовления готовой продукции, при проверке буфета в 14.30 салаты не были реализованы. В бытовом холодильнике и в морозильном отделении при неконтролируемой температуре хранятся: ход-дог. Недостаточно холодильного оборудования.

Реализация напитков (кофе, чай) производится не в упаковке производителя, что является нарушением санитарных правил. Сахар хранится в незамаркированной емкости. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Стеллаж для продуктов требует замены, не все полки решетчатые, покрыты клеенкой. Не достаточно подтоварников, частично напитки хранятся на полу.

Для соблюдения личной гигиены установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены. Буфетчица работает без колпака, волосы не убраны.

Медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

СЭЗ имеется №56.01.04.122.М.000838.09.05 от 08.09.05 гс приложением ассортиментного перечня: холодные блюда, мучные изделия (пирожки, блинчики, булочки), кондитерские изделия (пирожные, печенье, н/и изделия), напитки (чай, соки, воды). На момент проверки в буфете проводится реализация мантов и блинчиков с творогом, готовые изделия: манты и частично блинчики хранятся на раздаче, нарушаются условия хранения, реализации готовой продукции т.к. в накладных не указывают время приготовления, не входят в перечень согласованной продукции.

Качество обработки столов не удовлетворительное в 10%. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, используется хлорная известь, дата разведения не указана, что может привести к резкому снижению эффективности. Моющие средства имеются в наличии «Биолан».

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения: кондитерские изделия от 06.02.09, шоколад самарский, чай, кофе, сухие концентраты, «Картофельное пюре». Технологические карты отсутствуют: ход-дог. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в раздаточной.

Доставка готовой продукции проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить буфет разрешенными дез. средствами, иметь инструкцию по их применению.
5. Обеспечить буфет необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продукции при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения (манты, блинчики с творогом и т.д).
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).

9. Провести и согласовать проведение капитального ремонта в буфете в основных помещениях.

10. Выполнить отделку стен помещений буфета, материалами подвергающиеся проведению влажной уборки и дезинфекции.

11. Вывесить меню на реализуемую готовую продукцию.

12. Снять с реализации: кондитерские кремовые изделия, беляши, чебуреки, бутерброды с колбасой, колбаса в тесте реализуемые без охлаждаемой витрины.

13. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.

14. Приобрести решетчатый стеллаж для хранения продовольственного сырья и продуктов.

15. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.

16. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

17. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

18. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

19. Соблюдать правила личной гигиены: подбирать волосы под колпак, не работать в ювелирных украшениях.

20. Упорядочить хранение уборочного инвентаря.

21. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.

22. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

23. Представить расчет суточной потребности моющих и дезинфицирующие средства по буфету.

24. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в согласованный ассортиментный перечень.

25. Оборудовать вентиляцию в буфете.

26. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

27. Проводить реализацию напитков (чай, кофе) в соответствии санитарных норм и правил.

28. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в меню и остатков с предыдущих дней.

29. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

30. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

31. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.

32. Не принимать продукты и продовольственное сырье без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

33. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

34. Запрещается приготовление ход-дог в буфете.

### **Буфет №1 (корпус №3)**

Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) не вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 32 посадочных мест, фактически посадочных мест – 32, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в зале.

Основной набор помещений: раздаточная и зал. Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Для соблюдения личной гигиены личной гигиены установлена раковина.

Резервный источник горячего водоснабжения установлен, электроводонагреватель. Вентиляция естественная предусмотрена. Внутренняя отделка стен: кафель, пластиковые панели, пол выложен кафелем.

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, 3 холодильных шкафа, витрина не охлаждаемая, пластиковый стол.

Отсутствуют термометры в холодильниках, продукты хранятся при неконтролируемой температуре. По накладной получают ход-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления. Имеется разделочная доска (ламинат) для хлеба, нож не замаркированный используется, для приготовления ход-дога. При неконтролируемой температуре хранятся скоропортящиеся продукты: сосиски, (дата выработки, 28.11.08, хранить при температуре +2+6 С<sup>0</sup>, 15 суток, при температуре -10 С<sup>0</sup> 6 месяцев) салаты заправленные майонезом, блины с творогом, кондитерские изделия (кремовые пирожные, медовое пирожное и т.д) Не вся реализуемая скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, нарушаются условия хранения, реализация – пирожки с картошкой, на раздаче, не в охлаждаемой витрине, должны условия хранения: при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 24 часа. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием.

Реализация напитков (кофе, чай) производится не в упаковке производителя, что является нарушением санитарных правил. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Стеллаж отсутствует для хранения продуктов и напитков, хранятся на столах покрытой скатертью, не возможно проведение влажной уборки с моющими и дез. средствами.

Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены. Медицинский осмотр пройден не полностью: Алибаева М.Ф-кровь на брюшной тиф, Калинина Н.П- бак посев. Гигиеническое обучение пройдено. Отсутствуют сведения о проведении прививок у сотрудников: Калинина Н.П. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Заключение Санитарно-эпидемиологической экспертизы имеется 56.01.04.122.М.000842.09.05 от 08.09.2005г, с приложением ассортиментного перечня: холодные блюда (салаты, бутерброды), мучные изделия (пирожки, беляши, булочки ), кондитерские изделия, (пирожное, печенье, н/и изделия) напитки (чай, кофе, соки, воды), хот-дог. На момент проверки в буфете проводится реализация мантов и блинчиков с творогом, не входят в перечень согласованной продукции.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, используется белизна, что может привести к резкому снижению эффективности. Моющие средства имеются в наличии «Блеск».

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения: кондитерские изделия от 09.02.09, сосиски. Медицинская аптечка не укомплектована.

Хранение уборочного инвентаря упорядочено, уборочный инвентарь не укомплектован. Емкость для обработки столов амаркирована.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предлагаю:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую разрешенными дез. средствами, иметь инструкцию по их применению.
5. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продукции при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения (манты, блинчики с творогом и т.д).
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
9. Не допускать сотрудников к работе без полного медицинского осмотра.
10. Представить на повторную проверку медицинские книжки сотрудников по акту.
11. Вывесить меню на реализуемую готовую продукцию.

12. В медицинских книжках сотрудников иметь данные о проведении профилактических прививок.

13. Приобрести решетчатый стеллаж для хранения продовольственного сырья и продуктов.

14. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.

15. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

16. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

17. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

18. Упорядочить хранение уборочного инвентаря, замаркировать.

19. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

20. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.

21. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в согласованный ассортиментный перечень.

22. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

23. Проводить реализацию напитков (чай, кофе) в соответствии санитарных норм и правил.

24. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

25. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

26. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.

27. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

28. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.

### **Буфет ДЮТ «Прогресс»**

Буфет располагается на 2 этаже здания. Режим работы 8.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей, 2 блюда: Гарниры (рожки отварные, кар. пюре) 7.74-9.48, мясные: 11-31 напитки от 4-8 рублей. Меню вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 32 посадочных места, фактически посадочных мест – 32, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в обеденном зале. Буфет работает на полуфабрикатах, получают из КОП (основное предприятие)

Основной набор помещений: раздаточная, горячий цех. Поточность технологического процесса не соблюдается, в варочном цехе проводится приготовление теста, разделывание и выпечка, мытье овощей. Не оборудованы производственные помещения в соответствии санитарных норм и правил, для

соблюдения технологических процессов. Водоснабжение, канализация централизованное. Подводка централизованного горячего и холодного водоснабжения к моечным ваннам для мытья кухонной посуды имеется. Отопление центральное. Механическая вытяжная вентиляция работает. Внутренняя отделка стен выполнена кафелем, пола половой плиткой и мраморной крошкой пола.

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, холодильная витрина, холодильный шкаф для напитков. Скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, при температуре  $-1,5\text{ C}^{\circ}$ , салаты заправленные майонезом, растительным маслом (пикантный, винегрет, морковча, студенческий), кондитерские изделия (пирожные с кремом), накладная представлена на кондитерские изделия от 09.02.09, время приготовления 11.30, качественное удостоверение не представлено. Нарушаются сроки реализации готовой продукции, на момент проверки имеются салаты заправленные майонезом, в журнале «Готовой продукции» имеется запись о времени приготовления готовой продукции, время реализации не указано. Отсутствует шкаф для хранения хлеба, хранят в холодильной секции, холодильной витрины. Столовая посуда, столовые приборы одноразового использования.

**Горячий цех.** Оборудование: 1 электроплита с духовкой, механическая мясорубка, 2 весов, 2 цельнометаллических стола, 2 пластиковых стола, 25 бытовых холодильника. Световые сигналы установлены в духовке, не отключаются автоматически при достижении заданной температуры. В буфете проводится приготовление завтраков, обедов(2,3 блюда), салатов, мучных изделий. Весы не поверенные, клеймение весов не проведено, не замаркированы. Правила обработки яиц, овощей без последующей термической обработки вывешены, емкости выделены, замаркированы. Для соблюдения личной гигиены установлена раковина. Полотенце индивидуальное у каждого сотрудника имеется. Проводится нарезка хлеба на пластиковом столе «ГП», доска «Хлеб», нож замаркированы. Установлена раковина для мытья овощей. Кухонную посуду моют в моечной ванне, не установлен гибкий душ с ополаскивающей насадкой. Воздушные разрывы не предусмотрены на производственных ваннах. Кухонная посуда выставляется на металлический поддон с отверстиями, потом убирается в шкаф, с деревянными полками. Не упорядочено хранение разделочного инвентаря(досок, ножей). Правила мытья кухонной посуды вывешены. Используют моющее средство «Блеск», дез средство: хлорная известь, «Никодез». Не представлен расчет суточной потребности моющих и дез средств. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена, из расчета на 3-литровую банку, по факту имеется 10% маточный р-р, разведенный в 3-х литровой банке, емкость замаркирована, используется хлорная известь, дата разведения указана.

Установлен стеллаж для хранения овощей, капуста быстро портится, нарушаются условия хранения. Установлен холодильник для хранения овощей, но его не достаточно. Мука стоит на подтоварнике, отсутствует маркировочный ярлык, что является нарушением, сохраняется ярлык каждого тарного места с

указанием срока годности данного вида продукции до полного использования продукта. Соль имеется йодированная, условия хранения соблюдаются. Для хранения готовой продукции имеется холодильник. На момент проверки при температуре +5 С<sup>0</sup> хранятся маргарин в холодильнике, без маркировочного ярлыка, не обработанное яйцо в ячейке, заправленные салаты майонезом, не соблюдается технологический процесс, правила раздачи. Не представлен расчет суточной потребности моющих и дез средств. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена, из расчета на 3-литровую банку, по факту имеется 10% маточный р-р, разведенный в 3-х литровой банке, емкость не замаркирована, используется хлорная известь, дата разведения указана, что может привести к резкому снижению эффективности.

Проведено контрольное взвешивание из 2 блюд на раздаче. Установлено, что порционирование блюд проводится не правильно, выявлено переложение: зразы на 14%. (протокол экспрессной гигиенической диагностики прилагается к акту)

Генеральная уборка проводится своевременно, дата проведения-06.02.09. Проверена документация в столовой, ведется своевременно: Бракеражный журнал готовой продукции, ведется не в полном объеме, не указывают время реализации готовой продукции, результаты степени готовности, ФИО проводившего органолептическую оценку. Журнал поступления сырой продукции ведется не в полном объеме, не все продукты вписывают, не указывают дату реализации. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения.

Не все реализуемые блюда включены в меню на 10.09.09.(салат «Пикантный», «Студенческий»).

Проверены технологические карты, имеются не на все приготовляемые блюда (манты, салат «Пикантный», «Студенческий»), не доработаны, не указывается температура жарочного шкафа при приготовлении духовых блюд. Журнал остатков пищи, Журнал «Здоровья» ведутся. Медицинская аптечка укомплектована.

Не проверены медицинские книжки сотрудников по табелю учета рабочего времени всего сотрудников 2 человека, не представлены, находятся на КОП. Спец. одежды 3 комплекта, сотрудники обеспечены 3 комплектами. Стирка проводится сотрудниками столовой, что не допустимо. СЭЗ имеется, бессрочное от 08.09.2005 №56.01.04.122М000841.09.05. Приложение к санитарно-эпидемиологическому заключению имеется, включены: холодные блюда (салаты, бутерброды)

- мучные изделия (беляши, пирожки, булочки)
- кондитерские изделия (пирожное, печенье, н/с изделия)
- напитки (чай, кофе, соки, воды)

Производится приготовление и реализация блюд не включенных в ассортиментный согласованный перечень (манты). Не достаточная обеспеченность технологическим и холодильным оборудованием.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в буфете.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Упорядочить хранения разделочного инвентаря.
3. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
4. Приобрести разделочный инвентарь, кухонную посуду в соответствии санитарных норм и правил.
5. Соблюдать поточность технологического процесса, исключить возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.
6. Установить гибкий шланг с душевой насадкой на моечную ванну для мытья кухонной посуды.
7. В медицинских книжках сотрудников иметь данные о проведении профилактических прививках.
8. Представить медицинские книжки сотрудников.
9. В меню включать всю реализуемую готовую продукцию.
11. Соблюдать правила мытья кухонной посуды.
10. Провести поверку и клеймение весов, замаркировать.
11. Запрещается работа буфета на полуфабрикатах, на основании выданного СЭЗ от 08.09.2005 №56.01.04.122М000841.09.05, с приложением к нему ассортиментным перечнем.
12. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
13. Приобрести шкаф для хранения хлеба, стол цельнометаллический для хлеба.
14. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
15. Приобрести решетчатый стеллаж для кухонной посуды.
16. Выполнить воздушные разрывы на моечные ванны в производственных помещениях.
17. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
18. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
19. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в меню.
20. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.
21. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.
22. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.
23. Не принимать продукты и продовольственное сырье без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

**Буфет (корпус №5)**

Буфет располагается на 1 этаже здания, ул. Правды,1. Режим работы 8.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей, 1 блюда-9-17рублей, 2 блюда: Гарниры (рожки отварные, кар. пюре) 7.74-9.48,мясные: 11-31, напитки от 4-8 рублей. Меню вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 20 посадочных места, фактически посадочных мест – 20, площадь на одно посадочное место составляет 1кв.м. Столами, стульями обеспечены в обеденном зале.

Основной набор помещений: раздаточная совмещена с горячим цехом, складское и подсобные помещения. Поточность технологического процесса не соблюдается, в варочном цехе проводится приготовление теста, разделывание и выпечка, мытье овощей. Не оборудованы производственные помещения в соответствии санитарных норм и правил, для соблюдения технологических процессов. Водоснабжение, канализация централизованное. Подводка централизованного горячего и холодного водоснабжения к моечным ваннам для мытья столовой и кухонной посуды имеется. Отопление центральное. Горячая вода через электроводонагреватель подается. Резервный источник горячего водоснабжения отсутствует. Механическая вытяжная вентиляция работает. Внутренняя отделка стен: выложены кафелем, на полу настелен линолеум, имеются дефекты на полу, пол местами не ровный. Требуется проведение ремонта всех производственных помещений, замена кафеля на стенах, покраска потолка в основных помещениях буфета.

**Раздаточное отделение с горячим цехом.** Оборудование представлено: СВЧ печь, холодильная витрина, 2 весов, 2 бытовых холодильника, жарочный шкаф, электроплита с духовкой,2 цельнометаллических стола,1 стол деревянный, 1 пластиковый (накрыт клеенкой). Не работает жарочный шкаф. Весы не проверенные, клеймение весов не проведено.

Не вся реализуемая скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, нарушаются условия хранения, реализация – сосиска в тесте, курник, на раздаче, не в охлаждаемой витрине, должны условия хранения: кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 24 часа. Нарушаются сроки реализации готовой продукции, время приготовления в 9.00 на момент проверки имеются: заправленные салаты майонезом, растительным маслом на охлаждаемой витрине, Гарнир: отварной рис, картофельное пюре, зразы, на электроплите, рыба в кляре на раздаче в 13.00 не реализованы. Нарушаются сроки и реализация готовой продукции, хранится рассольник оставленный с 10.02.09 в холодильном шкафу, при температуре  $+2\text{ C}^0$ . Столовые приборы: (ложки, вилки) хранятся в пластмассовой кассетнице, не проводится прокаливание столовых приборов в духовых шкафах, что является нарушением санитарных норм и правил.

Отсутствует шкаф для хранения хлеба, стол для хлеба. Для соблюдения личной гигиены установлена раковина. Полотенце индивидуальное у каждого сотрудника имеется. Отсутствуют весы для готовой продукции. Не соблюдается маркировка на кухонной посуде, в емкости «Салат» хранится

фарш на столе «Овощи». Продукты в холодильниках хранятся при неконтролируемой температуре. В холодильнике «ГП» хранится тесто и в пластмассовых ведерках заготовка, обжаренные морковь, лук, в морозильном отделении замороженная печень, фарш, куриные окорочка. Установлено 2 раковины для мытья столовой посуды. Нарушаются правила мытья посуды, не установлен гибкий шланг с душевой насадкой для споласкивания посуды, отсутствуют пробки, не указан литраж, не достаточно моечных ванн, воздушные разрывы не выполнены. Для мытья кухонной посуды и сырья (овощи) не установлена ванна, обработку проводят в ванне для мытья столовой посуды, что является нарушением санитарных норм и правил. Отсутствуют решетчатые полки – сушки для столовой и кухонной посуды, посуда хранится навалом друг на друга без стекания воды и просушки. Правила мытья столовой посуды вывешены, инструкция по применению моющего средства «Блеск» вывешена. Правила мытья кухонной посуды имеются. Качество посуды не удовлетворительное в 80%. (см. протокол). Нарушается режим обработки столовых приборов: прокаливание в жарочном шкафу не проводится, сразу выносят на раздачу. Разделочным инвентарем: досками, ножами не обеспечены, всего-3. Не упорядочено хранение досок и ножей. Используется посуда столовая с отбитыми краями, трещинами, сколами. Дополнительно используют одноразовую посуду: тарелки, стаканы. Порционирование 2 блюд, салатов и напитков проводится в одноразовую посуду. Не представлен расчет суточной потребности моющих и дез средств. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена, из расчета на 3-литровую банку, по факту имеется 10% маточный р-р, разведенный в 3-х литровой банке, емкость замаркирована, но хранится не в темной банке, используется хлорная известь, дата разведения указана, что может привести к резкому снижению эффективности. Дез. раствор 0,2% приготовлен не правильно, при проведении экспресс диагностики, результат отрицательный (см. протокол) Отсутствуют емкости для обработки сырых овощей в салат, без последующей термической обработки, правила по обработке вывешены. Не обеспечены емкостями для обработки яиц, всего одна.

Проведено контрольное взвешивание из 3 блюд на раздаче. Установлено, что порционирование блюд проводится не правильно, выявлено недобложение: рыбы на 27%.(протокол экспрессной гигиенической диагностики прилагается к акту

**Складское помещение.** Оборудование: 2 ШХ холодильника, морозильная камера, площадные весы. 2 ШХ не работают, в одном совместно хранятся в коробке моющие средства «Блеск» и сахар. На момент проверки при неконтролируемой температуре хранятся: замороженные сосиски, куриные окорочка. На момент проверки хранится замороженный мясной фарш, рыба на полу, полученные 11.02.09 продукты по накладной, а также сахар в мешке, мука. Не достаточно подтоварников. Крупы хранятся на столах, покрыты скатертью. Нарушается товарное соседство продуктов: яйца в кассетнице стоят на крупах. Отсутствует маркировочный ярлык, на сахаре, муке, что является нарушением, сохраняется ярлык каждого тарного места с указанием срока

годности данного вида продукции до полного использования продукта. Соль имеется не йодированная. Для хранения овощей выделено помещение, овощи хранятся на подтоварниках.

Генеральная уборка проводится своевременно, дата проведения-15.02.09. Проверена документация в столовой, ведется не в полном объеме. Бракеражный журнал готовой продукции - ведется, не указывают время реализации готовой продукции, результаты степени готовности, ФИО повара, ФИО проводившего органолептическую оценку. Журнал поступления сырой продукции ведется не полностью, не все вписывают поступающее сырье, не указывают дату реализации. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, не представлены на сосиски. Проверены технологические карты, имеются га приготавливаемые блюда. Не вся реализуемая продукция включена в меню: котлеты (по мены 10.02.09), салаты «крабовый» и т.д. Журнал остатков пищи, Журнал “Здоровья” ведутся, последняя запись в журнале “Здоровья” 10.02.09. Медицинская аптечка не укомплектована.

Проверены медицинские книжки сотрудников по табелю учета рабочего времени всего сотрудников 2 человека, не представлена на Замощенко Т.А., находится на КОП. Пшоть К.И., мед осмотр, гигиеническое обучение пройдено. Не проведена ревакцинация против дифтерии. Спец. одежды 2 комплекта, сотрудники не обеспечены, 3 комплектами. Стирка проводится сотрудниками столовой, что не допустимо. СЭЗ имеется, бессрочное от 08.09.2005 №56.01.04.122М000845.09.05. Приложение к санитарно-эпидемиологическому заключению имеется, включены: холодные блюда (салаты, бутерброды)

- мучные изделия (беляши, пирожки, булочки)
- кондитерские изделия (пирожное, печенье, н/с изделия)
- напитки (чай, кофе, соки, воды)

Производится приготовление и реализация блюд, не включенных в ассортиментный согласованный перечень. Не достаточная обеспеченность технологическим и холодильным оборудованием: отсутствуют весы «ГП», холодильным оборудованием.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь не представлен. Влажную уборку в помещении проводится тех персоналом ОГУ.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов. Срок – немедленно, постоянно.

2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.

3. Обеспечить столовую необходимым технологическим, холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.

4. Соблюдать маркировку на кухонной посуде, использовать по назначению.

5. Соблюдать правила мытья столовой и кухонной посуды, установить дополнительно моечные ванны, гибкие души с насадкой для споласкивания посуды, пробки, указать литраж на моечных ваннах.

6. Приобрести разделочный инвентарь, кухонную посуду в соответствии санитарных норм и правил.

7. Соблюдать поточность технологического процесса, исключить возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

8. Установить раковину для мытья кухонной посуды.

9. В медицинских книжках сотрудников иметь данные о проведении профилактических прививок.

10. Представить на повторную проверку медицинские книжки сотрудников.

11. Провести ревакцинацию против дифтерии Пшоть К.И.

12. Соблюдать условия хранения продуктов, продовольственного сырья.

13. Провести и согласовать проведение капитального ремонта в буфете в основных помещениях.

14. Провести поверку и клеймение весов.

15. Отремонтировать не исправное холодильное и технологическое оборудование.

16. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

17. В меню включать всю реализуемую продукцию.

18. Приобрести и замаркировать уборочный инвентарь.

19. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.

20. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.

21. Приобрести шкаф для хранения хлеба, стол цельнометаллический для хлеба.

22. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

23. Приобрести решетчатые полки-сушки для столовой посуды, решетчатый стеллаж для кухонной посуды.

24. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

25. Выполнить воздушные разрывы на моечные ванны в производственном помещении.

26. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

27. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.

28. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в меню и остатков с предыдущих дней.

29. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

30. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

31. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.

32. Проводить прокаливание столовых приборов в духовом шкафу и приобрести металлические кассетницы.

33. Не принимать продукты и продовольственное сырье без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

34. Укомплектовать аптечку первой помощи.

35. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

36. Запрещается работа буфета на сырье в соответствии с бессрочным СЭЗ от 08.09.2005 №56.01.04.122M000845.09.05 с прилагаемым ассортиментным перечнем.

37. Приобрести подтоварники для хранения продуктов.

38. Соблюдать товарное соседство, не допускается совместное хранение продуктов и моющих средств.

39. Приобрести в буфет йодированную соль.

40. Заменить столовую посуду, разделочный инвентарь.

#### **Буфет (корпус №7)**

Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 30 посадочных мест, фактически посадочных мест – 30, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в зале.

Основной набор помещений: раздаточная и зал.

Оборудование: электрокипятильник, холодильное оборудование: 4 холодильных шкафа, бытовой холодильник, не охлаждаемая витрина жарочный шкаф.

Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Горячая вода централизованно подается. Резервный источник горячего водоснабжения отсутствует. Механическая вытяжная вентиляция работает. Внутренняя отделка стен: пластиковые панели, полы выложены половой плиткой.

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, 3 холодильных шкафа, бытовой холодильник, жарочный шкаф, пластиковый стол.

Отсутствуют термометры в холодильных шкафах, продукты хранятся при неконтролируемой температуре салаты: «Сельдь под шубой», Студенческий», «Винегрет», заправленные майонезом или растительным маслом, сырки творожные «Милби», дата выработки: 15.01.09, должные условия хранения: при температуре  $-18\text{ C}^0$ , 60 суток, при  $+2+4\text{ C}^0$ , 10 суток. В бытовом холодильнике при температуре  $+30\text{ C}^0$ , хранятся сосиски в вакууме, 3 пачки,

дата выработки, 18.12.08, хранить при температуре,  $+2+6\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 15 суток, при температуре  $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 6 месяцев, нарушаются условия хранения. Нарушаются условия хранения и готовой продукции, без охлаждаемой витрины хранятся пирожные: медовые, заварные, корзиночки с кремом, пицца, курники, беляши, по качественному удостоверению хранить пирожные кремовые при температуре  $+2+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 72 часа; другие кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре  $+2+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 24 часа. По накладной получают ход-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием.

Недостаточно холодильного оборудования, отсутствует охлаждаемая холодильная витрина. В другом холодильном шкафу хранятся напитки, чипсы, кофе, чай, холодильник не включен, используется как складское.

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Стеллаж для продуктов не оборудован.

Для соблюдения личной гигиены установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинские книжки не представлены, находятся на КОП. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение не представлено.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, используется хлорная известь, дата разведения не указана, что может привести к резкому снижению эффективности. Моющие средства имеются в наличии «Блеск», «Доместос». Не замаркирована емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность: кондитерские изделия от 10.02.09, творожные сырки. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в раздаточной. В зале установлен холодильный шкаф, но не подключен.

Доставка готовой продукции проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.

3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды. 4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.

4. Снять с реализации, просроченные творожные сырки, пирожные кремовые, пиццу, беляши, курники, реализуемые без охлаждаемой витрины.

5. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.

6. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

7. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками)

8. Приобрести холодильную охлаждаемую витрину в буфет.

9. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.

10. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.

11. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

12. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

13. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

14. Упорядочить хранение уборочного инвентаря.

15. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.

16. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

17. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.

18. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

19. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

20. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

21. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ

22. Запрещается приготовление хот - дог в буфете.

### **Буфет «Пингвин»**

Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) не вывешено на реализуемую продукцию. Основной набор помещений: раздаточная.

Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Горячая вода централизованно подается. Резервный источник горячего

водоснабжения отсутствует. Внутренняя отделка стен: пластиковые панели, на полы настелен линолеум.

**Раздаточное отделение.** Оборудование: СВЧ печь, холодильное оборудование: бытовой холодильник, не охлаждаемая витрина, пластиковый стол.

Отсутствуют термометры в холодильнике, продукты хранятся при неконтролируемой температуре, пирожное. Нарушаются условия хранения готовой продукции, без охлаждаемой витрины хранятся пирожные: медовые, заварные, корзиночки с кремом, пицца, курники, чебуреки, по качественному удостоверению хранить пирожные кремовые при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 72 часа; другие кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 24 часа. По накладной получают ход-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления, отсутствует разделочная доска, нож не замаркирован. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием, отсутствует охлаждаемая холодильная витрина.

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

Стеллаж для продуктов не оборудован, отсутствуют подтоварники, напитки хранятся на полу.

Для соблюдения личной гигиены установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено, отсутствуют сведения о прививках. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 12.10.06 № 56.01.04.122М001880.10.06.05г с приложением ассортиментного перечня: холодные блюда, мучные изделия (пирожки, беляши, булочки), кондитерские изделия( пирожные, печенье, н/и изделия),напитки(чай, соки, воды), хот-дог,.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, отсутствуют дез средства. Моющие средства имеются в наличии «Пемолукс». Не выделена емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность, не представлена накладная на 10.02.09, имеется от 09.02.09, время приготовления не указано. Нарушаются сроки хранения кулинарных, кондитерских изделий. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь не укомплектован.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
5. Снять с реализации, пирожные кремовые, пиццу, беляши, курники, реализуемые без охлаждаемой витрины.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
9. Приобрести холодильную охлаждаемую витрину в буфет.
10. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.
11. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.
12. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
13. Приобрести термометры в холодильник, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
14. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
15. Укомплектовать уборочный инвентарь и упорядочить его хранение.
16. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.
17. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
18. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
19. Приобрести дез. средства в буфет, проводить влажную уборку в конце дня с дез. средствами.
20. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.
21. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.
22. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

23. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

24. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.

### **Буфет (Корпус №16)**

Буфет располагается на 2 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Основной набор помещений: раздаточная. Рядом с буфетом располагается служебное помещение (туалет для сотрудников), оборудована раковина для мытья рук. Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Внутренняя отделка стен: стены окрашены, на полы настелен линолеум.

**Раздаточное отделение.** Оборудование: СВЧ печь, бытовой холодильник, холодильный шкаф, не охлаждаемая витрина, шкаф - витрина, пластиковый стол.

Отсутствует термометр в холодильном шкафу, продукты хранятся при неконтролируемой температуре. Нарушаются условия хранения готовой продукции, без охлаждаемой витрины хранятся салаты заправленные майонезом или растительным маслом, сосиска в тесте, курники, чебуреки, пирожные: заварные с кремом, по качественному удостоверению хранить пирожные кремные при температуре  $+2+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 72 часа; другие кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре  $+2+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 24 часа, салаты в течение часа реализуются. В бытовом холодильнике хранятся сосиски при температуре  $+5\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 3 пачки, дата выработки-30.01.09, должны условия хранения, при температуре  $+2+6\text{ }^{\circ}\text{C}$ , 15 суток, при температуре  $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$  3,6 месяцев. Получают по накладной хот-дог, фактически готовят в буфете, имеется технологическая карта отсутствуют условия для приготовления, нет разделочной доски, нож не замаркирован. Проводится реализация блинчиков с творогом, не входят в перечень согласованной продукции. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием, отсутствует охлаждаемая холодильная витрина.

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

Стеллаж для продуктов не оборудован, отсутствуют подтоварники.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, медицинский осмотр пройден не полностью, бактериологическое обследование, гигиеническое обучение пройдено, отсутствуют сведения о прививках. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 08.09.05. № 56.01.04.122M00844.09.05. с приложением ассортиментного перечня: холодные блюда, мучные изделия (пирожки, беляши, булочки), кондитерские изделия (пирожные, печенье, н/и изделия), напитки (чай, соки, воды), хот-дог.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, имеется разведенная хлорная известь, дата разведения не указана, берут в туалете. Моющие средства имеются в наличии «Блеск». Не замаркирована емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность, не представлены на сосиски. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь не укомплектован. Не упорядочено хранение спец. одежды сотрудников.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
5. Снять с реализации, пирожные кремовые, пиццу, беляши, курники, реализуемые без охлаждаемой витрины
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
9. Приобрести холодильную охлаждаемую витрину в буфет.
10. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.
11. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.
12. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
13. Приобрести термометры в холодильник, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

14. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
15. Укомплектовать уборочный инвентарь и упорядочить его хранение.
16. Упорядочить хранение верхней одежды сотрудников.
17. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
18. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
19. Проводить влажную уборку в конце дня с дезинфицирующими средствами.
20. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.
21. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.
22. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.
23. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.
24. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.
25. Запрещается прием и реализация продукции при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения (блинчики с творогом и т.д.).
26. Установить раковину для мытья рук, соблюдать личную гигиену.
27. Установить стеллаж или подтоварники в буфет.
28. Пройти полный медицинский осмотр сотрудникам, иметь данные о прививках в мед. книжке.

#### **Буфет (Корпус №4)**

Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 8 мест.

Основной набор помещений: раздаточная, зал и подсобные помещения. Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Вентиляция естественная предусмотрена. Внутренняя отделка стен: бумажные обои, на полы настелен линолеум, проведение влажной, (генеральной уборки стен не возможно). Резервный источник водоснабжения отсутствует.

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, холодильный шкаф, охлаждаемая витрина, пластиковый стол, стеллаж для продуктов.

Отсутствуют термометры в холодильниках, продукты хранятся при неконтролируемой температуре: кефир, ряженка, должны условия хранения +2+4 С<sup>0</sup>, творожные сырки (33шт), дата выработки- 15.01.09, хранить при температуре -10 С<sup>0</sup>, 60суток, при температуре+4+6 С<sup>0</sup>, 10суток. Нарушаются сроки реализации кисломолочной продукции, с просроченным сроком годности кефир, срок реализации до 09.02.09 (1 пакет по 0,5л.). По накладной получают ход-дог, фактически готовят в буфете, отсутствуют условия для приготовления. Не вся реализуемая скоропортящаяся продукция хранится на охлаждаемой витрине, нарушаются условия хранения, реализация - сосиска в тесте, беляши,

пицца, манты, должны условия хранения: кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 24 часа. Нарушаются сроки реализации готовой продукции, на момент проверки при температуре -10 С<sup>0</sup> хранится салат, заправленный майонезом «Пикантный», «Нежность», в накладной от 12.02.09, время приготовления готовой продукции 11.30, при проверке буфета в 15.30 салаты не были реализованы. Реализация напитков (кофе, чай) производится не в упаковке производителя, что является нарушением санитарных правил. Сахар хранится в незамаркированной емкости, отсутствует маркировочный ярлык. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования. Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

#### **Складское помещение.**

Для соблюдения личной гигиены установлена раковина, не задействована, не подключена к канализации. Имеются подтоварники для хранения продуктов, напитков.

Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

СЭЗ имеется №56.01.04.122.М.000836.09.05. от08.09.05гс приложением ассортиментного перечня: кондитерские изделия(пирожные, печенье, н/и изделия), напитки (чай, соки, воды), хот-дог. На момент проверки в буфете проводится реализация мантов, не входят в перечень согласованной продукции.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Моющие и дез средства имеются в наличии хлорная известь, «Блеск».

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения: творожные сырки «Милби». Медицинская аптечка не укомплектована.

Выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в складском помещении.

Доставка готовой продукции проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами. Уборка столов не всегда проводится своевременно.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.

4. Вывесить инструкцию по приготовлению маточного и рабочих дез. растворов.

5. Задействовать раковину для мытья рук, соблюдать личную гигиену персоналу.

6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.

7. Запрещается прием и реализация продукции при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения.

8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).

9. Провести и согласовать проведение ремонта в буфете в основных помещениях.

10. Выполнить отделку стен помещений буфета, материалами подвергающиеся проведению влажной уборки и дезинфекции.

11. Обеспечить столовую необходимым разделочным инвентарем. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.

12. Снять с реализации творожные сырки, салаты, кефир, беляши, сосиски в тесте.

13. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.

14. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.

15. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

16. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

17. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

18. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

19. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.

20. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка стола.

21. Проводить реализацию напитков (чай, кофе) в соответствии санитарных норм и правил.

22. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

23. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

24. Маркировочный ярлык на реализуемую продукцию сохранять до полного использования продукта.

25. Не принимать продукты и продовольственное сырье без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

26. Укомплектовать аптечку первой помощи.

27. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

28. Запрещается приготовление хот-догов в буфете.

29. Замаркировать емкость для хранения сахара.

### **Буфет 2а (Корпус № 3)**

Буфет располагается на 2 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Основной набор помещений: раздаточная, зал. Зал рассчитан на 10-15 мест.

Отопление центральное. Внутренняя отделка стен: покраска, полы мраморная крошка.

**Раздаточное отделение.** Оборудование: СВЧ печь, холодильное оборудование: холодильная витрина, 2 холодильных шкафа, бытовой холодильник, охлаждаемая витрина, пластиковый стол.

Нарушаются условия, сроки хранения готовой продукции, при температуре +8 С<sup>0</sup>, салаты заправленные майонезом («Нежность», «Студенческий», «Пикантный», «Крабовый», «Русский») получены по накладной 12.02.09, приготовлены в 11.30, на момент проверки не реализованы в 15.10. Нарушаются условия хранения без охлаждаемой витрины хранятся беляши, манты и хот-догов. По накладной получают хот-догов, фактически готовят в буфете, отсутствуют условия для приготовления, нет технологической карты. В бытовом холодильнике температура +12 С<sup>0</sup>

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Рядом с буфетом имеется туалет, там установлена раковина. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, на Долгову Л.Г., медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено, нет сведений о прививках. Медицинская книжка не представлена на Козлову Л.Г., находится на КОП. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что недопустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 12.10.06. № 56.01.04.122М001883.10.06.с приложением ассортиментного перечня: кондитерские изделия (пирожные, печенье, н/и изделия), кулинарные изделия, напитки (чай, соки, воды), хот-догов. Проводится реализация мантов, в ассортиментный перечень не включены.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость выделена для разведения дез. средств, в прозрачной емкости, разведенная хлорная известь, что может привести к резкому снижению эффективности. Дезинфицирующие средства имеются,

используются: белизна и хлорная известь. Моющие средства имеются в наличии «Сорти». Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышковой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не все поступающие продукты и продовольственное сырье имеют качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность: сосиски в вакууме. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, влажную уборку проводит тех персонал ОГУ. В помещении буфета имеются тараканы.

Доставка готовой продукции проводится, в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами. Не обеспечены подтоварниками, напитки на полу хранятся.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
3. Обеспечить столовую необходимым разделочным инвентарем. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.
4. Снять с реализации, салаты и другую готовую продукцию, реализуемую без охлаждаемой витрины.
5. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
6. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
7. Установить раковину для мытья рук в буфете.
8. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
9. Отрегулировать температурный режим в холодильниках.
10. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
11. В медицинской книжке Долговой Л.Г иметь данные о проведении профилактических прививок.
12. Представить медицинские книжки повторно на проверку в ЦСУЗ.
13. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
14. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
15. Проводить влажную уборку в конце дня с дез. средствами.
16. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность
17. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

18. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

19. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

20. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.

21. Провести дезинсекцию помещений в буфете.

22. Укомплектовать аптечку первой помощи.

23. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в ассортиментный перечень согласованной продукции.

**Буфет (Корпус №3)** Буфет располагается на 2 этаже здания. Режим работы с 9.00-18.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (меню) не вывешено на реализуемую продукцию. Основной набор помещений: раздаточная, зал. Зал рассчитан на 10-15 мест.

Отопление центральное. Внутренняя отделка стен: обои, полы мраморная крошка.

**Раздаточное отделение.** Оборудование: СВЧ печь, холодильное оборудование: холодильная витрина, 2 холодильных шкафа, охлаждаемая витрина, пластиковый стол.

Нарушаются сроки хранения готовой продукции, салаты заправленные майонезом или растительным маслом («Нежность», «Студенческий», «Пикантный», «Крабовый», «Из капусты», «Русский») получены по накладной 12.02.09, приготовлены в 11.30, на момент проверки не реализованы в 14.30. Нарушаются условия хранения и сроки реализации творожных сырков, при температуре +10 С<sup>0</sup> хранятся творожные сырки, дата выработки 15.01.09, должны условия хранения при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 10 суток. При -18 С<sup>0</sup>, 60 суток. В одном холодильном шкафу отсутствует термометр.

По накладной получают хот-дог, фактически готовят в буфете, отсутствуют условия для приготовления.

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Рядом с буфетом имеется туалет, там установлена раковина. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено, сведения о прививках имеются. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 08.09.05 № 56.01.04.122М000839.09.05. с приложением ассортиментного перечня: холодные блюда, мучные изделия (пирожки, беляши, булочки), кондитерские изделия (пирожные, печенье, н/и изделия), напитки (чай, соки, воды), хот-дог.

Проводится реализация мантов, блинчики с творогом, в ассортиментный перечень не включены.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, отсутствуют дезинфицирующие средства. Моющие средства имеются в наличии «Селена Формула Прогресса». Не замаркирована емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. На все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность. Медицинская аптечка укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, влажную уборку проводит тех персонал ОГУ.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
3. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
4. Снять с реализации, творожные сырки, салаты.
5. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
6. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
7. Установить раковину для мытья рук в буфете.
8. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
9. Приобрести термометры в холодильник, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
10. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
11. Замаркировать емкость для обработки столов.
12. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
13. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
14. Приобрести дез. средства в буфет, проводить влажную уборку в конце дня с дез. средствами.

15. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.

16. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

17. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

18. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

19. Запрещается приготовление хот - дог в буфете.

20. Вывесить меню на реализуемую готовую продукцию.

21. Провести и согласовать проведение ремонта в буфете, выполнить отделку стен материалами, позволяющими проводить влажную уборку и дезинфекцию.

22. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в ассортиментный перечень согласованной продукции.

**Буфет №3(Корпус №3)** Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Основной набор помещений: раздаточная. Отопление центральное.

**Раздаточное отделение.** Оборудование: СВЧ печь, холодильное оборудование: холодильный шкаф, охлаждаемая витрина, пластиковый стол.

Отсутствуют термометры в холодильном шкафу, продукты хранятся при неконтролируемой температуре. Нарушаются условия хранения готовой продукции, без охлаждаемой витрины хранится хот-дог, кулинарные изделия с колбасными изделиями хранить при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 24 часа. По накладной получают хот-дог, фактически готовят в буфете, отсутствуют условия для приготовления, отсутствует разделочная доска, нож не замаркирован. Реализация напитков (кофе, чай) производится не в упаковке производителя, стаканы стоят друг на друга, что является нарушением санитарных правил

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец. одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка не представлена, находится на КОП. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 08.09.05 №56.01.04.122.М.000843.09.05, приложение с ассортиментным перечнем прилагается - холодные блюда(салаты, бутерброды)

-мучные изделия (пирожки, беляши, булочки).

-кондитерские изделия (пирожное, печенье, н/с изделия)

напитки (чай, кофе, соки, воды)

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, отсутствуют дез средства. Моющие средства имеются в наличии «Лок». Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. На поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность, но не на все изделия, не представлена на кондитерские от 10.02.09. Представлена накладная на 10.02.09, время приготовления не указано. Медицинская аптечка не укомплектована.

Уборочный инвентарь не укомплектован, не замаркирована емкость для обработки столов.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым разделочным инвентарем.
5. Установить раковину для мытья рук, соблюдать правила личной гигиены.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
9. Приобрести и укомплектовать уборочный инвентарь.
10. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.
11. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
12. Приобрести термометры в холодильник, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
13. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
14. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
15. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.

16. Приобрести дез. средства в буфет, проводить влажную уборку в конце дня с дез. средствами.

17. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.

18. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

19. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

20. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

21. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.

22. Представить медицинскую книжку на проверку.

23. Реализацию горячих напитков проводить в соответствии санитарных норм и правил.

### **Буфет (Корпус №6)**

Буфет (выносной стол) располагается на 2 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию.

Отопление центральное. Внутренняя отделка стен: покраска, полы мраморная крошка.

**Раздаточное отделение.** Оборудование: СВЧ печь, не охлаждаемая витрина, пластиковый стол.

Нарушаются условия, сроки хранения готовой продукции, при комнатной температуре, без охлаждаемой витрины хранятся: салаты заправленные майонезом («Нежность», «Студенческий», «Капустный с грибами», «Русский»), пицца, беляши, сосиска в тесте, ватрушка, хот-дог, чебуреки получены 12.02.09, со слов буфетчицы; в 16.10 на момент проверки не реализованы. Накладная на готовую продукцию от 09.02.09, время приготовления не указано. Качественное удостоверение на кондитерские изделия от 11.02.09. По накладной получают хот-дог, фактически готовят в буфете, отсутствуют условия для приготовления, нет технологической карты. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования.

Щипцы для раздачи готовой продукции многократного использования, отсутствуют условия для их обработки.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено, нет сведений о профилактических прививках. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 10.09.05. № 56.01.04.122М000885.09.с приложением ассортиментного перечня: кондитерские изделия(пирожные, печенье, н/и изделия), напитки (чай, соки, воды), хот-дог. Проводится реализация салатов, в ассортиментный перечень не включены.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Дезинфицирующие средства со слов буфетчицы разводит в буфете №1 (кафетерий). Дез средства имеются, используют хлорную известь. Моющие средства имеются в наличии «Блеск». Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не все поступающие продукты и продовольственное сырье имеют качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность: сосиски в вакууме. Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, влажную уборку проводит тех персонал ОГУ.

Доставка готовой продукции - проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами. Не обеспечены подтоварниками, напитки на полу хранятся.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
3. Обеспечить столовую необходимым разделочным инвентарем. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.
4. Снять с реализации, салаты и другую готовую продукцию, реализуемую без охлаждаемой витрины.
5. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
6. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
7. Установить раковину для мытья рук в буфете, соблюдать правила личной гигиены.
8. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
9. Обеспечить буфет необходимым холодильным оборудованием.
10. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
11. В медицинской книжке Носовой Л.П иметь данные о проведении профилактических прививок.
12. Заключение договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
13. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
14. Проводить влажную уборку в конце дня с дез. средствами.

15. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

16. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

17. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

18. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

19. Запрещается приготовление хот-дог в буфете.

20. Укомплектовать аптечку первой помощи.

21. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в ассортиментный перечень согласованной продукции.

22. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.

23. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию, остатки с предыдущего дня.

### **Буфет (Корпус №17)**

Буфет располагается на 10 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей, горячие блюда (1,2,3) от 6-20 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 20 посадочных мест, фактически посадочных мест – 20, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в зале.

Основной набор помещений: раздаточная, зал, моечное отделение.

Оборудование: электрокипятильник, холодильное оборудование: 2 холодильных шкафа, бытовой холодильник, не охлаждаемая витрина, электроплита, с духовкой, СВЧ печь, цельнометаллический стол.

Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Установлена Сплит система. Внутренняя отделка стен: кафель, полы выложены половой плиткой.

**Раздаточное отделение.** Оборудование представлено: СВЧ печь, 3 холодильных шкафа, бытовой холодильник, жарочный шкаф, пластиковый стол.

Отсутствуют термометры в холодильных шкафах, бытовом холодильнике, продукты хранятся при неконтролируемой температуре. Нарушаются условия хранения готовой продукции, без охлаждаемой витрины хранятся кондитерские изделия, пирожки с картошкой, по качественному удостоверению хранить при температуре  $+2+4\text{ C}^{\circ}$ , 72 часа; Буфет не обеспечен холодильным оборудованием, отсутствует охлаждаемая холодильная витрина.

Столовые приборы хранятся в пластмассовой кассетнице, не проводится прокаливание столовых приборов в духовке.

**Моечное отделение.** Установлены 2 моечные ванны для мытья столовой посуды, гибкий шланг с душевой насадкой не установлен, отсутствуют пробки на моечных ваннах, не отмечен литраж. Не выполнены воздушные разрывы на

моечных ваннах. Не установлена ванна для мытья кухонной посуды, обработку проводят в ванне для мытья столовой посуды, что является нарушением санитарных норм и правил. Решетчатые полки – сушки для столовой посуды имеются. Правила мытья столовой посуды вывешены, однако отсутствует инструкция по применению моющего средства «Блеск» используемого в данный момент, в связи, с чем нарушаются правила мытья посуды.

Стеллаж для кухонной посуды металлический, не упорядочено хранение дез. средств (на одной полке хранится хлорная известь и кухонная посуда). Не установлены подтоварники, напитки хранятся на полу. Не упорядочено хранение разделочных досок и ножей, нет металлических решетчатых полок для досок и металлодержателя для ножей. Весы для готовой продукции не установлены. Отсутствует шкаф для хранения хлеба. Доставку готовой продукции проводят в термосах, потом переливается или перекалывается в кастрюли, не соблюдаются правила раздачи, салаты в одноразовых контейнерах, кондитерских изделий проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами.

Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка не представлена, находятся на КОП. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется №086304-06.2008-3149.2 с приложением ассортиментного перечня: салаты, горячие блюда из собственной столовой, компоты, сосиски, хлебобулочные, кулинарные, мучные изделия.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, используется хлорная известь. Маточный 10% раствор хлорной извести отсутствует. Моющие средства имеются в наличии «Блеск». Не замаркирована емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность (не представлена накладная за 11.02.09). Медицинская аптечка не укомплектована.

Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, влажную уборку помещения проводит тех персонал ОГУ.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.

2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
5. Установить моечную ванну для мытья кухонной посуды.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками)
9. Приобрести весы для готовой продукции в буфет.
10. Приобрести металлические кассетницы для столовых приборов, проводить прокалывание столовых приборов в духовом шкафу.
11. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.
12. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
13. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
14. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
15. Установить гибкий шланг с душевой насадкой, приобрести пробки, указать литраж на моечных ваннах.
16. Соблюдать правила мытья столовой и кухонной посуды, вывесить инструкцию по применению моющего средства используемого в данный момент.
17. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
18. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
19. Соблюдать правила раздачи готовых блюд (в термосах).
20. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.
21. Приобрести подтоварники в буфет, запрещается хранение напитков на полу.
22. Строго соблюдать правила хранения, приготовления и использования дез. средств.
23. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.
24. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.
25. Запрещается совместное хранение дез. средств и кухонной посуды.
26. Упорядочить хранение разделочных досок и ножей.

27. Приобрести шкаф для хранения хлеба.

28. Замаркировать кухонную посуду, указать литраж на 1,3 блюда.

29. Выполнить воздушные разрывы на моечных ваннах.

### **Буфет (кафетерий №17).**

Располагается на 2 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 48 посадочных мест, фактически посадочных мест – 48, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в зале.

Основной набор помещений: раздаточная, моечное отделение, складское и служебные помещения и зал.

Оборудование: электрокипятильник, СВЧ печь, холодильное оборудование: 4 холодильных шкафа, не охлаждаемая витрина, жарочный шкаф.

Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Резервный источник горячего водоснабжения имеется. Механическая вытяжная вентиляция работает. Внутренняя отделка стен: кафель, пластиковые панели, полы выложены половой плиткой.

**Раздаточное отделение.** Отсутствуют термометры в холодильных шкафах, продукты хранятся при неконтролируемой температуре: салаты заправленные майонезом, должны условия хранения: при температуре, при +2+4 С<sup>0</sup>, реализация в течение часа, по накладной от 11.02.09, приготовлены в 11.30, на момент проверки в 13.30 не реализованы, нарушаются сроки реализации. Нарушаются условия хранения готовой продукции, хранятся в не охлаждаемой витрине: беляши, творожные пончики, гамбургеры, сосиска в тесте, пирожные кремовые, по качественному удостоверению хранить пирожные кремовые при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 72 часа; другие кулинарные изделия с мясом, колбасными изделиями при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 24 часа. По накладной получают хот-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта. В жарочном шкафу готовят слойки, получают полуфабрикат из КОП, технологическая карта не представлена. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием.

Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования, кроме щипцов для реализации готовой продукции. Разделочный инвентарь (доски и ножи) не замаркированы.

**Моечное отделение.** Оборудована бытовая ванна для посуды. Установлены металлические решетчатые полки – сушки для столовой посуды, металлический стеллаж для кухонной посуды.

На цельнометаллическом столе установлены весы «ГП», проверка и клеймение весов не проведена. Имеется блендер для приготовления коктейлей, технологическая карта не представлена. Выполнена разводка системы водоснабжения для моечных ванн столовой посуды. Моющие и дез средства имеются, в наличии «Сорти», из дез. средств: белизна «Никодез», сухая

хлорная известь. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена.

**Складское помещение.** Для соблюдения личной гигиены установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. В холодильном шкафу хранятся при температуре  $-13,8\text{ C}^0$  хранятся напитки. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышковой емкости. Имеется скопление мешков с пищевыми отходами в складском помещении.

Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены. По табелю учета рабочего времени работает 3 человека.

Медицинские книжки представлены -3, медицинский осмотр, гигиеническое обучение прошли. Отсутствуют сведения о проведении прививок: Лебедева С.В, Кутлугалиева Л.Э. Не проведена ревакцинация против дифтерии: Миронова Е.В. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение на буфет не представлено.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность: на сосиски в вакуумной упаковке. Медицинская аптечка не укомплектована.

Выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в туалете сотрудников. В туалете сотрудников оборудована ножная ванна, туалет, в рабочем состоянии.

Доставка готовой продукции проводится на лифте, в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
5. Снять с реализации, салаты (нарушены сроки реализации), пирожные кремовые, творожные пончики, беляши, сосиска в тесте, гамбургеры, реализуемые без охлаждаемой витрины.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.

7. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.

8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).

9. Приобрести холодильную охлаждаемую витрину в буфет.

10. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.

11. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.

12. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.

13. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.

14. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

15. Своевременно убирать мешки с пищевыми отходами.

16. Иметь технологические карты наготавливаемую продукцию блюда.

17. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

18. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.

19. Представить санитарно-эпидемиологическое заключение на буфет, с прилагаемым ассортиментным перечнем.

20. Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

21. Провести поверку и клеймение весов.

22. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

23. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

24. Укомплектовать аптечку первой помощи.

25. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

26. Замаркировать разделочный инвентарь.

27. Иметь сведения о проведении профилактических прививок в медицинских книжках.

28. Провести ревакцинацию против дифтерии Мироновой Е.В.

#### **Буфет (корпус №14, 1 этаж)**

Буфет располагается на 1 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) не вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 16 посадочных мест, фактически посадочных мест – 16, площадь на одно посадочное место составляет 1 кв.м. Столами, стульями обеспечены в зале.

Основной набор помещений: раздаточная и зал.

Оборудование: жарочный шкаф, холодильное оборудование: холодильный шкаф, бытовой холодильник, не охлаждаемая витрина, СВЧ – печь, пластиковые столы (покрыты клеенкой).

Водоснабжение, канализация централизованное. Отопление центральное. Резервный источник горячего водоснабжения отсутствует. Вентиляция естественная имеется. Внутренняя отделка стен: бумажные обои, полы - линолеум. Отсутствует частично светозащитная осветительная арматура на светильниках.

#### **Раздаточное отделение.**

Отсутствуют термометры в холодильных шкафах, продукты хранятся при неконтролируемой температуре салаты: «Студенческий», «Под шубой», сосиски в вакууме не заморожены, дата выработки, 28.11.08 должны условия хранения, при температуре +2+6 С<sup>0</sup>, 15 суток, при температуре -10 С<sup>0</sup>, 6 месяцев; сырки творожные «Милби», дата выработки:15.01.09, должны условия хранения: при температуре -18 С<sup>0</sup>, 60суток, при+2+4 С<sup>0</sup>, 10 суток, «Ряженка» нарушаются условия хранения. При комнатной температуре, без охлаждаемой витрины хранятся: салаты заправленные майонезом, «Студенческий», заправленные майонезом, кондитерские изделия (кремовые пирожные), хот-дог, по качественному удостоверению хранить пирожные кремовые при температуре +2+4 С<sup>0</sup>, 72часа, салаты при температуре +2+4 С<sup>0</sup> реализуются в течении часа. По накладной получают ход - дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления. Буфет не обеспечен холодильным оборудованием. Недостаточно холодильного оборудования, отсутствует охлаждаемая холодильная витрина. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования. Щипцы для раздачи готовой продукции многоразового использования, отсутствуют условия для их обработки.

Напитки хранятся на полу, не достаточно стеллажей.

Для соблюдения личной гигиены установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка не представлена, находятся на КОП. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение имеется от 12.04.05 № 56.24.04.122.М.017979.04.05, приложение с ассортиментным перечнем.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств, не замаркирована, отсутствуют дез. Средства. Моющие средства имеются в наличии «Блеск». Не замаркирована емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления сырой продукции, здоровья, остатков пищи. Не на все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения,

подтверждающие их качество и безопасность: на кондитерские изделия от 13.02.09, творожные сырки, сосиски в вакууме, кисломолочные (ряженку). Накладная на готовую продукцию от 13.02.09. не представлена. Медицинская аптечка не укомплектована.

Выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в подсобном помещении. Доставка готовой продукции проводится из кафе «Отдых» в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, разделочным инвентарем.
5. Снять с реализации, творожные сырки, пирожные кремовые, салаты, хот-дог.
6. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
7. Запрещается прием и реализация продуктов продовольственного сырья без документов, подтверждающих их качество и безопасность.
8. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками)
9. Приобрести холодильную охлаждаемую витрину в буфет.
10. Приобрести резервный источник горячего водоснабжения.
11. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.
12. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
13. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение скоропортящихся продуктов, продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
14. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
15. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.
16. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
17. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
18. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в согласованный ассортиментный перечень.

19.Проводить ежедневно и по мере необходимости влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств. После каждого посетителя обязательна уборка обеденного стола.

20.Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.

21. Приобрести дез. средства в буфет. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.

22.Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.

23.Укомплектовать аптечку первой помощи.

24.Составить график проведения генеральных уборок на 2009год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

25.Запрещается приготовление ход-дог в буфете.

26.Замаркировать емкость для обработки столов.

27.Установить светозащитную осветительную арматуру на светильники.

28.Провести и согласовать проведение ремонта в буфете в основных помещениях.

29.Выполнить отделку стен помещений буфета, материалами подвергающиеся проведению влажной уборки и дезинфекции.

#### **Буфет (Корпус №14,2 этаж)**

Буфет располагается на 2 этаже здания. Режим работы с 9.00-17.00. Стоимость буфетной продукции от 6-19 рублей, кондитерских изделий от 9-13 рублей напитки от 4-8 рублей, кисломолочные и молочные продукты от 8-23 рублей. Ассортиментный перечень буфетной продукции (Меню) не вывешено на реализуемую продукцию. Буфет на 12 мест, фактически мест – 16, площадь на одно посадочное место составляет 1кв.м. Столами, обеспечены в зале.

Основной набор помещений: раздаточная и зал.

Оборудование: холодильное оборудование: бытовой холодильник, не охлаждаемая витрина, СВЧ – печь, пластиковые столы (покрытые клеенкой), стеллаж витрина.

Отопление центральное. Вентиляция естественная имеется. Внутренняя отделка стен: покрашены краской, полы - линолеум. Отсутствует частично светозащитная осветительная арматура на светильниках.

**Раздаточное отделение.** Буфет не обеспечен холодильным оборудованием. Недостаточно холодильного оборудования, отсутствует охлаждаемая холодильная витрина, в связи, с чем нарушаются условия хранения кондитерских изделий. Столовая посуда, столовые приборы одноразового пользования. Щипцы для раздачи готовой продукции многократного использования, отсутствуют условия для их обработки. По накладной получают хот-дог, фактически готовят в буфете, отсутствует технологическая карта и условия для приготовления.

Напитки, продукты хранятся на стеллаже.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина с подводкой холодной и горячей воды. Рядом с буфетом имеется туалет, там установлена раковина для мытья рук. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками буфета, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение не представлено на буфет.

Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена. Моющие и дез. средства имеются в наличии хлорная известь, «Сорти». Выделена емкость для обработки столов. Пищевые отходы хранятся в незакрытой крышкой емкости.

Не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в буфете, не ведется: Бракеражный журнал готовой продукции, журнал поступления и сырой продукции, здоровья, остатков пищи. На все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность. Медицинская аптечка укомплектована.

Выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь укомплектован, хранится в подсобном помещении. Доставка готовой продукции проводится из кафе «Отдых» и кафе «Огонек» в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез. средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить столовую необходимым холодильным оборудованием, приобрести холодильную охлаждаемую витрину в буфет.
5. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
6. Пищевые отходы хранить в специальной промаркированной таре, (ведра с крышками).
7. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.
8. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
9. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
10. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
11. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
12. Приобрести одноразовые щипцы для раздачи готовой продукции.
13. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.
14. Запрещается приготовление ход-дог в буфете.
15. Установить в буфете раковину для мытья рук.

**Магазин «Здоровье»** Магазин располагается на 1 этаже в здании КОП. Режим работы с 9.00-17.00. Основной набор помещений: совмещены торговое и складское помещения.

Оборудование: холодильное оборудование: холодильный шкаф, 2 бытовых холодильника, весы, стол. Весы не поверенные, клеймение весов не проведено.

Отопление центральное. Вентиляция имеется естественная. Внутренняя отделка стен: окрашены краской, полы выложены мраморной крошкой. В помещении требуется проведение ремонта. Не обеспечены холодильным оборудованием, отсутствует холодильная витрина, кондитерские изделия (медовое пирожное, кексы) хранятся при комнатной температуре, по качественному удостоверению хранить при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 72 часа. Отсутствуют термометры в морозильной камере, в морозильных секциях, продукты хранятся при неконтролируемой температуре мороженое, творожные сырки. На момент проверки на стеллаже хранятся рыбные консервы: сельдь атлантическая натуральная с добавлением масла, 7 банок, сайра тихоокеанская натуральная 12 банок, по качественному удостоверению хранить при температуре,  $0+15\text{ C}^0$ , сгущенное молоко (2 упаковки), должны условия хранения при температуре от  $0\text{ C}^0$ .  $+10\text{ C}^0$ , нарушаются условия хранения. Термометры в холодильниках бытовых имеются, кисломолочные и молочные продукты хранятся при температуре  $+2+6\text{ C}^0$ . Стеллажи и подтоварники установлены, продукты хранятся на стеллажах и подтоварниках. Требуется замена подтоварников, не обеспечены необходимым количеством. Не соблюдаются условия хранения йодированной соли, не в темном помещении.

Для соблюдения личной гигиены не установлена раковина в помещении, рядом располагается туалет, установлена одна раковина для мытья рук. Индивидуальное полотенце у сотрудника имеется. Спец одеждой 3 комплекта не обеспечены.

Медицинская книжка представлена, медицинский осмотр, гигиеническое обучение пройдено. Требуется проведение ревакцинации против дифтерии. Стирка спец. одежды проводится сотрудниками магазина, что не допустимо.

Санитарно-эпидемиологическое заключение, от 08.09.2005 № 56.01.04.121.М.000827.09.0, приложение с ассортиментным перечнем: хлебобулочные изделия, молоко и молочная продукция, колбаса, колбасные изделия, кондитерские изделия, мороженое, полуфабрикаты замороженные, напитки, соки, воды, консервы, чай, кофе.

Отсутствуют моющие и дезинфицирующие средства на рабочем месте. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов не вывешена. Емкость не выделена для разведения дез. средств. Отсутствуют емкости для обработки столов, стеллажей. Генеральная уборка проводится не своевременно, не представлен график проведения генеральных уборок. Проверена документация в магазине, не ведется: журнал поступления сырой продукции, здоровья. На все поступающие продукты и продовольственное сырье имеются качественные удостоверения, подтверждающие их качество и безопасность. Медицинская аптечка не укомплектована.

Доставка готовой продукции проводится в картонных коробках, не подвергаются обработке с моющими и дез средствами.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

На основании вышеизложенного с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.
2. Запрещается реализация скоропортящихся продуктов без охлаждаемой витрины.
3. Обеспечить сотрудников 3 комплектами спец. одежды.
4. Обеспечить магазин необходимым холодильным оборудованием.
5. Доставку готовой продукции проводить в специально выделенной посуде, хорошо вымытой с плотно закрывающимися крышками, замаркированной.
6. Провести поверку и клеймение весов.
7. Приобрести термометры во все холодильники, запрещается хранение продуктов и продовольственного сырья при неконтролируемой температуре.
8. Укомплектовать аптечку первой помощи в буфете.
9. Своевременно и правильно вести документацию по буфету.
10. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.
11. Приобрести моющие и дезинфицирующие средства, влажную уборку и дезинфекцию проводить своевременно.
12. Заключить договор с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.
13. Представить расчет суточной потребности моющих и дез. средств по буфету.
14. Строго соблюдать правила приготовления и использования дез. средств.
15. Информацию о ходе выполнения выданных предложений по акту представить не позднее трех дней, директору ЦСУЗ ОГУ.
16. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ
17. Соблюдать условия хранения йодированной соли.
18. Установить раковину для обработки рук, соблюдать правила личной гигиены.
19. Провести и согласовать проведение капитального ремонта в буфете в основных помещениях.
20. Провести ревакцинацию против дифтерии Чернышовой В.А.
21. Заменить подтоварники, стеллажи, приобрести необходимое количество подтоварников в магазин.

# САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОМБИНАТА ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Костина В.Н.**

**Оренбургский государственный университет**

В современных условиях важное значение в вопросах профилактики пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, передающихся пищевым путем имеет своевременная санитарно-эпидемиологическая оценка объектов общественного питания на предмет их соответствия требованиям Федеральных законов: СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению, и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов», что явилось целью работы.

В качестве материала использованы акты обследований комбината питания в порядке производственного контроля проведенных по единой методической схеме, принятой в системе Роспотребнадзора, протоколы экспрессных лабораторных исследований, проводимых по методикам, утвержденным приказом ректора университета. В результате санитарно-эпидемиологической оценки установлено: Комбинат общественного питания располагается по адресу: пр. Победы 13

Территория предприятия благоустроена. Мусоросборники установлены – 4 на бетонированной площадке на расстоянии 15м. Контейнеры не закрыты крышками.

Столовая типовая, располагается в 2-х этажном здании, работает на сырье. Режим работы 8.30-18.00. Стоимость завтраков от 5-11рублей, обедов: 1 блюдо, 5-11 рублей, 2 блюдо от 11-31 рубля, гарнир от 7-14 рублей, 3 блюдо (напитки) от 4-8.50 рублей, молочные блюда 7.81-11 рублей, буфетная продукция, кондитерские изделия (пирожное) от 7-19 рублей. Не вывешены ценники на реализуемую продукцию на момент проверки. Не все наименования блюд включены в меню, а именно: 21.01.09 - 1 блюдо (рассольник), салат из свеклы с черносливом; 22.01.09.-манты, блинчики с творогом. В состав КОП входят 3 зала, рассчитана на 280 посадочных мест, фактически посадочных мест – 144, площадь на одно посадочное место составляет 1-2кв.м. Столами, стульями обеспечены в обеденном зале.

Основной набор помещений: 2 раздаточные, горячий, овощной, мясорыбный, мучной цех, моечные для столовой и кухонной посуды, кафетерий, складские и подсобные помещения. Поточность технологического процесса не соблюдается, в варочном цехе проводится первичная обработка овощей. На момент проверки в столовой проводится капитальный ремонт в овощном цехе, замена облицовки стен, ремонт пола, систем водоснабжения, канализации, а также в подсобных помещениях. Водоснабжение, канализация централизованное. Подводка централизованного горячего и холодного

водоснабжения к моечным ваннам для мытья столовой и кухонной посуды имеется, кроме бытовой ванны для мытья овощей, вынесена, в варочный цех, не подсоединена к канализации. Отопление центральное. Механическая вытяжная вентиляция не работает. Резервный источник горячего водоснабжения имеются 2 электроводонагревателя. Внутренняя отделка стен, пола выполнена кафелем, частично имеется отпавшая плитка на стенах, требуется проведение ремонта в основных помещениях.

**Раздаточное отделение.** Предусмотрено 2 раздачи. Оборудование представлено: 2 мармитами, 1 холодильная витрина 1 охлаждаемый прилавок, СВЧ печь, электрочайник. Охлаждаемый прилавок не работает. Температурный режим в холодильной витрине  $+5\text{ C}^0$ .

На охлаждаемой витрине выставлены салаты, кисломолочная продукция, напитки. Нарушаются сроки реализации готовой продукции, 22.01.09 на мармите реализуется капуста тушенная, по меню 21.01.09 проходила в обед, 22.01.09 в меню нет. Нарушаются условия хранения, реализации кондитерских изделий, пирожные кремовые хранятся на столе, не в охлаждаемой витрине, по качественному удостоверению хранить при температуре  $+2+4\text{ C}^0$ , 72 часа. На второй раздаче на столе покрытой клеенкой реализуются салаты заправленные, что является нарушением. Также нарушаются условия хранения кремовых пирожных и реализации готовой продукции. Столовые приборы (ложки, вилки) хранятся в пластмассовых кассетницах вместо металлических.

**Оборудование горячего цеха:** электроводонагреватель, 2 электросковороды, 3 электроплиты, 4 жарочных шкафа, пароварка, 9 разделочных и 6 деревянных столов, ШХ холодильник, одни весы для «СП», двое весов для «ГП» продукции. Весы не поверенные, клеймение весов не проведено.

Не работает электросковорода, 2 жарочных шкафа, световые сигналы на 2 жарочных шкафах при достижении заданной температуры не отключаются. Не соблюдается маркировка на кухонной посуде при ее использовании и используется не замаркированная посуда: в кастрюле «гарнир»- 1 блюдо (щи из свежей капусты со сметаной), в не замаркированных сотейниках, кастрюлях – гарниры, блюдо (бефстроганы) и т.д. В холодильнике ШХ хранятся начинки для пирожков, заготовка для салатов в не замаркированных емкостях или не соблюдается маркировка. Нарушается товарное соседство: в незакрытых емкостях навалом друг на друга хранится печень, нарезанная отварная и сверху свекла в салат. Температура в холодильнике ШХ  $+9\text{ C}^0$ , не соблюдается температурный режим. Сырые овощи хранятся на полу без подтоварников. Не выделена и не замаркирована емкость для мытья овощей. Сырой картофель начищен 21.01.09 в 12.10, хранится в воде, по меню обед: картофель запеченный 22.01.09 (должен не более 2-х часов) Проведено контрольное взвешивание из 3 блюд на раздаче. Установлено, что порционирование блюд проводится не правильно, выявлено не доложение гарнира капуста с соусом на 25% (протокол экспрессной гигиенической диагностики прилагается к акту). При опросе повар Мутаева Г не знает правила обработки яиц. Правила обработки яиц, сырых овощей в салат без последующей термической обработки

не вывешены, емкости не замаркированы, не достаточно емкостей для обработки яиц, не подходят по размеру, что может свидетельствовать об отсутствии их обработки перед приготовлением пищи. Не выделено место для обработки. Повар Мутаева Г раскладывает салат в контейнеры одноразовые, руками, нарушается технологический процесс. Отсутствует шкаф для хранения хлеба, стол для хлеба не цельнометаллический, деревянный. Нож для хлеба не замаркирован. Повар нарезку яблок в салат проводит на доске «ОС», допускается контакт готовой и сырой продукции. Для соблюдения личной гигиены установлена раковина, однако, мыло не выложено, полотенце индивидуальное у каждого сотрудника имеется. Не проводятся в полном объеме противоэпидемические мероприятия, летают мухи по цеху в зимнее время, что говорит о выплоде непосредственно на предприятии и свидетельствует об антисанитарном содержании помещений.

**Мясной цех.** Оборудование: электромясорубка, овощерезка для сырой продукции, 3 цельнометаллических стола, холодильное оборудование(1 ШХ, 3 морозильные камеры). Для мытья сырья установлены 2 бытовые ванны. Сырье (рыба, мясо, куры) в не замаркированной емкости. Разделочный инвентарь (доски, ножи) имеются, используются не замаркированные ножи. Не обработанное яйцо хранится в мясном цехе, что является нарушением. Отсутствуют термометры в морозильных камерах. При осмотре в одной МК совместно хранятся куры и пельмени на разnose. В ШХ хранится при температуре  $-3\text{C}^0$ : мясо, сыр сельский, творог развесной, европейский сервелат, молоко в пакетах, товарное соседство не соблюдается. Нарушаются условия хранения молока, молоко замороженное, по качественному удостоверению хранить при температуре  $+4\pm 2\text{C}^0$ . Сырые овощи (картофель, лук) хранятся на полу без подтоварников. Отсутствуют условия для соблюдения личной гигиены в мясном цехе, не оборудована раковина для мытья рук.

**Моечные помещения для мытья столовой и кухонной посуды.** Оборудованы 3-х и 2 секционные моечные ванны для мытья столовой посуды и приборов. Гибкие шланги с душевой насадкой не установлены, отсутствуют пробки на моечных ваннах, используют губки для мытья столовой посуды, не отмечен литраж. Правила мытья столовой и кухонной посуды вывешены, однако отсутствует инструкция по применению моющего средства «Блеск» используемого в данный момент, в связи, с чем нарушаются правила мытья посуды. Полки - решетки для столовой посуды оборудованы, но их не достаточно, дополнительно установлен цельнометаллический стол, посуда хранится навалом друг на друга, без стекания воды и просушки. Обнаружены остатки моющих средств в 40% исследованных проб столовой посуды (см. протокол). Нарушается режим обработки столовых приборов: прокаливание в жарочном шкафу не проводится, сразу выносят на раздачу.

Для мытья кухонной посуды оборудованы 2 бытовые ванны, воздушные разрывы не выполнены. Нарушаются условия мытья кухонной посуды, смесители на резиновых шлангах, гибкие шланги с душевой насадкой не установлены. Стеллаж для кухонной посуды имеется, требует замены на решетчатый. Кухонная посуда хранится, не упорядочено, навалом. Емкости для

хранения пищевых отходов не закрыты крышками. Установлено 2 электроводонагревателя. Используется посуда столовая с отбитыми краями, трещинами, сколами, кухонная посуда с отбитой эмалью, не замаркированная. Разделочный инвентарь, доски хранятся по цехам и часть на стеллаже. Имеются также разделочные доски с трещинами, не замаркированные ножи. Качество мытья посуды не удовлетворительное в 60% (см. протокол). Не представлен расчет суточной потребности моющих и дез средств. Инструкция по приготовлению маточного и рабочих растворов вывешена, из расчета приготовления в 3-х литровой емкости, по факту имеется 10% маточный р-р, разведенный в ведре, используется хлорная известь. При проверке имеется 10% маточный р-р хлорной извести, дата разведения 21.01.09, рабочий р-р 10% отсутствует, что может привести к резкому снижению эффективности. В затемненной 3-х литровой емкости хранится 0,2% р-р хлорной извести. Запас дез. средств имеется, в наличии 100кг хлорной извести, дата выработки 3.11.07г, хранится на складе в белых мешках производителя, в темном месте.

**Мучной цех.** Набор помещений: моечное отделение, для приготовления и разделывания теста, выпечки. Оборудование: 2 тестомеса, 2 пекарских шкафа, 2 весов, 2 тестомеса, просеиватель, взбиватель, 3 цельнометаллических стола, холодильник ШХ. Технологическое оборудование задействовано не полностью, не работают просеиватель, взбиватель, световые сигналы на пекарских шкафах. Для мытья посуды, внутрицеховой тары оборудована бытовая ванна, смесители и ополаскивающий душ отсутствуют. Отсутствует инструкция по применению моющего средства «Блеск» в данный момент. Воздушные разрывы не выполнены на моечной ванне. Стеллаж для внутрицеховой тары, посуды не установлен. В холодильнике ШХ при температуре +8 С<sup>0</sup>. (по правилам не более +6 С<sup>0</sup>.) хранятся: творог (развесной и в пачках), сосиски в вакуумной упаковке, не соблюдаются условия хранения. Не задействована раковина для мытья рук, не подсоединена к канализации, отсутствуют условия для соблюдения личной гигиены сотрудниками. На окнах расставлены комнатные цветы, что является не допустимым в производственных цехах.

**Складские помещения 1 этаж.** Проводится ремонт в коридоре складского помещения, полы выкладываются плиткой. Оборудовано 5 морозильных камер для хранения скоропортящихся, сыпучих продуктов, напитков. Помещение для хранения сыпучих продуктов, напитков, консервов оборудовано подтоварниками, но их не достаточно. Требуется проведение ремонта помещений, холодильных камер, имеются следы подтеков в камере для хранения сыпучих продуктов, вследствие не исправности системы канализации в овощном цехе на 2 этаже. Стеллажи, подтоварники в морозильных камерах оборудованы. Температурный режим для хранения продуктов выдерживается, мясо, рыба хранятся при температуре -15 С<sup>0</sup>. Нарушаются условия хранения сыра, хранится при температуре +8 С<sup>0</sup>. (не более +6 С<sup>0</sup>.) Генеральная уборка проводится не своевременно, журнал не представлен. Проверена документация в столовой, ведется не своевременно: журнал остатков пищи, осмотра сотрудников, последняя дата аписи 16.01.09. Бракеражный журнал готовой продукции ведется не в полном объеме, не

указывают время реализации готовой продукции, результаты степени готовности, ФИО проводившего органолептическую оценку. В состав бракеражной комиссии входят 3 человека (директор, технолог, бригадир). Журнал поступления сырой продукции ведется не в полном объеме, не указывают дату реализации скоропортящихся продуктов. Журнал оценки качества подсолнечного масла используемого в качестве фритюра не ведется, со слов технолога проводится приготовление жареного картофеля, беляшей, пирожков основным способом. Проверены выборочно технологические карты, в технологических картах на рубленые изделия (котлеты, зразы) не указывают температуру жарочного шкафа, экспозицию. Не на все приготовляемые блюда, буфетную продукцию имеются технологические карты: хот - дог.

Проверены медицинские книжки сотрудников по табелю учета рабочего времени всего сотрудников 73 человека, представлено – 49 мед книжки, не представлены мед книжки :Яковлев Н.П., Новикова Н.В., Рамазанова М., Акишкин Р.Р., Алибаева М.Ф., Ахметова З.Р., Белякова А.В., Быков Д.В., Галкина И.А. (отпуск по уходу до 3-х л), Зайцева Г.А., Закиров И.Р., Исмангулова Н.Ш., Исхаков М.Ф., Ишмухаметова, Кабанкин В.Н., Калинина Н.П., Ксенодохова Р.П., Кутлугалиева Л.Э., Лебедева С.В., Мардеева Ф.С., Миронова Е.В., Носова Л.П., Озерова Р.Х., Петров С.Ю., Рыбальченко Д.Н., Симуськова Л.Н., Тюкова А.И., Чеховская В.И., Янчурина З.И. (отпуск по уходу за ребенком), Елисеев О., Калинина (б/л). Гигиеническое обучение не пройдено: Конькова Н.В., Помешкина Т.Е., Салимова М.С., Соколова Н.В., Сусликова Л.Е., Якшамбетова Э.И.. Однако представлен и список сотрудников, работают лица, не отмеченные в таблице на 31.01.09г, медицинские книжки имеются: Алтухова О.П., Ерышова Г.Ю., Курбатова Ю.Б., Дудникова В.П., Покачалова Е.П., Салимова М.С., Соколова Н.В., Сулимова Ю. Р. Отсутствуют сведения о прививках у сотрудников в медицинских книжках. У вновь принятых сотрудников мед осмотр пройден в не полном объеме, не проведено серологическое обследование на брюшной тиф. Спец. одеждой 3 комплекта, сотрудники не обеспечены. Стирка проводится на КОП, что не допустимо. СЭЗ имеется, бессрочное от 08.09.2005 №56.01.04.122M000846.09.05.

Не достаточная обеспеченность технологическим и холодильным оборудованием: отсутствует посудомоечная машина, универсальный привод для готовой продукции, картофелечистка, масло делитель, хлеборезка, пищеварочные котлы, холодильное оборудование. Имеется также списанное холодильное и технологическое оборудование, не демонтированное.

На 1 этаже располагается кафетерий. Набор помещений: зал, раздача, подсобное помещение. Холодильное оборудование представлено охлаждаемой витриной, 2 холодильных шкафа. Нарушаются условия хранения продуктов в охлаждаемой витрине, температура +22 С<sup>0</sup>, выставлены салаты, буфетная продукция (беляши, чебуреки, хот дог), напитки, манты. Накладная на реализуемую продукцию от КОП представлены на 21.01.09,22.01.09. Не представлены документы, подтверждающие их качество и безопасность на пищевые продукты промышленного производства, продовольственное сырье. Не представлена технологическая карта на хот дог, по факту буфетчица сама

готовит ход дог, по накладной привозят готовую продукцию. Отсутствует разделочная замаркированная доска для хлеба. Доставка готовой продукции в буфеты проводится в картонных коробках, сан обработке не подвергаются, что является нарушением санитарных норм и правил.

Не удовлетворительное содержание сан узла для студентов, проводится не регулярно и некачественно влажная уборка туалета. Не выделено помещение для хранения уборочного инвентаря, уборочный инвентарь не замаркирован.

Не организовано проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

Не представлены должностные инструкции на сотрудников КОП ОГУ.

На основании проведенной санитарно - эпидемиологической оценки с целью профилактики ПТИ и массовых пищевых отравлений предложено:

1. Не допускать прием пищевых продуктов и готовых блюд без сопроводительных документов, подтверждающих их качество и безопасность.

2. Соблюдать условия хранения и сроки реализации пищевых продуктов.

3. Снять с реализации кондитерские кремовые изделия, салаты, реализуемые без охлаждаемой витрины, тушеную капусту от 21.01.09.

4. Обеспечить столовую разрешенными моющими средствами, иметь инструкцию по их применению.

5. Не допускать к работе лиц не прошедших полный медицинский осмотр, гигиеническое обучение

6. Обеспечить столовую необходимым технологическим, холодильным оборудованием.

7. Заменить разделочный инвентарь, столовую и кухонную посуду.

8. Соблюдать поточность технологического процесса, исключить возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

9. Соблюдать товарное соседство продуктов.

10. Провести и согласовать проведение капитального ремонта в основных помещениях столовой.

11. Вновь принятым сотрудникам пройти серологическое обследование на брюшной тиф.

12. Не допускать сотрудников к работе без гигиенического обучения.

13. В медицинских книжках сотрудников иметь данные о проведении профилактических прививках.

14. Представить на повторную проверку медицинские книжки сотрудников с замечаниями по акту.

15. Отремонтировать не исправное технологическое оборудование.

16. Контейнеры закрывать крышками.

17. Вывешивать ценники на всю реализуемую продукцию.

18. В меню включать всю реализуемую готовую продукцию.

19. Задействовать механическую вытяжную вентиляцию в столовой.

20. Оборудовать и выделить место для обработки овощей, ванну для мытья овощей подсоединить к канализации.

21. Выделить, замаркировать емкости для обработки яиц, овощей, не предназначенных для последующей термической обработки, вывесить правила обработки.

22. Соблюдать маркировку на кухонной посуде, разделочном инвентаре.

23. Соблюдать правила мытья столовой и кухонной посуды. Установить гибкие шланги с душевой насадкой на моечные ванны для столовой и кухонной посуды, приобрести пробки на 5-ти гнездные моечные ванны, замаркировать.

24. Провести поверку и клеймение весов.

25. Запрещается приготовление духовых блюд в жарочных, пекарских шкафах, где не работают световые сигналы и автоматическое их отключение при заданной температуре.

26. Доработать технологические карты на духовые блюда, с указанием температуры жарочного шкафа и их экспозиция.

27. Иметь технологические карты на все приготавливаемые блюда.

28. Приобрести и замаркировать уборочный инвентарь по цехам, упорядочить хранение.

29. Своевременно и правильно вести документацию по столовой.

30. Запрещается оставлять и реализовывать на следующий день готовую продукцию.

31. Для соблюдения личной гигиены в мучном цехе подсоединить раковину к канализации, выложить мыло.

32. Заключение договора с прачечной на стирку спец. одежды сотрудников.

33. Ликвидировать условия для выплода мух в помещениях и провести дезинсекцию.

34. Своевременно и 1 раз в месяц проводить генеральную уборку с отметкой в журнале.

35. Составить график проведения генеральных уборок на 2009 год и представить в ЦСУЗ ОГУ.

36. Влажную уборку помещений, производственных цехов, туалетов проводить регулярно, по мере необходимости.

37. Демонтировать списанное технологическое оборудование.

38. Выделить место для обработки яиц, не обработанные яйца не хранить по цехам.

39. Отремонтировать охлаждаемую витрину в кафетерии.

40. Приобрести шкаф для хранения хлеба, цельнометаллический стол

41. Приобрести стеллаж в мучной цех для внутрицеховой тары и заменить стеллаж в моечном отделении для кухонной посуды.

42. Организовать проведение производственного контроля с экспрессной гигиенической диагностикой в соответствии с приказом ректора.

43. Приобрести подтоварники для хранения овощей.

44. Правильно проводить порционирование блюд.

45. В производственных цехах запрещается хранить комнатные растения

46. Запретить реализацию готовых блюд, не включенных в меню и остатков с предыдущих дней.

47. Запретить допуск к работе сотрудников без осмотра на гнойничковые заболевания.

48. Представить расчет суточной потребности моющих и дезинфицирующих средств по основному предприятию и его филиалам.

49. Строго соблюдать правила приготовления и использования и дезинфицирующих средств.

50. Представить должностные инструкции на сотрудников КОП ОГУ.

Имеются основания полагать, что устранение отмеченных недостатков, выявленных в результате проведенной санитарно - эпидемиологической оценки позволит существенно снизить риски заболеваний пищевыми токсикоинфекциями среди питающихся.

# **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СОТРУДНИКОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА – КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ЭЛЕМЕНТ СОВРЕМЕННОЙ КОНЦЕПЦИИ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

**Кострюков А.В., Коныхов В.А., Брудастов Ю.А.  
Оренбургский государственный университет**

В соответствии с современной концепцией сохранения и укрепления здоровья, утвержденной решением ученого Совета университета 27 мая 2005г одним из ведущих принципов и одновременно необходимым условием для успешной ее реализации является комплексный характер профилактики заключающийся в одновременном проведении первичной, вторичной и третичной профилактики. И хотя в принятой концепции четко определен приоритет первичной (направленной на выявление и устранение причины), профилактики над вторичной (раннее выявление и качественное лечение) и третичной (предупреждение осложнений и рецидивов) тем не менее попытка возрождения в рамках национального проекта «Здоровье» системы дополнительной диспансеризации работающего населения и выделение на эти цели государством значительных материальных ресурсов существенно меняют не только идеологию лечебно- профилактического обеспечения работающих, но и само содержание первичной профилактики, путем возможного сосредоточения ограничений, концентрации усилий на приоритетных направлениях ресурсов охраны здоровья. В этих условиях, несомненно - диспансеризация сотрудников может рассматриваться как важный элемент современной концепции сохранения и укрепления здоровья. С другой стороны в условиях многопрофильного вуза дополнительная диспансеризация работающих не может и не должна рассматриваться как самоцель. Крылатое изречение времен Древнего мира « Давая знания, не отбирай здоровье» не устарело сегодня. На фоне фактического отказа государства от целого ряда социальных гарантий в сфере санитарно- эпидемиологического благополучия, вопросы обеспечения гигиенической и эпидемиологической безопасности учебного процесса актуализируются в качестве острейшей проблемы более широкой интегрированной системы управления качеством образования, одновременно в правовом аспекте являясь необходимым лицензионным условием образовательной деятельности. Именно поэтому, новая реальность диктует необходимость комплексного, системного подхода к организации диспансеризации сотрудников, что реализовано нами при разработке проекта «Плана диспансеризации» (табл.1)

Таблица 1. План мероприятий по диспансеризации сотрудников университета на 2009-2010годы

Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственный исполнитель
1.Диспансеризация декретированных контингентов		
1.1.Разработка ежегодных планов-графиков, мед осмотров и лабораторных исследований (на сифилис, брюшной тиф, возбудителей кишечных инфекций, паразитологические исследования и т.д.) в соответствии со сроками, кратностью, регламентированных нормативными документами.	Январь - ежегодно	Руководители структурных подразделений
1.2.Организация и контроль прохождения мед осмотров и лабораторных исследований	По графику	ЦСУЗ ОГУ, руководители структурных подразделений
1.3.Оздоровительные и реабилитационные мероприятия		
-Мониторинг инфекционной заболеваемости и организация оперативных противоэпидемических мероприятий в случае выявления инфекционных больных	Постоянно и по мере выявления	ЦСУЗ ОГУ совместно с Управлением Роспотребнадзора
-Организация дезинфекционных мероприятий по случаям инфекционных заболеваний	По мере выявления	ЦСУЗ ОГУ совместно с областным Центром дезинфекции
- Организация и контроль обязательной и в рамках дополнительной иммунизации прививок	В регламентированные сроки	ЦСУЗ ОГУ совместно с МГКБ №4
-Участие в планировании прививок и формирование отчетов в Управлении Роспотребнадзора	Ежегодно	ЦСУЗ ОГУ совместно с МГКБ №4

-организация и проведение гигиенического обучения	По графику	ЦСУЗ ОГУ совместно с ЦГиЭ
2.Флюорографическое обследование сотрудников и ППС на туберкулез		
2.1.Подготовка проекта приказа ректора с календарным планом – графиком обследования, публикацией в газете «Университет»	Ежегодно – сентябрь	ЦСУЗ ОГУ
2.2.Подготовка и передача списков сотрудников в ППС, в МГКБ №4 и (или) другие медицинские учреждения по месту нахождения филиала или колледжа	Ежегодно – сентябрь	Кадровые службы
2.3.Контроль выполнения плана – графика с доведением до руководителей структурных подразделений.	Октябрь-ноябрь 1 раз в неделю	ЦСУЗ ОГУ
2.4.Сводный отчет в Управление Роспотребнадзора.	Ежегодно – декабрь	ЦСУЗ ОГУ
2.5.Оздоровительные и реабилитационные мероприятия:		
- Оперативная организация до обследования, выявленных с подозрением на туберкулез (повторные снимки)	По мере выявления	ЦСУЗ ОГУ, МГКБ №4
- Организация оперативных противоэпидемических, дезинфекционных мероприятий и обследования контактных по выявленным в ходе флюорографии случаям заболеваний	По мере выявления	ЦСУЗ ОГУ совместно с Управлением Роспотребнадзора и центром дезинфекции
-Организация и ведение производственного контроля за соблюдением гигиенических нормативов и противоэпидемических требований в учебных корпусах, общепите, общежитиях и др. с использованием оригинальных	По графику	ЦСУЗ ОГУ, коменданты корпусов, ответственные в структурных подразделениях.

технологий экспрессной гигиенической диагностики, полностью исключаящих возможность заражений в стенах университета и его инфраструктуры		
-Оценка медицинской, эпидемиологической и экономической эффективности диспансеризации на туберкулез с расчетом относительных и атрибутивных рисков в сравнении с другими вузами города, прогноз и управление риском.	Ежегодно – январь	ЦСУЗ ОГУ при участии Управления Роспотребнадзора, обл. тубдиспансера, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в области»
-Контроль качества диспансеризации переболевших и оказания помощи обл. тубдиспансеру в проведении этой работы, минимизирующих риск рецидивов и перехода болезни в наиболее опасные открытые бацилярные формы туберкулеза	В соответствии со сроками нормативных документов и по мере обращения сотрудников тубдиспансера и в плоть до полного выздоровления переболевших	ЦСУЗ ОГУ
-Снятие с диспансерного учета переболевших туберкулезом и перевод их в группу «здоровых»	После завершения всего комплекса лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий.	Обл. тубдиспансер при участии ЦСУЗ ОГУ
3. Диспансеризация работников с вредными и (или) опасными условиями труда		
3.1. Идентификация детальных профессий, участков, конкретных сотрудников с вредными и опасными условиями труда, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам с передачей в МСЧ ОГУ	Ежегодно – декабрь	Управление охраны труда
3.2. Проведение независимой экспертизы условий труда с	Ежегодно – декабрь	Профком сотрудников

целью выявления их влияния на работоспособность (здоровье) сотрудников с подготовкой постановления по результатам экспертизы (с конкретными рекомендациями для работодателя)		
3.3. Составление календарного плана-графика диспансеризации с учетом результатов независимой экспертизы и идентификации профессиональных вредностей	Ежегодно – январь	МСЧ ОГУ
3.4. Проведение мед осмотров с выдачей индивидуальных рекомендаций и заключением о проф. Пригодности	Ежегодно по графику	МСЧ ОГУ
3.5. Оздоровительные и реабилитационные мероприятия		
- Составление акта заключительной комиссии по итогам проф. Осмотров с выдачей рекомендаций и мероприятий	По мере завершения медосмотров	МСЧ ОГУ, управление охраны труда, ЦСУЗ ОГУ, профком
- Контроль выполнения мероприятий по акту заключительной комиссии	В течение года	Управление охраны труда, профком
- Организация и проведение аттестации рабочих мест по условиям труда	По графику	Управление охраны труда, профком
- Контроль выполнения законодательства по охране труда в структурных подразделениях	По графику	Профком
4. Организация и проведение в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» дополнительной диспансеризации на общие заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, диабет и д.р.)		
4.1. Направить запрос в Министерство здравоохранения	Январь- 2009г.	МСЧ ОГУ

области на предмет получения:		
-Сводных отчетов по итогам диспансеризации сотрудников в 2007-2008г. (охват, распределение по группам и т.д.)		
-Сведений о направлении персонифицированных данных по месту жительства осмотренных и доступа к ним с целью контроля проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий, анализа структуры и уровней хронопатологии для выбора приоритетных направлений профилактики		
-объемах и сроках финансирования дополнительной диспансеризации на 2009.г.		
4.2.Провести социальный маркетинг факторов риска преждевременной смертности среди сотрудников и ППС и передать в ЦСУЗ и МСЧ ОГУ.	По графику	Профком сотрудников.
4.3.Изучить социально-демографические особенности коллектива, влияющие на структуру заболеваемости и смертности и передать в ЦСУЗ и МСЧ ОГУ.	1 квартал 2009год.	Профком сотрудников, отдел кадров
4.4.Изучить основные тенденции в динамике заболеваемости ППС и сотрудников в случаях и днях в расчете на 100 работающих по листам нетрудоспособности	1 квартал 2009год.	ЦСУЗ ОГУ, отдел кадров
4.5.На основе накопленных данных социально-гигиенического мониторинга не	2 квартал 2009год.	ЦСУЗ ОГУ

благоприятных факторов учебного процесса провести их ранжирование с позиций возможного влияния на формирование заболеваемости и отдельных видов хронопатологии среди ППС и сотрудников		
4.6.С учетом данных по п.4.2-4.5 рассчитать риски и выдать прогноз преждевременной смертности: -от ССЗ -от онкозаболеваемости -от йоддефицитных заболеваний  -риски фтордефицитных состояний -риски железодефицитных заболеваний	1 раз в год 1 раз в год по мере получения анкет 1раз в год по мере получения данных из МСЧ ОГУ	МСЧ ОГУ МСЧ ОГУ ЦСУЗ ОГУ  ЦСУЗ ОГУ ЦСУЗ ОГУ
4.7.На основе результатов оценки риска разработать целевые установки на общую диспансеризацию и обосновать неотложные дополнительные мероприятия по предупреждению преждевременной смертности, не входящие в объем госгарантий по дополнительной диспансеризации	1 квартал 2009год.	МСЧ ОГУ, ЦСУЗ ОГУ
4.8.С учетом итогов доп. диспансеризации, целевых установок и объемов финансирования совместно с МЗ области составить план-график доп. диспансеризации с учетом необходимости централизованного прохождения по цеховому принципу (как при флюорографии)	2 квартал 2009год	МСЧ ОГУ,
4.9.Выверка списков ППС и сотрудников и передача в ЦМП	2 квартал 2009год	Отдел кадров

4.10. Контроль за ходом выполнения графика доп. диспансеризации,	По графику	МСЧ ОГУ,
4.11.Согласование с МЗ области регламента и порядка передачи персофицированных данных по итогам диспансеризации, сводных отчетов и других документов для организации адресных реабилитационных мероприятий	2 квартал 2009год	МСЧ ОГУ.
5.Разработка и реализация комплексной программы оздоровительных мероприятий по итогам всех видов диспансеризации, ППС и сотрудников	По окончании доп. диспансеризации	ЦСУЗ ОГУ, МСЧ ОГУ,

Планом предусмотрены все 4 вида диспансеризации, мероприятия по которым сгруппированы на основе единого подхода от организационных (подготовительных) до оздоровительных и реабилитационных. Необходимо отметить, что из 4 видов диспансеризации 2 уже проводятся в режиме реального времени в виде отлаженных систем, ответственным исполнителем, в которых в соответствии с приказом ректора является ЦСУЗ ОГУ. Опыт организации наиболее трудоемкого флюорографического обследования с охватом всех сотрудников университета убедительно показал высокую эффективность применения цехового принципа в его проведении, что обеспечивает преемственность деятельности различных медицинских учреждений, полноту информации и качественное проведение диспансеризации от выявления до полного выздоровления и снятия переболевших с диспансерного учета с одной стороны, и оперативную корректировку обследований вновь поступивших сотрудников в предыдущем году и также по эпидемиологическим показаниям не дожидаясь указаний контролирующих государственных служб. Не случайно, что при более чем 10 кратных проверках со стороны Управления Роспотребнадзора за последние 3 года не было сделано ни одного замечания, а заболеваемость туберкулезом снизилась в 6 раз и в настоящее время в 803 раза ниже, чем среди населения г. Оренбурга (на фоне роста заболеваемости в г. Оренбурге) с учетом накопленного опыта и на основе проведения исследований с использованием маркетинговых моделей представляется оптимальным организация цехового терапевтического участка для сотрудников на базе МСЧ ОГУ, что обеспечит преемственность и качественное проведение реабилитационных мероприятий и организации дополнительной диспансеризации на общие заболевания на его базе (с вариантами по маммографии у женщин старше 40 лет). Данная модель не требует материальных затрат для внедрения и предполагает привлечение

значительны средств ФОМС и из других источников для медобслуживания сотрудников, что содержит самостоятельный элемент рыночной новизны в рамках системы «Фосстис» и является темой отдельной работы.

В конечном итоге эффективность диспансеризации сотрудников будет зависеть не только от четкой организации работы медицинских служб университета и их взаимодействие с властными структурами и финансовыми институтами ЦСУЗ ОГУ с Управлением Роспотребнадзора, ОКТБ, МГКБ-4, ЦгиЭ, ОЦД, МСЧ ОГУ с МЗ, ФОМС, ЦМП, но и заинтересованного участия руководителей структурных подразделений и самих сотрудников в сохранении и укреплении своего здоровья.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ Г. БУЗУЛУКА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Малахова М., Сманцер Т.**

**Бузулукский гуманитарно-технологический институт филиал  
Оренбургского государственного университета, г. Бузулук**

Если отец болезни не всегда известен,  
то всегда мать ее — пища  
(Гиппократ)

По данным Министерства здравоохранения и социального развития, только 30% российских школьников остаются относительно здоровыми. Именно в школьные годы увеличивается на 20% число детей, имеющих хронические заболевания, а частота хронической патологии возрастает в 1,6 раза.

Для организма важно, чтобы в принимаемой пище были все необходимые пищевые вещества (белки, жиры, углеводы, вода, минеральные соли, витамины). Важно и соотношение пищевых веществ в рационе. Для детей младшего школьного возраста наилучшим считается соотношение белков к жирам и углеводам как 1:1:6, для детей более раннего возраста как 1:2:3, для взрослых как 1:1:4; при этих условиях азот максимально задерживается организмом.

Учесть фактическую калорийность суточного рациона школьников сложно, поскольку питание их является частью общего питания семьи.

Калорийность горячих завтраков в городских школах независимо от питания учащихся в семье должна составлять 500—600 кал ежедневного рациона детей 7—12 лет. В школах обеды для учащихся должны состоять не менее чем из двух горячих блюд. Они составляют 35—40% суточного рациона школьника. Обеды такой калорийности (25 г белка, 25 г жира, 120 г углеводов) обязательны для учащихся школ и групп с продленным днем.

Для учащихся школ (групп) продленного дня обязательное двухразовое горячее питание обеспечивает до 55% их суточной физиологической потребности в пищевых веществах и энергии (завтрак — 20%, обед — 35%). Полдником (стакан молока и кусочек хлеба) дополняют еще 10% суточной калорийности. Общий рацион трехразового питания учащихся в школе доводят до 65% суточной потребности детей и подростков в основных пищевых веществах и энергии.

Продленным днем не охватываются учащиеся старших классов, но они часто остаются в школе до позднего времени (факультативные занятия, занятия в кружках и спортивных секциях, собрания). Очень заметна тенденция снижения горячего питания в старших классах, например с 9 по 11 классы горячее питание получают 87 человек, тогда как с 5 по 8 класс 146 человек и в начальных классах 200 человек (данные по одной школе). Поэтому для старшеклассников должна быть предусмотрена возможность получения

полдника или покупки в буфете молочных продуктов, хлебобулочных изделий, чая или кофе.

В школах г.Бузулука бесплатным питанием обеспечено примерно 50% детей. Это дети в группе продленного дня, малообеспеченные, дети сироты и дети, находящиеся под опекуном.

Ни в одной школе не обеспечивается питание для детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, и не учитываются потребности ребёнка в необходимых для организма веществах. Пища в основном углеводная, это объясняется низким финансированием. Единственной витаминизацией продуктов является добавление в чай лимона. В летне-осенний период всё готовится из свежих овощей и фруктов и ягод. Детям в горячее питание включаются салаты и второе блюдо, а детям в группе продленного дня обязательно и первое блюдо.

Проведённые исследования позволили нам сделать следующие выводы:

- Технологическое оборудование пищеблоков в школах обновляется крайне медленно. Износ оборудования в школах составляет от 80% до 90%.

- Пищевая ценность школьных завтраков и обедов, реализуемых в школах нашего города, не соответствует возрастным и физиологическим потребностям детей и подростков, принципам сбалансированного здорового питания.

- Основным недостатком в организации питания школьников является то, что меню составляется с учетом стоимости продуктов питания, а не физиологических потребностей детей в биологически ценных веществах.

- Низкий уровень материального достатка многих семей не позволяет родителям обеспечить детей полноценным питанием дома и оплачивать их питание в образовательных учреждениях.

На организацию питания школьников в Оренбургской области запланировано более 1 миллиарда 700 тысяч рублей. Об этом на Дне информации, который прошел 25 июля 2007г в Александровском районе, сообщил председатель комитета Законодательного Собрания по вопросам образования, науки, культуры и спорта Г. Аверьянов. Деньги будут выделены в рамках областной программы совершенствования организации питания учащихся общеобразовательных учреждений, принятой на 2008-2010 годы. По словам Г. Аверьянова, средства пойдут на увеличение дотаций общеобразовательным учреждениям на питание школьников и составят не менее 10 рублей на одного ученика, тогда как сегодня сумма, выделяемая на эти цели из областного бюджета, составляет всего 3 рубля 45 копеек.

Кроме этого, планируется провести модернизацию системы школьного питания. В ближайшей перспективе десять оренбургских школ будут получать завтраки и обеды из учебно-производственного комбината. И если этот проект оправдает себя, в дальнейшем таким же образом горячее питание будет организовано в большинстве образовательных учреждений области.

# МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ РИСКА ФТОРДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ

Мухамеджанова Ю.Х.

Оренбургский государственный университет

Экологическая оценка риска фтордефицитных состояний осуществляется как непосредственно на объектах Госсанэпиднадзора (в первую очередь с круглосуточным пребыванием людей, представляющих так называемые локализованные популяции – школы-интернаты, дома ребенка, загородные летние оздоровительные учреждения, дома престарелых, воинские части, учреждения петенциарной системы и т. п.), что предопределяет активность должностных лиц госсанэпидслужбы в коррекции риска и предписании конкретных профилактических мероприятий.

Расчет ведется по формуле экологической оценки риска

$$P_{\text{ф}} = Z_{\text{ф}} \times a$$

где  $P_{\text{ф}}$  - риск фтордефицитных заболеваний в случаях;

$Z_{\text{ф}}$  – заболеваемость населения, %;

$a$  - численность экспонируемого населения, чел.

В расчетах используются концентрации фтора по децентрализованным источникам (которые принимаются за этап конечного потребления) и на этапе конечного потребителя при централизованном водоснабжении. Дальнейший порядок расчетов в соответствии с функциональным алгоритмом оценки риска (за исключением этапов водоподготовки) (рис. 1).

В зависимости от полноты баз данных социально-гигиенического мониторинга исчисляется два показателя риска:

1)  $P_{\text{ф.п.}}$  – прогнозируемый (природно-обусловленный) – с использованием показателя заболеваемости по кривой зависимости «доза-ответ» или таблице пересчета;

2)  $P_{\text{ф.ф.}}$  – фактический с использованием показателя заболеваемости по данным мониторинга.

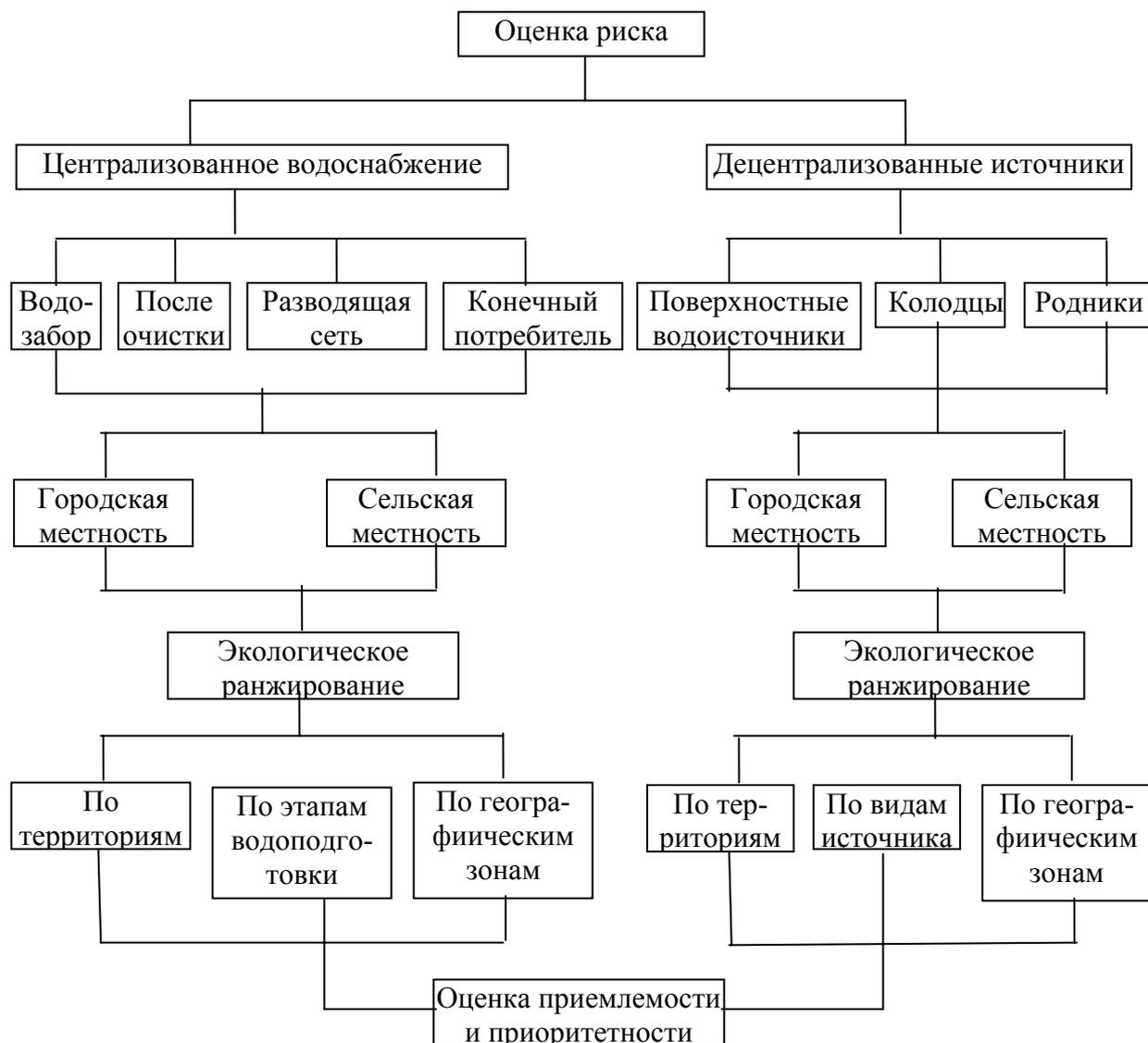


Рис. 1. Функциональный алгоритм оценки риска фтордефицитных состояний.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ  
ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ) И ДИНАМИКА РИСКА  
СРЕДИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА  
И СОТРУДНИКОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
УНИВЕРСИТЕТА**

**Мухамеджанова Ю.Х., Колюхова Л.В.  
Оренбургский государственный университет**

Проведенный анализ заболеваемости по листам нетрудоспособности впервые за 5 лет выявил (табл. 1) снижение заболеваемости в 2008 г. на 10,9% по сравнению с 2007 г. и ниже фонового показателя за 2002-2008 гг. на 8,2%. Как и по среднемноголетним данным, показатель заболеваемости среди сотрудников был более чем в 1,6 раза выше по сравнению с профессорско-преподавательским составом, однако уровень ее не превысил фонового. Вместе с тем настораживает, что среди профессорско-преподавательского состава темпы снижения выше, однако имеет место превышение фонового уровня.

Структура заболеваемости с ВУТ неоднородна, так как является следствием как негативных тенденций в виде причинно-обусловленных заболеваний, так и позитивных, например, пребывание в декретном отпуске по случаю рождения ребенка.

Таблица 1. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди ППС и сотрудников ОГУ в расчете на 1000 человек, в случаях

	Фоновый уровень 2002-2008 гг.	2007г.	2008г.	Темп прироста, %	Превышение фонового в %
ППС	161,8	228,1	197,9	- 13,2	+ 22,3
Сотрудники	405,5	349,8	318,6	- 8,9	- 21,4
Всего	299,4	308,2	274,7	- 10,9	- 8,2

Особенно наглядно это проявляется по долевым весам этих явлений. Так, если в структуре заболеваемости с ВУТ нахождение в декретном отпуске среди ППС составляет в случаях 42 (13,3 %), среди сотрудников 51 (6,1 %), то в днях среди ППС 5290 (49,6 %), среди сотрудников 6573 (34,9 %) (табл. 2, 3).

Таблица 2. Структура заболеваемости с ВУТ среди ППС и сотрудников университета в случаях и днях в 2008г. (абс. цифры)

Контингент	ВУТ в случаях (абс. цифра)			ВУТ в днях (абс. цифра)		
	Заболевания	Декр. отпуск	Итого	Заболевания	Декр. отпуск	Итого
ППС	273	42	315	5441	5290	10731
Сотрудники	836	51	887	12256	6573	18829
Итого	1109	93	1202	17697	11863	29560

Таблица 3. Структура заболеваемости с ВУТ среди ППС и сотрудников университета в случаях и днях в 2008г., в %.

Контингент	ВУТ в случаях (%)			ВУТ в днях (%)		
	Заболевания	Декр. отпуск	Итого	Заболевания	Декр. отпуск	Итого
ППС	86,7	13,3	100,0	50,7	49,3	100,0
Сотрудники	93,9	6,1	100,0	65,1	34,9	100,0
Итого	92,3	7,7	100,0	59,9	40,1	100,0

Вместе с тем, в сравнении с 2007г. отмечается снижение рождаемости (табл. 4), на 9,7%, причем на фоне более высоко рождаемости среди ППС по сравнению с сотрудниками, темпы снижения носят опережающий характер на 17,6% по сравнению 1,9% среди сотрудников. Это, вероятно, связано с повышением заработной платы и доходов, реализацией руководством университета других мероприятий, направленных на улучшение социальной защищенности коллектива, однако не может не обратить на себя внимание выявленная негативная тенденция среди сотрудников.

Таблица 4. Динамика показателя рождаемости среди ППС и сотрудников ОГУ в расчете на 1000 человек

Контингент	2007г.		2008г.		Темп роста в %
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	
ППС	51	37,3	42	26,4	- 17,6
Сотрудники	52	19,7	51	18,7	- 1,9
Итого	103	25,7	93	21,2	- 9,7

Принципиально важно и то, что коэффициент рождаемости среди ППС и сотрудников ОГУ в 2 раза выше, чем в среднем по области. При этом (табл. 5) она была высокой в течение всего года, как и в 2007г.

Таблица 5. Сезонность рождаемости в ОГУ по данным регистрации больничных листов по декретным отпускам в 2008г. (в случаях)

Контингент	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	За год
ППС	9	2	4	7	0	3	3	1	2	5	5	1	42
Сотрудники	5	4	5	5	3	2	4	6	4	3	6	4	51
Итого	14	6	9	12	3	5	7	7	6	8	11	5	93

И хотя с научной точки зрения это положение не бесспорно, т.к. требует расчета стандартизированных показателей с учетом возрастно-половой структуры, тем не менее, общая тенденция очевидна.

Таким образом, в структуре заболеваемости с ВУТ в 2008г. доминировала положительная тенденция, связанная со снижением общей заболеваемости. Об этом свидетельствуют и другие особенности. Средняя продолжительность пребывания на больничном (табл. 6) уменьшилась с 13,6(в 2007г.) до 11,4 (в 2008г.) дней на 1 случай.

Таблица 6. Средняя продолжительность пребывания на больничном среди ППС и сотрудников ОГУ в днях

Контингент	2007г.		2008г.	
	Кол-во дней	Средняя продолжительность 1 случая	Кол-во дней	Средняя продолжительность 1 случая
1. По болезни				
ППС	4855	15,6	5441	14,1
Сотрудники	11931	12,9	12256	10,4
Итого	16786	13,6	17697	11,4
2. Декретный отпуск				
ППС	6768	132,7	5290	125,9
Сотрудники	6784	128,5	6573	128,9
Итого	13552	131,6	11863	127,6

Таблица 7. Динамика относительного эпидемиологического риска заболеваемости с ВУТ в 2008г.

Контингент	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Фоновый месяц
ППС	3,1	5,4	4,2	3,4	2,4	1,0	2,1	2,4	3,6	3,6	1,9	1,0	Июнь декабрь
Сотрудники	1,7	2,0	2,3	1,7	1,0	1,0	1,3	1,0	1,6	1,5	1,0	0,4	Июль

Динамика относительного риска заболеваемости с ВУТ носит более выраженный сезонный характер (таблица 7) среди ППС по сравнению с сотрудниками с максимальным уровнем в II – III – IV и IX – X, что вполне отражает негативное влияние неблагоприятных факторов учебного процесса и диктует необходимость продолжения активной работы по первичной профилактике.

В снижении общей заболеваемости сотрудников важное значение имеет достигнутое снижение вредной электромагнитной нагрузки в ходе учебного процесса (подробно отражено в отчете по научной деятельности) во многих учебных структурных подразделениях. Полученные научные и практические результаты послужили основанием для представления обобщающей работы «Состояние электромагнитной безопасности пользователей ПЭВМ в многопрофильном вузе» на Всероссийском конкурсе (Москва, 2008г.) по итогам которого она удостоена премии «Национальный сертификат качества» в номинации «Наука и технология – 2008». Деятельность университета в сфере первичной профилактики вновь отмечена в официальном информационном бюллетене МЗ и СР РФ (январь 2008г., с 30-33).

В итоге, на основании вышеизложенного имеются основания полагать, что медицинская, эпидемиологическая и экономическая эффективность деятельности ЦСУЗ и других структурных подразделений ОГУ в сфере первичной профилактики была достаточно высокой.

# МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖИВЫХ СИСТЕМ В УСЛОВИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФТОРА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Мухамеджанова Ю.Х.

Оренбургский государственный университет

Фтор относится к числу жизненно необходимых микроэлементов с четко нормируемыми границами безопасной концентрации в питьевой воде в условиях Оренбургской области от 0,5 до 1,2 мг/л. По данным ВОЗ, недостаток фтора причинно обуславливает 40 – 60% случаев поражения населения кариесом при многофакторном анализе причин его возникновения. В Оренбургской области распространенность кариеса в разных возрастных группах составляет 80 – 95%. Небезопасен и избыток фтора во внешней среде, приводящей к заболеванию флюорозом. Таким образом, по своей значимости в формировании популяционного здоровья, недостаток или избыток фтора занимает второе место среди микроэлементов (после йода), а в структуре заболеваемости населения доминирует, представляя собой глобальный природно-обусловленный риск здоровью.

С другой стороны, системный анализ проведенных в последнее десятилетие научных исследований позволил нам разработать в соответствии с рекомендациями ВОЗ [1] и методическим подходом [2], модель анализа причинно-следственных связей для контроля и преодоления фтордефицитных состояний у населения (рис. 1), позволяющую полагать о целом спектре заболеваний и нозологических форм, объединенных общим понятием «фтордефицитные состояния», причинно обусловленных дефицитом фтора.

## Литература

1. Национальные стратегии преодоления недостаточности питания с точки зрения питательных элементов // Докл. ген. Директора ВОЗ. – Женева, 1992.
2. Конюхов В.А. Методологические аспекты рискованного моделирования макроэлементозов // Гигиена и санитария. – 2002. - №5. – С. 75 – 77.



Рис. 1. Модель анализа причинно-следственных связей для контроля и преодоления проблемы недостаточности фтора (гипофторозов).

# ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕФИЦИТА ЙОДА НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

**Настека Н.Л.**

**Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области**

Проблема дефицита микронутриентов является весьма актуальной для Оренбургской области, затрагивая самые разнообразные группы населения, кроме того, современный ритм жизни провоцирует нерегулярное и однообразное питание, что приводит к снижению потребления незаменимых компонентов.

В Оренбургской области, основным проявлением дефицита микронутриентов является дефицит йода, приводящий к йоддефицитным заболеваниям.

Ежегодно в области во всех возрастных группах регистрируются высокие показатели первичной заболеваемости связанной с дефицитом йода, составив в 2007 году:

- среди всего населения (4,07 на 1000 населения), приоритетные территории: г. Бузулук (13,59), Сорочинский (11,44), Абдулинский (10,67), Первомайский (7,39), Асекеевский (6,07), г.Оренбург (5,96), Гайский (4,75), Октябрьский (4,17) районы;

- среди взрослого населения от 18 лет и старше (3,94 на 1000 взрослых), приоритетные территории: г. Бузулук (16,28), Сорочинский (13,19), Абдулинский (11,64), Первомайский (9,51), Асекеевский (7,56), Гайский (5,63), Домбаровский (4,90) районы;

- среди подростков от 15-17 лет (3,74 на 1000 подростков), приоритетные территории: Октябрьский (13,50), Абдулинский (9,46), Илекский (8,82), г.Оренбург (7,80), Северный (7,44), Пономаревский (7,38), Сорочинский (6,05), Шарлыкский (4,67), г. Орск (4,65), Тюльганский (4,62) районы;

- среди детского населения от 0-14 лет (4,79 на 1000 детей), приоритетные территории: г. Оренбург (17,50), Октябрьский (6,60), Абдулинский (6,30), Сорочинский (5,03) районы.

В структуре йоддефицитной заболеваемости первое ранговое место занимает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба, где основной вклад в заболеваемость вносит детское население, составив в 2007г.:

- среди детского населения (3,33 на 1000 детей), приоритетные территории: г. Оренбург (11,70), Октябрьский (6,32), Абдулинский (5,56), Сорочинский (4,90) районы. Возрастной группой риска (на 1000 населения соответствующего возраста) по среднемноголетним данным (2000-2007г.г.) является возраст 10-14 лет (5,48), возраст 5-9 лет (5,35), возраст 18-19 лет (4,50), возраст 15-17 лет (4,24);

- среди подростков (2,93 на 1000 подростков), приоритетные территории: Октябрьский (11,70), Илекский (8,14), Пономаревский (7,38), Абдулинский (7,09), г. Оренбург (6,49), Северный (6,38), Сорочинский (5,12), Тюльганский

(4,62), Шарлыкский (3,74), г. Орск (3,62), Светлинский (3,14), Первомайский (2,89) районы;

- среди взрослого населения (1,77 на 1000 взрослых), приоритетные территории: Сорочинский (12,08), г. Бузулук (7,88), Абдулинский (4,43), Первомайский (3,34), Гайский (2,61), Октябрьский (1,85), Тюльганский (1,81), г. Оренбург (1,80), Илекский (1,78) районы;

- среди всего населения (2,07 на 1000 населения), приоритетные территории: Сорочинский (10,5), г. Бузулук (6,61), Абдулинский (4,74), г. Оренбург (3,37), Октябрьский (3,08), Первомайский (2,85) районы.

Особое внимание следует уделить первичной заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанным с йодной недостаточностью, (рассматриваемое как предраковое состояние) – второе ранговое место в структуре заболеваемости, где с 2000г. регистрируется явный рост заболеваемости со стабильно высокими показателями в старшей возрастной группе, составив по среднемноголетним данным (2000-2007гг.) на 1000 населения соответствующего возраста: (1,72) в возрасте 55-59 лет; (1,40) в возрасте 50-54 лет; (1,17) в возрасте 45-49 лет, кроме того, впервые за весь период регистрации, в 2007г. отмечен рост первичной заболеваемости многоузловым эндемическим зобом в 2,3 раза в возрастной группе 18-19 лет (0,72 на 1000 населения соответствующего возраста).

Третье ранговое место занимает субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза, с максимальной заболеваемостью в старшей и младшей возрастной группах, составив по среднемноголетним данным (2000-2007гг.) на 1000 населения соответствующего возраста: (1,39) в возрасте 55-59 лет; (1,36) в возрасте 0-4 лет; (0,97) в возрасте 50-54 лет.

Четвертое ранговое место принадлежит тиреоидиту, составив в 2007г. (0,37 на 1000 населения), возрастные риски по среднемноголетним данным приходятся на возраст 50-54 лет (1,00); 45-49 лет (0,91); 40-44 лет (0,84); 55-59 лет (0,82).

Пятое ранговое место занимает тиреотоксикоз (гипертиреоз), составив в 2007г. (0,15 на 1000 населения), возрастные риски по среднемноголетним данным приходятся на возраст 30-34 лет (0,36); 35-39 лет (0,30); 40-49 лет (0,29).

В Оренбургской области в ходе проведенного анализа первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за многолетний период (1990-2007гг.), выявлен достоверный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы, причем в 2006г. зарегистрирован самый высокий показатель заболеваемости за последние 18 лет (5,4 на 100000 населения), в 2007г. (5,3 на 100000 населения).

Проведенное санитарно-гигиеническое ранжирование позволило определить 15 приоритетных территорий в 2007г. со стабильно высокими показателями заболеваемости: Шарлыкский (28,9), Октябрьский (13,6), Пономаревский (11,8), Оренбургский (11,1), Домбаровский (10,6), Первомайский (10,4), Соль-Илецкий (9,4), Кваркенский (9,2), Тюльганский

(8,5), Гайский (7,8), г. Оренбург (7,2), Саракташский (7,0), Акбулакский (6,7), г.Новотроицк (5,8), г. Бугуруслан (5,7), данные приоритетные территории требуют первоочередного внимания в плане реализации мер первичной профилактики.

Последствия дефицита йода оказывают крайне негативное влияние на умственное развитие детей и подростков, дефицит тиреоидных гормонов оказывает негативное влияние на качество рождаемости и жизнеспособность потомства, у женщин происходит нарушение в репродуктивной функции, повышается риск невынашивания беременности и внутриутробной патологии плода (врожденный гипотиреоз).

В 2007г. в Оренбургской области было выявлено 1243 ребенка (8% из числа обследованных) с уровнем ТТГ 5-20 МЕ/л, из них 11 детей с подозрением на врожденный гипотиреоз, диагноз врожденный гипотиреоз подтвердился у 5 детей (Первомайский, Светлинский, Домбаровский, Сакмарский, Переволоцкий районы), диагноз транзиторный гипотиреоз поставлен 1 ребенку (Соль-Илецкий район). Данная патология новорожденных связана с неудовлетворительным состоянием здоровья матери и, прежде всего, с недиагностированной до беременности патологии щитовидной железы.

В свою очередь, недостаток йода остается стабильным природным фактором для Оренбургской области, содержание йода в почвах низкое и составляет от 1,1 до 4,8 мг/кг, среднее содержание йода в питьевой воде < 0,05мг/л., в растениеводческой продукции среднее содержание йода убывает с запада на восток в 2,5 раза.

Значительные изменения произошли и в характере питания населения, прежде всего, снижение потребления морской рыбы и морепродуктов, богатых йодом, составив по области 9 кг. на душу населения в год.

Учитывая данные обстоятельства, основная роль в профилактике йоддефицитных состояний принадлежит организации мероприятий по дополнительному поступлению йода с продуктами питания, а именно в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и рекомендациями ВОЗ в основном за счет обязательного йодирования пищевой соли, как показала мировая практика, альтернативы йодированной соли для программы йодной профилактики нет (соль потребляется практически всеми людьми примерно в одинаковом количестве в течение всего года, этот продукт доступен всем слоям населения, йодированную соль невозможно передозировать).

## ОЦЕНКА УРОВНЯ, СТРУКТУРЫ РОЖДАЕМОСТИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, НОВОРОЖДЕННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Настека Н.Л., Вяльцина Н.Е.

Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области

В 2007г. на территории Оренбургской области произошли значительные изменения в медико-демографических процессах. Проведенный анализ рождаемости выявил положительные сдвиги в ее динамике, составив 12,1 на 1000 населения, самый высокий за последние 15 лет, однако естественный прирост имеет негативную тенденцию из-за высокой смертности населения, в структуре которой, ежегодно (по данным Министерства здравоохранения Оренбургской области) первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения (56,4%).

В структуре причин смерти среди детей до 1 года приоритетны отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составив в 2007г. 40,1% (36,7 на 10 000 родившихся), из них внутриутробная гипоксия и асфиксия составляет (44,5%).

В 2007г. самый высокий уровень младенческой смертности зарегистрирован в Кваркенском (38,3), г. Медногорске (30,9), Матвеевском (24,0), Ясенском (14,2), Сорочинском (19,6) районах, при среднеобластном (9,1 на 1000 родившихся, в том числе мальчики (10,5), девочки (7,7) умерших до 1 года на 1000 родившихся).

Уровень младенческой смертности в сельской местности выше (103,7 на 10 000 родившихся), чем в городской (81,1 на 10 000 родившихся), в том числе от болезней органов дыхания (в 2,4 раза), несчастных случаев, отравлений и травм (в 2,1 раза), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (в 1,6 раза), болезней органов пищеварения (на 28,6%).

В ходе анализа данных заболеваемости среди новорожденных за период 2001-2007г.г. были выявлены приоритетные территории Оренбургской области, где показатель заболеваемости (1000 родившихся живыми) ежегодно превышает среднеобластной: *болезни перинатального периода в 12 территориях*: Северный (1393,5), г.Орск (1199,9), Тюльганский (925,02), г. Медногорск (842,1), Илекский (820,5), Новосергиевский (798,5), Шарлыкский (761,2), Кваркенский (717,7), Светлинский (700,1), г. Оренбург (636,7), Переволоцкий (603,1), Курманаевский (565,4); *врожденные аномалии в 8 территориях*: Ташлинский (41,7), г. Оренбург (40,5), Илекский (37,8), Сакмарский (33,3), Акбулакский (32,9), Пономаревский (30,6), г. Новотроицк (28,2), Светлинский (28,1); *дыхательные нарушения в 11 территориях*: г. Орск (73,1), Северный (58,2), Кваркенский (47,4), Новоорский (47,0), г. Новотроицк (45,6), Домбаровский (35,4), Асекеевский (35,3), г. Оренбург (35,1), Шарлыкский (34,3), Курманаевский (33,0), г. Кувандык (32,7); *родовая травма в 11 территориях*: Светлинский (63,0), г.Новотроицк (48,7), Тюльганский (44,5), г.Оренбург (42,2), Асекеевский (40,6), Сакмарский (39,6), Северный

(38,0), г.Медногорск (35,4), Матвеевский (33,2), Пономаревский (32,9), г.Бугуруслан (32,6); *внутриутробная гипоксия и асфиксия в 10 территориях*: Северный (678,0), г.Орск (393,8), Переволоцкий (498,2), Новосергиевский (388,5), Кувандыкский (347,6), Илекский (307,8), Шарлыкский (290,4), г.Оренбург (270,5), Акбулакский (238,2), Кваркенский (222,3); *замедление роста и недостаточность питания в 17 территориях*: Шарлыкский (142,1), Светлинский (224,7), Ясненский (181,5), г.Орск (135,8), Красногвардейский (135,5), Тюльганский (134,9), г.Новотроицк (124,1), г.Медногорск (123,5), Новосергиевский (122,9), Пономаревский (120,4), г.Бузулук (117,1), Илекский (112,6), Адамовский (107,4), Матвеевский (103,5), Первомайский (99,9), Курманаевский (99,6), Акбулакский (98,0).

Известно, что состояние здоровья новорожденного зависит в первую очередь от состояния здоровья его матери. В Оренбургской области, в ходе проведенного анализа за многолетний период 2001-2007г.г., отмечен рост частоты экстрагенитальной патологии у беременных, наибольший уровень осложнений в родах связан с поздним токсикозом беременности, аномалией родовой деятельности и анемией, наряду со снижением удельного веса нормальных родов, отмечается стабильный рост осложненных родов.

Также в области за последние годы возросло количество врожденных пороков развития у новорожденных (рост с 2000г. на 10,7%, за последний год на 18%), что отразилось на высокой перинатальной смертности, составив по области в 2007г. 9,34 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (из них 98 детей умерли в возрасте до 7 дней и 144 родились уже мертвыми).

Другая проблема состоит в том, что загрязнение окружающей среды различными химическими веществами крайне неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья матери и ребенка, как наименее адаптированной категории населения, более того, предельно допустимые концентрации, разработанные в отношении большинства химических соединений, определены относительно организма женщины вне беременности.

В условиях нынешней демографической ситуации в области, актуальной проблемой охраны материнства и детства является разработка мероприятий, направленных на сохранение здоровья новорожденных и профилактику нарушений течения беременности, которая должна включать:

- ведение активной просветительной работы о причинах и последствиях возникновения врожденных пороков развития и контроль по их выявлению на ранних сроках беременности;

- ориентирование беременных на соблюдение основных элементов здорового образа жизни;

- строгий контроль по недопущению беременных к работе с вредными условиями труда;

- активное выявление супружеских пар из группы риска (хронические заболевания, мертворожденные дети в анамнезе и т.д.) и дифференцированный подход к динамическому диспансерному наблюдению с учетом медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска, причем

определение ведущих факторов риска, является комплексным подходом к решению поставленных задач и эффективным методом профилактики.

## О РЕЗЕРВАХ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ

**Пылаева Т.И., Арькова Т.Г.**  
**Оренбургский государственный университет**

Адаптация – процесс приспособления организма к изменяющимся условиям существования. Состояние здоровья человека в конечном итоге определяется количеством и мощностью его адаптационных резервов. Под резервами адаптации организма понимается совокупность наличных (пластических), функциональных (потенциальных) и энергетических резервов (Л.Б. Махонькина, И.М. Сазонова). Чем выше функциональный резерв, тем ниже «цена адаптации». Характерной чертой адаптации является экономичное функционирование с целью максимальной экономии ресурсов организма. Среда обитания организма постоянно меняется, отсюда адаптационные механизмы должны быть пластичными, многогранными, непрерывными. Что же такое резервы нашего организма? Во-первых, это наличные резервы, то есть материальные обеспечение: запасы гликогена в печени, запасы макро- и микроэлементов и т.д. Во-вторых, функциональные резервы (потенциальные), например, включение в работу временно «молчащих» нейронов ЦНС, капилляров, не включенных в кровоток, способность некоторых органов к увеличению массы при определенных условиях. Пополнение наличных резервов происходит благодаря хорошему состоянию функциональных резервов, то есть гармоничной и слаженной работе регуляторных систем: нервной, эндокринной, иммунной. В настоящее время сложно оценить комплексно, как велики на самом деле резервные возможности организма, и особенно тогда, когда происходит его блокирование на всех уровнях, в том числе и на психологическом. Следовательно, восстанавливать и накапливать резервы лучше с малых воздействий, которые энергетически экономичны и не приведут к срыву адаптации. По правилам Древней Восточной медицины лечение хронических пациентов не начинали сразу с акупунктуры и других мощных методов, а сначала снимали блокады, начиная лечение с нормализации образа жизни, диетотерапии, фитотерапии.

С помощью вегетативного резонансного теста (одной из диагностических резонансных технологий), разработанного немецким врачом Хельмутом Шиммелем и усовершенствованного профессором Ю.В. Готовским возможно в неких условных единицах измерить исходный уровень резервов адаптации у пациента – от иссякающих, низких и средних до хороших, высоких и очень высоких.

На программном комплексе «Имедис» нами выборочно было обследовано 15 студентов ГОУ ОГУ на предмет резервов адаптации с различной кожной патологией, поступивших на оздоровление в санаторий-профилакторий ГОУ ОГУ. Из них 11 человек с угревой болезнью; 1 человек с псориазом (стационарная стадия, зимний тип); 1 человек с экземой кистей вне обострения; 2 человека с атопическим дерматитом в фазе нестойкой ремиссии. Десять пациентов из пятнадцати обследованных имели иссякающие резервы адаптации

различной степени (от пятой до первой), четыре пациента имели низкие резервы адаптации, средние резервы 4 степени – один пациент. Хороших и высоких резервов адаптации не имел ни один из них.

Отсюда следует предположить, что при дерматологических патологиях, имеющих массу сопутствующих заболеваний, трудно поддающихся, а порой и вовсе не поддающихся обычным классическим методам лечения, общая тактика коррекции должна представляться в такой последовательности: с учетом большого количества психовегетативных, паразитарных, бактериологических, грибковых и других отягощений и трудностей выявления ведущего звена, начинать комплексную терапию целесообразно (согласно правилу Гиппократа – «природа лечит, врач прислуживает» - с малого воздействия «как постепенное восхождение по ступенькам лесенки»), то есть с общей дезинтоксикационной дренажной терапии пораженных органов-мишеней. У наших студентов такими органами являлись в основном у 14 пациентов из 15 – желудок, печень, тонкий и толстый кишечник; в меньшей мере почки (у 11 пациентов из 15) и легкие (у 8 пациентов из 15). Органы-мишени определялись методом компьютерной электронной биофункциональной диагностики на аппарате «Имедис»

А, как известно, основными выделительными органами и системами являются кожа, легкие, тонкий и толстый кишечник, почки, мочевой пузырь (произошли из одной мезодермы). При снижении функции одного из них, выделительную функцию берет на себя другой орган, функция которого не нарушена. Поэтому основная ставка в лечении была сделана на разгрузку этих органов. Проводилась терапия рациональным питанием, фитосборами, минеральной водой, физиотерапией (галокамера, электросон, магнитные поля различных свойств и т.д.). На организм не было произведено искусственного обременительного воздействия.

По мере улучшения состояния (повышения резервов адаптации) правомочно проводить устранение инфекционных агентов с помощью медикаментозных комплексных препаратов, резонансно-частотной терапии. Затем может решаться задача восстановления нормальной сапрофитной флоры кишечника и ферментных систем.

Конечно же следует учитывать и выполнять рекомендуемые особые требования к режиму питания и исключению зависимых привычек. Эту терапию следует проводить не форсируя, длительно от нескольких месяцев до 1 года, но не менее 6 месяцев.

Организм человека – самоорганизованная многоуровневая система с замечательно продуманным Природой механизмом регуляции. Внедрение на какой-то уровень или подуровень без четкой на то надобности может обернуться не успехом в лечении, а поражением. Определение уровня резервов адаптации позволяют провести вмешательство врача без ущерба организму в целом как высокоорганизованному Началу, позволяет осуществлять контроль на этапах оздоровления, определить верность выбранного врачом пути ведения пациента. И самое главное, не на словах, а на деле претворять в действие основной принцип врача – «Не навреди!»

Интегративная медицина создана самой Природой, а, увы, не людьми. Современный уровень знаний, высокая разрешающая способность измерительной техники позволяют, не меняя интегративно-индивидуального взгляда, подойти к диагностике и лечению с этих позиций несколько иными путями, используя другие средства, но только как дополнение к клиническому опыту врача.

## **САНАТОРИИ-ПРОФИЛАКТОРИИ КАК ВАЖНОЕ ЗВЕНО В УНИВЕРСИТЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ**

**Пылаева Т.И., Арькова Т.Г.  
Оренбургский государственный университет**

Не секрет, что сегодня для многих учащихся вузов вопрос выживания стоит, как никогда, остро. Понятно, что в этих условиях сохранить и без того ослабленное здоровье не просто. Именно поэтому такое важное значение для них имеют студенческие санатории-профилактории.

Считаем очень разумным, вложение средств в здоровье студентов, ведь здоровая молодежь сегодня это здоровая и сильная нация завтра, это мощь нашего государства, будущее нашей страны, ее трудовые ресурсы и демография.

Наличие санатория-профилактория – это показатель, когда руководитель ВУЗа работает на завтрашний день, когда находятся и время и средства на социальные программы. Нашему санаторию-профилакторию более 18 лет. За это время оздоровлено 17952 студентов.

Благодаря планомерной ежедневной поддержке университета и личному участию ректора санаторий-профилакторий ГОУ ОГУ имеет современную оздоровительную базу, где есть возможность проводить лечение согласно требуемым стандартам, но при этом лечебные методики всегда строго индивидуальны и назначаются в соответствии с характером заболевания, степенью болезненного процесса и общим состоянием больного.

ВУЗ стремится, чтобы учащиеся в стенах учебного заведения приобретали не только знания, но и духовное, физическое здоровье. За несколько лет себя оправдала система внедрения здорового образа жизни. Для этого создан целый университетский оздоровительный комплекс. Это кафедра профилактической медицины, медико-санитарная часть и санаторий-профилакторий ГОУ ОГУ. Ведется мониторинг состояния здоровья всех студентов ВУЗа, на основании чего проводятся исследования и выдаются рекомендации. Санаторий-профилакторий – важное звено в этой замкнутой цепи. Он позволяет реально влиять на физическое состояние учащихся. Особенностью и преимуществом санатория-профилактория является его очень малая удаленность от учебных корпусов, поэтому проведение лечебного и оздоровительного обслуживания учащихся проводится без отрыва от учебного процесса.

Лечение в условиях санатория-профилактория считается наиболее естественным, физиологичным. При многих заболеваниях, особенно в периоде ремиссии, т.е. после исчезновения острых проявлений, оно является наиболее эффективным. Широкое применение в комплексном санаторно-курортном лечении находят различные немедикаментозные виды лечения: физиотерапия, диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, рефлексотерапия и т.д. Врачами санатория-профилактория на основе теоретических и практических знаний всей медицины выработаны свои алгоритмы ведения пациентов с различными

патологиями. Один из алгоритмов, применяемых при оздоровлении студентов ГОУ ОГУ, рассмотрим на примере такого распространенного заболевания как вегето-сосудистая дистония (ВСД).

По данным различных специалистов ВСД диагностируется у 25 – 70% всех больных. Статистика санатория-профилактория показывает, что до 80% пациентов направлены на оздоровление с диагнозом ВСД.

ВСД является функциональным полиэтиологическим заболеванием. На современном этапе, ученые, занимающиеся исследованием этой проблемы, предлагают для обозначения данного патологического состояния термин вегетативная дисфункция (ВД), который наиболее точно отражает суть возникающих патологических изменений в работе вегетативной нервной системы. Во многих медицинских изданиях можно встретить синонимы термина вегетативная дисфункция: нейроциркуляторная дистония, психовегетативный синдром, ангионевроз, психовегетативный невроз и т.д. В настоящее время вегетативная дисфункция считается не самостоятельным заболеванием, а синдромом – совокупностью признаков – симптомов, которые могут встречаться при какой-либо патологии.

Проявления вегето-сосудистой дистонии весьма разнообразны: это и боли в области сердца, аритмия, учащенное дыхание, ощущение нехватки воздуха, колебания артериального и венозного давления, непредсказуемые колебания температуры тела, боль в животе, тошнота, рвота, отрыжка, запоры или поносы, слабость, вялость, сниженная работоспособность, плаксивость, раздражительность, головные боли, головокружение, повышенная чувствительность к смене погоды и т.д.

В санатории-профилактории ГОУ ОГУ пациентам проводится электропунктурный вегетативный резонансный тест (методические рекомендации № 99/96 МЗ РФ 2000 г.), при помощи которого у студентов с диагнозом ВСД (ВД) выявляются паразитарные, бактериологические, вирусные отягощения, напряжение или истощение эндокринной системы различных степеней, иссякающие или низкие резервы адаптации, недостаток йода, цинка, психологические нагрузки 4 и 5 степени, проблемы почек (оксалатурии). При помощи вегетативного резонансного теста (ВРТ) выбирается приоритетный (ключевой) пункт патогенеза ВСД, и лечение начинается именно с этого с одновременным подключением дренажной (фито) терапии с целью реактивации мезенхимы и, конечно, все рекомендации стандарта выполнялись по максимуму (физиотерапия, массаж, галотерапия, водолечение, ЛФК, рефлексотерапия и т.д.). К концу заезда у каждого страдающего ВСД отмечается улучшение, а именно: исчезают головные боли, одышка, головокружение и т.д.

Учитывая полисимптомность и полисиндромность ВСД, комплексное оздоровление в санатории-профилактории студентов способствует более легкой и надежной, пролонгированной их адаптации к резко меняющимся условиям окружающей среды и социальной жизни.

# **ОПЫТ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ДЕЗИНФЕКЦИИ И ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА (ОГУ) ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Турышев А.Г., Конюхов В.А.**

**Федеральное ГУП «Центр дезинфекции в Оренбургской области»,  
Оренбургский государственный университет**

Последовавшее в середине девяностых годов реформирование дезинфекционной службы страны фактически привело к прекращению финансирования дезинфекционных мероприятий со стороны государства и переводу работы дезинфекционных учреждений на коммерческую основу. Это имело следствием резкое сокращение объемов не только дезинфекционных (по уничтожению возбудителей болезней в окружающей среде), но и дезинсекционных (по борьбе с насекомыми переносчиками инфекции) и дератизационных (по уничтожению грызунов – резервуаров и переносчиков заразных болезней) работ. В итоге практически во всех регионах страны отмечен рост заболеваемости такими зоонозами, как ГЛПС, микроспория, вроде бы давно «забытой» чесоткой, туберкулезом и другими инфекциями. Не обошли эти беды стороной и высшие учебные заведения Оренбуржья, вынужденных долгое время экономить на договорных дезинфекционных работах в связи с финансовыми затруднениями. Своеобразный биологический индикатор качества профилактических дезинфекционных мероприятий – заболеваемость чесоткой. Беспрецедентный факт – с 2001 по 2005 гг. более 400 студентов вузов г. Оренбурга обратились в лечебные учреждения по поводу заболевания чесоткой (а сколько не обратилось?).

Оренбургский государственный университет по сравнению с другими вузами отличается не только большим количеством ППС и сотрудников и студентов очной формы обучения, но и что особенно важно большей численностью студентов заочной и вечерней формы обучения. Известно, что в современных условиях этот контингент зачастую не охватывается флюорографией, вакцинацией, диспансерными осмотрами.

Результат: более высокая вероятность заносов инфекции по сравнению с другими вузами. В этих условиях важное значение приобретает четкая организация системы дезинфекционных мероприятий, роль и значение которых сводится к ограничению циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний, предупреждение заражений студентов и сотрудников, что в конечном итоге способствует снижению уровня инфекционных заболеваний. Разработанная и реализованная при научно – методическом обеспечении со стороны Центра содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета (ЦСУЗ ОГУ) система дезинфекционных мероприятий на 95 % реализуется службами жизнеобеспечения университета и ЦСУЗ. Система включает два направления: профилактическое (центр дезинфекции обеспечивает договорные работы по дератизации и дезинсекции) и

противоэпидемиологическое (центр дезинфекции обеспечивает заключительную дезинфекцию и камерную обработку в очагах).

В отличие от других вузов в ОГУ экстренное извещение об инфекционном заболевании из управления Роспотребнадзора в ЦСУЗ ОГУ подкрепляется немедленной организацией текущей дезинфекции с одновременной заявкой на заключительную по показаниям и сопровождается экспрессным контролем ее качества методами микроанализа. Организационно во всех профилактических технологиях, утвержденных приказами ректора (по борьбе с инфекциями) предусмотрено взаимодействие с областным центром дезинфекции.

Эффективность такого взаимодействия полностью оправдала себя на практике и в настоящее время не вызывает сомнения: с 2006 года в ОГУ не зарегистрировано ни одного случая заражения по контакту, не зафиксировано ни одного случая выделения индикаторных или санитарно – показательных штаммов микроорганизмов (золотистый стафилококк, кишечная палочка), при контроле качества дезинфекционных мероприятий в десятки раз снизились риски заражений инфекционными болезнями среди студентов и сотрудников, что свидетельствует о высокой эффективности дезинфекционных мероприятий и в конечном итоге результативности новой концепции сохранения и укрепления здоровья, утвержденной решением Ученого совета университета, переориентировавшей структурные подразделения университета на первичную профилактику заболеваний. В качестве примера полагаем уместным привести более подробно достигнутые практические результаты хотя бы по одному биологическому индикатору – заболеваемости чесоткой.

В 2008г. закреплены системные результаты в профилактике чесотки. Если в 2000-2005гг. заболеваемость чесоткой среди студентов ОГУ в 2,3 раза превышала другие вузы (1,63 и 0,72 на 1 тысячу соответственно), то в 2008г. заболеваемость снижена на 13,2 %, а уровень ее не только ниже среднесноголетнего, но и ниже, чем по другим вузам Оренбуржья в 2,2 раза (табл. 1) в то время как по другим вузам идет фактически эпидемия: рост с 0,72 до 2,2 на 1000, т.е. более чем в 3,1 раза. Таким образом, риск заражений в ОГУ снижен более чем в 12 раз.

Таблица 1. Показатели заболеваемости чесоткой в высших и средних учебных заведениях г. Оренбурга в 2008г. в расчете на 1000 человек студентов и обучающихся.

Показатели	ОГУ	Другие ВУЗы	ОГУ и колледжи	Другие ВУЗы и колледжи
Всего случаев	12	44	13	50
На 1000 человек	0,75	1,78	0,68	1,59
В т.ч. среди студентов на 1000 человек	1,00	2,20	0,93	1,90

Таким образом, если по другим вузам эпидемиологическая ситуация крайне неблагоприятна, то в ОГУ продолжается снижение заболеваемости, несмотря на общее неблагополучие в г. Оренбурге и области, и тем самым подтверждается социальная, медицинская и эпидемиологическая эффективность упреждающих решений, принятых Ученым советом университета и ректором по созданию собственной системы первичной профилактики заболеваний.

# **ВИДОВОЙ СОСТАВ, ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ПОПУЛЯЦИИ ГРЫЗУНОВ И НАСЕКОМЫХ – ПЕРЕНОСЧИКОВ ЗООНОЗОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Турышев А.Г.**

**ФГУП «Центр дезинфекции в Оренбургской области», г. Оренбург**

Для достижения более глубокого понимания особенностей природно-очаговых инфекций в современных условиях, для выявления связей между изменяющимися условиями среды, видовым составом и численностью грызунов, насекомых и других переносчиков и резервуаров инфекционных заболеваний человека, распространенностью и развитием эпидемиологической ситуации по зоонозам актуальным является применение системного подхода к анализу действующих факторов, использование компьютерных технологий (в том числе ГИС-ориентированных) обработки информации разного формата. Использование имитационных математических моделей для прогнозирования развития зоонозов способствует определению адекватных мер профилактики и снижению риска заражений природно-очаговыми инфекциями в регионе.

Результаты эколого-биологических многолетних исследований (в том числе полевых) автора с применением современных информационных технологий представлены в виде «Медико-биологического атласа природно-очаговых инфекций Оренбургской области» [Оренбург, Печатный дом «Димур». – 2007. – 56 с.]

Оренбургская область расположена в бассейне среднего течения реки Урал на границе Европы с Азией. Ее территория охватывает юго-восточную окраину Русской равнины, южную оконечность Урала и южное Зауралье. Своеобразие Оренбургской области в том, что она расположена не только на границе двух частей света, но и в трех природных странах: на Русской равнине, в Уральской горной стране и в Тургайской столовой стране. Все это, а также граница между лесостепной и степной природными зонами, отразилось на разнообразии природных ландшафтов и на разнообразии местной фауны и флоры. В основу атласа положены многолетние полевые и лабораторные исследования авторов, а также архивные и литературные сведения. В атласе приводятся данные по распространению и медицинскому значению фоновых видов грызунов, землероек, иксодовых клещей как основных источников и переносчиков природно-очаговых инфекционных заболеваний на территории области.

Атлас содержит карты: административную, растительности, ландшафта, млекопитающих. Карты распространенности природно-очаговых инфекций: туляремии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, лептоспироза, бешенства, клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза. Карты природных ареалов грызунов – носителей возбудителей болезней: бурозубок, белозубок, мышей: лесной, полевой, желтогорлой, домовый, серой крысы, полевок: водяной, рыжей, обыкновенной. Карты ареалов распространения клещей – переносчиков возбудителей болезней.