

РОСПОТРЕБНАДЗОР

в Тюменской области

август 2019 № 5



13

Что есть что?
О молочной
продукции
подробнее

25

Ваш ребенок
пошел в школу...

71

Глобальная кампания
ВОЗ «Спасайте
человеческие жизни:
соблюдайте чистоту
рук»

18+



Уважаемые читатели, коллеги!

Представляю вашему вниманию пятый номер журнала «Роспотребнадзор в Тюменской области», он выходит в канун осени. А осенью стартует новый учебный сезон. Поэтому в номере много материалов, посвященных подрастающему поколению. В рубриках «Осторожно! Дети!», «Я привит!», «Питание и здоровье» вы найдете разноплановые статьи, актуальные на сегодняшний день.

Мы уделили внимание федеральным проектам, реализуемым в нашем регионе. Этой тематике посвящены публикации: «Укрепление общественного здоровья», «Вторая научно-практическая конференция «Питание и здоровье» прошла в Екатеринбурге». А в рубрике «Лента новостей» вы сможете подробно узнать о визуализации реализуемой молочной продукции. Эта тема одна из значимых на сегодняшний день. Могу с уверенностью сказать, что и другие рубрики в журнале не менее интересны.

За первое полугодие Управлением Роспотребнадзора по Тюменской области проведено 1088 контрольно-надзорных мероприятий. Проведена 641 проверка, в том числе 360 – плановых и 281 – внеплановая.

Доля проверок, по которым выявлены нарушения, по-прежнему остается высокой – 90%. Важное значение имеет профилактическая работа с предпринимательским сообществом, которая проводится проводящаяся Управлением, – проведение семинары, дни открытых дверей для предпринимателей, направление информационных писем, обсуждение правоприменительной практики, выдача предостережений. Ведь главная цель – предотвратить совершение нарушений законодательства, которые могут принести вред как здоровью граждан, их потребительским правам, так и безопасности и экономическим интересам бизнеса.

В 2018 году Управлением в суд направлено 191 исковое заявление на основании соответствующих обращений граждан (3-й результат по РФ). За первое полугодие 2019 года Управлением на основании обращений граждан в суды направлено 90 исковых заявлений в защиту прав конкретных потребителей.

Конечно же, нам приятно получать благодарственные письма от жителей Тюмени и Тюменской области, в которых они отмечают профессионализм сотрудников Управления Роспотребнадзора по Тюменской области. В такие моменты понимаешь, что дело, которому посвятил жизнь, помогает конкретным людям, и от этого она наполняется большим смыслом!

Мы всегда открыты для конструктивного диалога – присылайте свои вопросы, идеи, делитесь мнением.

Адрес электронной почты для связи: nadzor72@tyumen-service.ru

С уважением,
редактор номера, заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Тюменской области,
заместитель главного государственного санитарного врача по Тюменской области

А. В. Накатаев

Информационно-просветительское издание
Знак информационной продукции: 18+

Учредители и издатели:

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»

Попечительский совет:

Шарухо Г. В.

Устюжанин Ю. В.

Главный редактор:

Александр Фольмер

Редактор выпуска:

Андрей Накатаев

Руководитель проекта:

Ангелина Лавренова

Редколлегия:

Гардт Л. А.

Евтина С. А.

Летюшев А. Н.

Марченко А. Н.

Никоза А. А.

Распопова Ю. И.

Степанова Т. Ф.

Тарасова Н. В.

Турбина И. А.

Фото:

Андрей Редькин

Дизайн/верстка:

Десятов С. В.

Отдел продвижения:

Екатерина Моисеева

e-mail: tocgusen@fguz-tyumen.ru,

тел.: (3452) 56-79-90, 56-79-91

Отпечатано в типографии:

ООО «ИПЦ «Экспресс»,

г. Тюмень, ул. Минская, 3г,

корп. 3, ИНН 7202164741,

тел. 8 (3452) 55-58-47.

Подписано в печать 30.08.2019 г.

Заказ № Э-5673. Тираж 500 экз.

Список сокращений:

КЦ – консультационный центр по защите прав потребителей

ООиОД – отдел организации и обеспечения деятельности

ОСН – отдел санитарного надзора

ОФФРГ – отделение исследований физических факторов и радиационной гигиены

ОЭН – отдел эпидемиологического надзора

ООЭН – отдел обеспечения эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями

ОЗПП – отдел защиты прав потребителей

ОЮО – отдел юридического обеспечения

ТО – Тюменская область

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

4 | О сотрудничестве с Вьетнамом в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС

8 | Итоги надзора в I полугодии 2019 года

10 | В I полугодии 2019 года рассмотрено более 7 тысяч обращений
ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

13 | Молочный продукт, молокосодержащий продукт, молочный составной продукт – что есть что?

ПЕРВЫЙ СРЕДИ РАВНЫХ

15 | Микробиология – ее судьба!
ОСТОРОЖНО! ДЕТИ!

17 | Дневник школьника

25 | Ваш ребенок пошел в школу...

28 | Это хлопотное 1 сентября или Как правильно собрать ребенка в школу

32 | Детская комната как формат развлечения

35 | Алина Вязовикова:

«Отличный результат можно получить лишь в совместном тандеме «логопед-родители»

НАШ ПОЛЕЗНЫЙ СОВЕТ

37 | Совет колдуна Описторха
Я ПРИВИТ!

41 | Федеральный проект

«Укрепление общественного здоровья»

45 | Лучшая защита от гриппа – вакцинация!

СРЕДА ОБИТАНИЯ

50 | Вредная мебель: как с ней бороться?

52 | Проблемы инфекционной безопасности в салонах красоты

56 | Ягоды, грибы и дачные дары – друзья или враги?!

ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

59 | Вторая научно-практическая конференция «Питание и здоровье» прошла в Екатеринбурге

65 | Полью Пармеджано и деревенские овощи с розмарином

66 | Сохранение здоровья в пожилом возрасте

В ПОМОЩЬ ПОТРЕБИТЕЛЮ

67 | Как уличить мошенников, подделывающих вашу подпись

НАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ

68 | Судебная строительно-техническая экспертиза – надежный инструмент урегулирования споров застройщика и заказчика

70 | Ботулизм – тяжелое токсичное инфекционное заболевание

71 | Глобальная кампания ВОЗ

«Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук»

О СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ВЬЕТНАМОМ В ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

12 ноября 2013 года в г. Ханой (Вьетнам) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерство здравоохранения Социалистической Республики Вьетнам (СРВ) подписали Меморандум о сотрудничестве в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также согласовали соответствующую Программу по оказанию помощи Вьетнаму.



Указанный документ является очередным важным шагом на пути укрепления межведомственного взаимодействия России и Вьетнама в области борьбы с инфекционными болезнями и направлен на продолжение и развитие проводимых Роспотребнадзором мероприятий по оказанию помощи СРВ для защиты здоровья населения от угроз санитарно-эпидемиологического характера. Программа сотрудничества по оказанию Роспотребнадзором помощи Вьетнаму в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения на период 2015–2017 годов, являющаяся частью подписанного Меморандума, предусматривает двустороннее взаимодействие по различным направлениям, среди которых содействие в области

профилактики, выявления причин распространения и сдерживания вспышек инфекционных болезней, сотрудничество в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в туристических зонах СРВ, обеспечение безопасности пищевых продуктов, обрабатываемых между Россией и Вьетнамом, а также подготовка кадров и проведение совместных научных исследований.

Подписанный Меморандум служит прочной основой для поступательного и продолжительного развития двустороннего сотрудничества России и Вьетнама в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты здоровья населения. Выполнение Роспотребнадзором и Минздравом Вьетнама предусмотренных принятой Программой помощи мероприятий способствует существенному снижению рисков, связанных с появлением новых инфекций и распространением уже известных болезней, а также прогрессу в научных исследованиях для разработки новых средств диагностики и профилактики инфекций.

Разработанный и принятый План мероприятий по реализации программы сотрудничества Федеральной службы

по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерства здравоохранения Социалистической Республики Вьетнам по оказанию помощи СРВ в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2015–2017 годах предполагал проведение совместных научных исследований по различным направлениям и использование результатов этих работ. В соответствии с Планом мероприятий ФБУН ТНИИКИП в рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия осуществлял внедрение системы биологической безопасности медицинской помощи в лечебных организациях СРВ.

Информация:

<https://rospotrebнадзор.ru/deyatelnost/international/>

2015

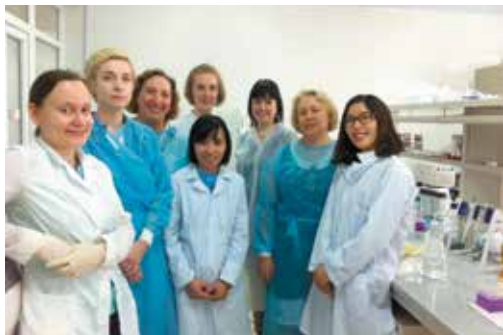
В 2015 году группой научных сотрудников института в составе зав. бактериологической лабораторией, к.м.н., врача-бактериолога Катаевой Л. В., врача-эпидемиолога Ребещенко А. П., биолога Посоюзных О. В. проведена командировка в СРВ в г. Ханой. Работа сотрудников производилась на базе совместного Российско-Вьетнамского Тропического научно-исследовательского и технологического центра. В процессе обсуждения совместной научной деятельности по программе



сотрудничества было достигнуто соглашение о составлении конкретного плана мероприятий. Запланировано оказание методической помощи, обучение медицинского персонала и сопровождение реализации систем биологической безопасности в медицинских организациях. Для выполнения этого раздела сотрудничества вьетнамской стороной было предложено взаимодействие с Национальным госпиталем педиатрии в г. Ханой. По итогам командировки отмечено, что вьетнамские сотрудники проявили большой интерес и открыты для сотрудничества и взаимодействия.

2016

В 2016 году подписан договор о научно-техническом сотрудничестве между ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора и Научно-исследовательским институтом детского здоровья Национального педиатрического госпиталя Социалистической Республики Вьетнам.



В соответствии с договором впервые проведен микробиологический мониторинг объектов внешней среды и биоматериала пациентов, охарактеризована структура микробиоценоза и антибиотикорезистентность выделенных бактерий, в соответствии с оригинальной, разработанной для российских стационаров методикой. Даны рекомендации, реализация которых позволила улучшить систему биологической безопасности медицинской помощи в некоторых отделениях.

Также в 2016 году состоялся рабочий визит вьетнамских коллег, институт посетили вьетнамские коллеги: научный сотрудник лаборатории адаптации и военной медицины Института тропической медицины Российско-Вьетнамского Тропического научно-исследовательского и технологического центра (Вьетнам, г. Ханой) Чан Тхи Нян и ассистент профессора Национального института гигиены и эпидемиологии (Вьетнам, г. Ханой) Нгуен Бинь Минь. Гости побывали в научных и диагностических подразделениях института, приняли участие в совместных лабораторных исследованиях.

2017–2018

В 2017–2018 годах совместная научная работа продолжилась. Кроме отбора биологического материала и смывов с объектов внешней среды проводились совместные рабочие встречи и совещания по выполнению плана мероприятий. Обсуждались современные методы идентификации бактерий (масс-спектрометрия, ПЦР, секвенирование).

17 апреля 2018 года состоялась научно-практическая конференция на базе Национального госпиталя педиатрии. На конференции присутствовало



более 200 практикующих врачей, в том числе представители администрации – Khu Thi Khanh Dung Associate Professor Vice director NHP, Head of NICU, Head of Neonatal training Dept. Research Institute for Child Health (RICH), Vice President of Vietnam Association, Le Thi Minh Huong Vice Director National Hospital of Pediatrics, Дао Минь Туан – заместитель директора института исследований здоровья детей, заведующий отделением пульмонологии, Хоанг Тхи Бик Нгок – заведующая отделением микробиологии, Ле Киен Нгай – заведующий отделением инфекционного контроля.

По результатам исследований за 2016–2017 годы, сотрудниками института представлены доклады: «Микробный пейзаж больных инфекционного и гастроэнтерологического отделений Национального госпиталя педиатрии г. Ханой, СРВ» Катаева Л. В.; «Результаты совместного исследования за 2016–2017 годы (микрофлора биотопов пациентов АРО и ее антибиотикорезистентность)» Ребещенко А. П.

Учитывая приоритетный характер, актуальность и заинтересованность вьетнамских коллег, совместные научные исследования будут продолжены.

Результаты научных исследований тюменских и вьетнамских коллег опубликованы в российских научных изданиях.

Публикации:

1. Катаева Л. В., Ребещенко А. П., Степанова Т. Ф., Посоюзных О. В., Le Thanh Hai, Le Thi Minh Huong. Сравнительная характеристика микрофлоры пациентов различных отделений Национального госпиталя педиатрии г. Ханой, Вьетнам // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 3 (312). С. 43–48.

2. Степанова Т. Ф., Катаева Л. В., Ребещенко А. П., Ли С. Х., Фу С. Х. Д., Посоюзных О. В., Кузнецов А. Н., Ли С. М. Х., Тран С. Н. Структура микрофлоры производственной среды отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Национального госпиталя педиатрии г. Ханой, СРВ // Здоровье населения и среда обитания. 2017. № 11 (296). С. 53–56.

3. Степанова Т. Ф., Катаева Л. В., Ребещенко А. П., Ле Тхи Минх Хуонг, Посоюзных О. В., Кузнецов А. Н., Le Thi Minh Huong, Тран Тхи Най. Структура микробиоценоза грудных детей – пациентов

Национального госпиталя педиатрии г. Ханой, СРВ // Здоровье населения и среда обитания. 2017. № 3 (288). С. 54–56.

4. Степанова Т. Ф., Катаева Л. В., Ребещенко А. П., Ле С. Х., Ху С. Х. Д., Посоюзных О. В., Кузнецов А. Н., Ле С. М. Х., Тран С. Н. Характеристика антибиотикорезистентности бактерий, выделенных от грудных детей – пациентов Национального госпиталя педиатрии г. Ханой // Здоровье населения и среда обитания. 2017. № 5 (290). С. 51–53.

5. Ребещенко А. П., Катаева Л. В., Степанова Т. Ф., Le Thanh Hai, Khu Thi Khanh Dung, Посоюзных О. В., Le Thi Minh Huong, Tran Thi Nhai. Микробиота объектов среды и слизистых оболочек верхних дыхательных путей пациентов инфекционного отделения Национального госпиталя педиатрии г. Ханой, Вьетнам // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 1 (310). С. 51–54.

*Материал подготовила
врач-эпидемиолог, младший научный сотрудник
ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора
Анна Ребещенко*

ИТОГИ НАДЗОРА В I ПОЛУГОДИИ 2019 года

В I полугодии 2019 года Управлением Роспотребнадзора по Тюменской области проведено 1088 контрольно-надзорных мероприятий.

В рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ проведена 641 проверка, в том числе 360 – плановых и 281 – внеплановая. Наиболее часто основанием для внеплановых проверок

служили приказы руководителя Роспотребнадзора, изданные в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации – 176 (63%).

Доля проверок, по которым выявлены нарушения – 89,8%. Среднее количество выявленных нарушений на одну проверку – 9,2.

СТРУКТУРА ВНЕПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК



Проведено:

- 310 административных расследований в соответствии с требованиями КоАП РФ;
- 72 проверки в рамках расследования случаев возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний;
- 46 проверок устранения обстоятельств, послуживших основанием для назначения административного приостановления деятельности, по истечении срока наказания;
- 10 проверок устранения обстоятельств, послуживших основанием для назначения административного приостановления деятельности, по запросу судьи при досрочном прекращении наказания;
- 9 проверок в отношении органов местного самоуправления;
- принято участие в 265 проверках органов прокуратуры.

Новые методы надзора и профилактики:

- 381 предварительная проверка;

- 77 проверок с использованием проверочных листов;
- 71 предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований;
- 24 мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями;
- 3 контрольные закупки.

Пресечение нарушений обязательных требований:

- 542 предписания;
- 1424 протокола об административном правонарушении по 64 административным составам;
- 1231 постановление о наложении штрафа;
- 102 предупреждения;
- 730 представлений в порядке ст. 29.13 КоАП РФ;
- 267 дел направлено на рассмотрение в судебные органы.

По итогам рассмотрения судами вынесены:

- 81 постановление о наложении административного штрафа и конфискации продукции;
- 63 постановления об административном приостановлении деятельности;
- 8 наказаний в виде предупреждения.

По административным материалам, рассмотренным Управлением и судами, наложены административные штрафы – 18,5 миллионов рублей.

В суды направлены:

- 90 исковых заявлений в защиту конкретного потребителя (удовлетворены 63 из 64 рассмотренных);
- 19 исков в защиту неопределенного круга потребителей (удовлетворены 3 из 4 рассмотренных);
- 6 исков о понуждении к соблюдению обязательных требований санитарного законодательства (удовлетворены 2 из 2 рассмотренных);
- 1 иск о ликвидации предприятия за неоднократные и грубые нарушения прав потребителей (удовлетворен судом).



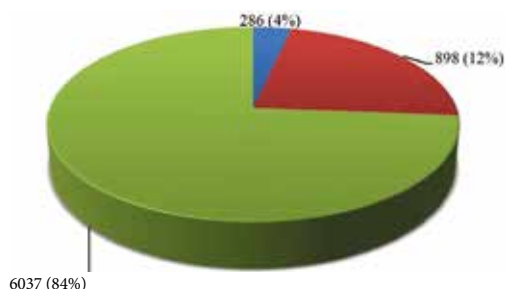
*Материал подготовила
начальник отдела организации
и обеспечения деятельности
Управления Роспотребнадзора
по Тюменской области
Светлана Евтина*

В I ПОЛУГОДИИ 2019 ГОДА РАССМОТРЕНО БОЛЕЕ 7 ТЫСЯЧ ОБРАЩЕНИЙ

В I полугодии 2019 года Управлением Роспотребнадзора по Тюменской области рассмотрено 7221 обращение, что на 13% больше, чем за аналогичный период 2018 года, в том числе 3507 (49%) – письменные обращения. Из поступивших письменных обращений 77% – обращения граждан.

41% поступивших обращений касались вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (6 месяцев 2018 года – 49%), 59% – защиты прав потребителей (6 месяцев 2018 года – 51%).

РЕЗУЛЬТАТЫ РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ



- послужили основанием для проведения контрольно-надзорных мероприятий
- направлены по подведомственности
- даны разъяснения

- 286 обращений (8,2%) стали основанием для проведения проверок, административных расследований, контрольных закупок.

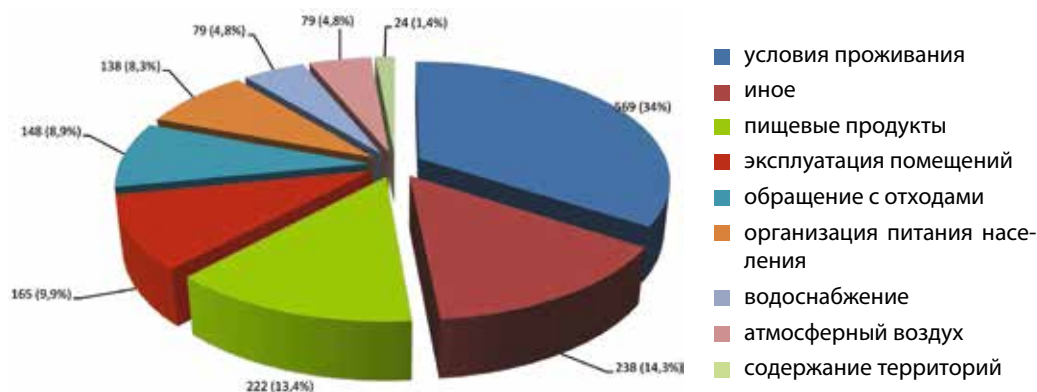
В 70% (201) факты, изложенные в обращениях, подтвердились, в том числе:

- 166 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения,
- 35 – по вопросам защиты прав потребителей.

По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения поступило 1662 письменных обращения, что на 2% меньше, чем за 6 месяцев 2018 года.

В сравнении с аналогичным периодом прошлого года вырос удельный вес обращений на условия проживания в жилых помещениях, на качество атмосферного воздуха.

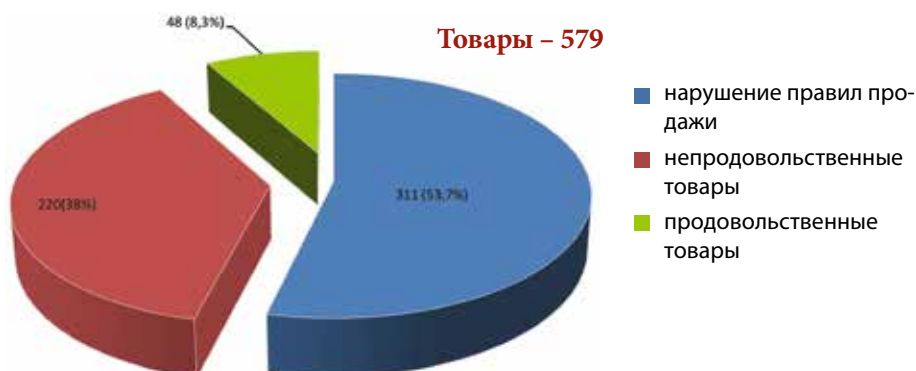
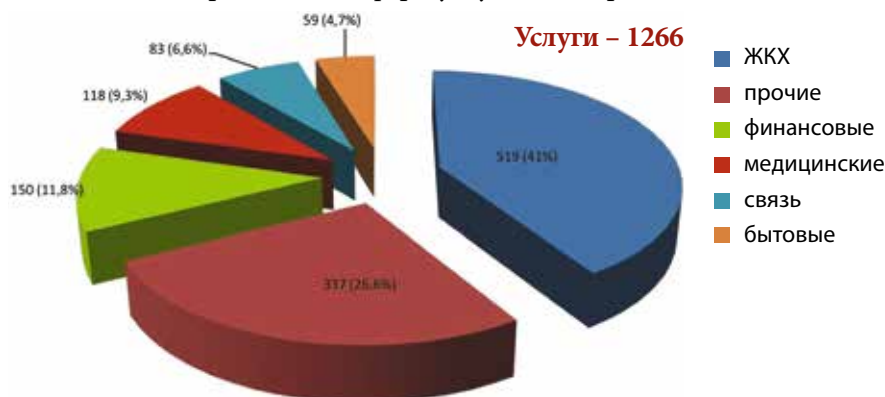




Результаты рассмотрения:

- 186 протоколов об административном правонарушении;
- 4 заявления (иска) в судебные органы;
- 27 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

По вопросам защиты прав потребителей поступило 1845 письменных обращений (1266 обращений в сфере услуг, 579 обращений в сфере товаров), динамика в сравнении с аналогичным периодом прошлого года незначительная.



Результаты рассмотрения:

- 76 протоколов об административном правонарушении;
- 89 заявлений (исков) в судебные органы;
- 44 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований;
- 23 материала направлены для возбуждения уголовных дел.

Материалы для возбуждения уголовных дел составлены в отношении ООО «Клиника Сибирская», в связи с недобросовестной деятельностью, затрагивающей граждан преимущественно пожилого возраста: приглашение по телефону для диагностики здоровья с последующим информированием о наличии «неизлечимых заболеваний».

**Для заявителей проведено 20 тематических горячих линий,
на которые поступило 1934 звонка.**

В феврале 2019 года руководитель Управления Галина Шарухо провела личный прием 5 граждан в приемной Президента Российской Федерации в Тюменской области. Обратившимся даны консультации и разъяснения, проведены контрольно-надзорные мероприятия, оказано содействие в судебной защите в рамках имеющихся полномочий, заявителям направлены ответы.



*Материал подготовила начальник отдела организации и обеспечения деятельности
Управления Роспотребнадзора по Тюменской области
Светлана Евтина*



Роспотребнадзор

**Молочный продукт,
молокосодержащий продукт,
молочный составной продукт –
что есть что?**

Управление Роспотребнадзора по Тюменской области неоднократно на своем сайте информировало потребителей и предпринимательское сообщество о внесении изменений в Правила продажи отдельных видов товаров. Определены новые правила выкладки молочных, а также молочных составных и молокосодержащих продуктов.

Для того чтобы потребителю было проще и быстрее выбрать в торговом зале более полезную молочную продукцию, не содержащую заменителя молочных жиров, с 1 июля 2019 года продавец должен выполнить следующее:

1. Размещение (выкладка) молочных, молочных составных и молокосодержащих продуктов должно осуществляться способом, позволяющим визуально отделить указанные продукты от иных пищевых продуктов (например, путем размещения в отдельном холодильном оборудовании, на выделенных для такой продукции полках). Смешение натуральных молочных продуктов с иной продукцией недопустимо.

2. Размещение (выкладка) молочной продукции без заменителя молочного жира должно сопровождаться информационной надписью «Продукты без заменителя молочного жира».

В этой связи дополнительно разъясняем потребителям что есть что.

Основной документ, содержащий требования к молоку и молочным продуктам, – Технический регламент на молоко и молочную продукцию ТР ТС 033/2013. Этот технический регламент устанавливает классификацию продуктов, полученных из молока, и делит

их на группы: молочные, молочные составные, молокосодержащие и побочные продукты переработки молока.



Молочный продукт – пищевой продукт, который произведен из молока и его составных частей (или только из составных частей молока) без использования растительного жира и белка. В составе молочного продукта могут содержаться компоненты, которые необходимы для его переработки.

К молочным продуктам относятся: молоко питьевое, кефир, простокваша, варенец, сливки, творог, сыр, масло, мороженое и многие другие продукты, не содержащие каких-либо других пищевых продуктов.



Молочный составной продукт – пищевой продукт, произведенный из молока или молочных продуктов. В молочный составной продукт могут добавляться побочные продукты переработки молока. Составных частей молока должно быть более 50%. При этом в них могут присутствовать и немолочные компоненты.

К молочным составным продуктам относятся молочные продукты, в состав которых внесены фрукты, овощи, пряности, мясные изделия, кофе, какао, изюм, орехи, шоколад и пр. В качестве примера можно привести йогурт с кусочками фруктов, хрустящих хлопьев, творожную массу с изюмом, сыр с ветчиной, сгущенное молоко с кофе.

Молокосодержащий продукт – пищевой продукт, произведенный из молока или молочных продуктов или побочных продуктов переработки молока. Главным отличием молокосодержащих продуктов от всех остальных является наличие немолочных компонентов, которыми заменяется молочный жир, но в соответствии с техническим регламентом не более 50%.

Молокосодержащие продукты содержат и молочный жир, и заменитель молочного жира в разных пропорциях и могут иметь в своем составе разнообразные пищевые продукты.

При этом молокосодержащие продукты не могут именоваться так же, как молочные или молочные составные. Вместо существительного (кефир, творог, сыр) в их наименовании должно применяться прилагательное: кефирный, творожный, сырный, сметанный продукт.

Что делать потребителям, если в магазине вся продукция смешана на полках, выбор затруднен (приходится изучать маркировку и ценник каждого товара), персонал не реагирует на замечания?

1. Рекомендуется внести свои замечания в книгу отзывов и предложений, поставить дату обращения, сделать фотографию своей записи, «молочной полки», вывески магазина.

2. Сообщить в письменной (в том числе по электронной почте) или устной форме в Управление Роспотребнадзора по Тюменской области (работает горячая линия, контактные телефоны опубликованы по ссылке http://72.rospotrebnadzor.ru/content/465/86870/?sphrase_id=131927) о выявленных недостатках, приложить фотографии, пояснения о месте нахождения торгового объекта, его наименовании, дате посещения магазина.

Для обеспечения неукоснительного соблюдения прав потребителей Управлением Роспотребнадзора по Тюменской области организованы и проводятся проверки соблюдения хозяйствующими субъектами указанных новых требований.

За нарушение правил предусмотрена административная ответственность по статье 14.15. КоАП. Штраф от 10 000 до 30 000 на ЮЛ, от 1000 до 3000 на ИП и должностных лиц.



Материал подготовила начальник
ОСН Управления Роспотребнадзора по ТО
Надежда Токарева

МИКРОБИОЛОГИЯ – ЕЕ СУДЬБА!

В 1961 году по распределению Омского медицинского института в Тюмень прибыли два выпускника санитарно-гигиенического факультета, уже в качестве супругов – Марк Иосифович и Надежда Васильевна Брон.

Как всегда, выпускников принимал сам заведующий Облздравотделом Ю. Н. Семовских. В процессе собеседования Юрий Николаевич умел выявить все тонкости общественной и личной жизни новоприбывших.

Он уточнял все вопросы, волнующие выпускников.

У Марка в Тюмени жили родители и, следовательно, вопрос жилья, хотя бы на первое время, был решен.

Областная санэпидстанция в этот период испытывала острый дефицит кадров, так как далеко не всех устраивали командировки по территории самой большой области России. Молодая чета была направлена на работу в областную санэпидстанцию. Надежда Васильевна – врачом-бактериологом, а Марк Иосифович – санитарным врачом по гигиене труда.

В те времена одним из разделов работы санитарных врачей был предупредительный санитарный надзор. А он начинался с рассмотрения проектов будущих предприятий, поэтому приходилось тесно сотрудничать с проектными институтами. И тогда, учитывая разницу в заработной плате проектантов и санитарных врачей, Марк Иосифович вскоре перешел работать в проектную организацию, тем более что началось активное освоение нефтегазовых



месторождений, для этой отрасли создавались новые проектирующие организации.

Надежда Васильевна, с присущим ей энтузиазмом и стремлением к познанию нового, активно включилась в работу баклаборатории, и вскоре, в связи с уходом заведующего баклабораторией В. Р. Шлифера в открывшийся в Тюмени филиал Омского НИИ природно-очаговых инфекций, Надежда Васильевна, хотя и была молодым специалистом, назначается заведующей баклабораторией областной санэпидстанции. Под ее руководством значительно расширился объем и диапазон микробиологических исследований. Внедрены культуральные и серологические методы исследования. На базе областной баклаборатории были открыты курсы подготовки и переподготовки баклаборантов лабораторий области, включая национальные округа.

Несмотря на трудности с материальной базой, в территориях области все же открывались новые бактериологические лаборатории при городских и районных санэпидстанциях. В связи с бурным развитием нефтегазовой отрасли создавались новые

административные территории, а в них необходимо было осуществлять санитарный надзор, но без лабораторных исследований, то есть бездоказательно, разговаривать и предъявлять требования властным структурам и, особенно, нефтяным боссам, практически было невозможно.

Лаборатория областной санэпидстанции под руководством Надежды Васильевны оснащалась современным оборудованием и комплектами мебели, специально выпускаемыми для баклабораторий.

Надежда Васильевна организовывала системную подготовку и переподготовку врачей-бактериологов всей области, в том числе на выездных циклах подготовки с привлечением специалистов институтов усовершенствования из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода и др. Она неоднократно привлекалась к проверкам в составе бригад Министерства здравоохранения РФ баклабораторий других регионов страны.

Она активно занималась исследовательской работой совместно с научными работниками НИИ краевой инфекционной патологии, но диссертационную работу, к сожалению, так и не подготовила, хотя результаты ее



практической работы использовались в диссертациях многих эпидемиологов Тюменской области. Имеет печатные работы.

Надежда Васильевна воспитала двоих детей – это сын Игорь и дочь Марина. Оба стали врачами.

В настоящее время Надежда Брон находится на заслуженном отдыхе.

*Материал подготовлен
профессором кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава
России, д.м.н., доцентом, заслуженным врачом РФ
Юрием Устюжаниным*

О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ В СТИХАХ

Здоровье нации – здоровая семья!
А это мама, папа, ты и я!
И каждый должен быть здоровым, красив фигурой и душой,
А значит, правильно питаться и вновь работать над собой!
Должны быть в рационе полезные продукты,
Все знают – это овощи и фрукты!
А чтобы быть и грамотным, и ловким,
Необходимо употреблять морковку!
А также микроэлементы и макро-, микронутриенты,
Чтоб ваш ребенок рос и гармонично развивался,
Следите, чтоб он сбалансированно питался.
А значит, невзирая на погоду, употреблял белки, жиры и углеводы.
Все перечисленное вам, естественно, не ново,
Ведь поколение детей должно расти здоровым!
Так будем вместе грамотно питаться,
Лишь с пользой для здоровья развиваться!



ГДЕ СОДЕРЖАТСЯ БЕЛКИ, ЖИРЫ И УГЛЕВОДЫ?

- **Животные белки:**
 - мясо, рыба, молочные продукты, яичный белок;
 - содержат незаменимые аминокислоты.
- **Растительные белки:**
 - соя, фасоль, горох, грибы, злаки;
 - содержат много клетчатки.
- **Животные жиры:**
 - сливочное и топленое масло, сало, жирное мясо, птица, рыба, колбасы, молочные продукты;
 - содержат насыщенные жирные кислоты, холестерин.
- **Растительные жиры:**
 - растительные масла, оливки, орехи, семечки, авокадо;
 - содержат, преимущественно, ненасыщенные жирные кислоты.
- **Неусвояемые углеводы (клетчатка):**
 - овощи, зелень, фрукты, ягоды, крупы, мука грубого помола;
 - не всасываются в кишечнике, не влияют на массу тела, дают сытость.
- **Усвояемые углеводы:**
 - а) - быстроусвояемые (простые сахара: сахар, мед, кондитерские изделия, варенье, соки, сладкие напитки, фрукты и ягоды);
 - быстро всасываются в кровь;
 - б) - медленноусвояемые (сложные углеводы - крахмал, изделия из злаков - мука, хлеб, макаронные изделия; крупы, кукуруза, картофель);
 - всасываются медленнее.



ПРОСТО О ГЛАВНОМ!

ВАЖНЫЕ ЗНАНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ



Контролируйте потребление жира

- исключите жареные блюда;
- не используйте дополнительный жир при приготовлении;
- ограничивайте употребление колбасных изделий, мясных копченостей, особенно с видимым жиром: они содержат большое количество животного жира и мало белка;
- используйте в питании нежирные сорта рыбы, снимайте кожу с птицы, применяйте нежирные сорта мяса, молока и молочных продуктов, при этом предпочтение отдавайте продуктам с более низким содержанием жира



Контролируйте потребление сахара

- основные источники сахара: варенье, шоколад, конфеты, кондитерские изделия, сладкие газированные напитки;
- сладкие блюда с большим содержанием сахара необходимо потреблять ограниченно, чтобы избежать вредного влияния на обмен веществ, риска возникновения пищевой аллергии и избыточного веса, а также нарушения работы желудочно-кишечного тракта



Контролируйте потребление соли

- норма потребления соли составляет не более 5 г/сутки (1 ч. л.);
- избыточное потребление соли приводит к задержке жидкости в организме, повышению артериального давления, отекам;
- основные правила употребления соли: готовьте без соли, солите готовое блюдо перед употреблением, используйте соль с пониженным содержанием натрия, ограничивайте употребление колбасных изделий, мясных копченостей



Выбирайте правильные способы кулинарной обработки пищи

- предпочтительно: приготовление на пару, отваривание, запекание, тушение, гриль;
- исключите: жарение на сковороде с использованием дополнительного жира или масла, приготовление во фритюре, панировку

ФИЗИОЛОГИЯ ПИТАНИЯ.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ ШКОЛЬНИКУ?



Почему нельзя НЕ есть?

- негативное влияние на состояние внутренних органов и всего организма;
- риск развития заболеваний многих органов, появление избыточного веса;
- снижение внимания и умственной активности



Почему стоит пропустить прием пищи после 19:00?

- физическая активность вечером значительно уменьшается;
- биоритмы организма человека сбиваются, органы пищеварительной системы не могут в полной мере переработать поступившую пищу;
- увеличивается риск появления избыточного веса



Почему следует питаться дробно, не менее 4 раз в день и небольшими порциями?

- данный режим питания позволяет пище лучше усваиваться, не перегружая желудочно-кишечный тракт;
- обеспечивает поддержание стабильно высокого уровня обмена веществ в организме;
- порция объемом 200-250 г не приводит к «переполнению» и «перерастяжению» желудка



Почему необходимо пить не менее литра воды в день?

- вода помогает снизить избыточный вес;
- вода облегчает переваривание пищи и помогает бороться с усталостью;
- вода заставляет правильно работать почки, способствует выведению отходов;
- правильный питьевой режим обеспечивает поддержание артериального давления и баланса жидкости в организме



Почему желательно исключить из питания жгучие и острые специи, уксус, майонез, кетчупы?

- жгучие и острые приправы раздражают слизистую желудочно-кишечного тракта, что приводит к развитию заболеваний;
- острые приправы увеличивают аппетит, что затрудняет контроль за пищевым поведением, приводит к избыточному употреблению пищи.

ПОЛЬЗА МОЛОКА, МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ И КРУП

В молоко входят легко и полностью усваиваемые молочный жир и белки, а также в небольших количествах многие незаменимые витамины.

Наиболее богаты молочные продукты кальцием, который, к тому же, содержится в оптимальном соотношении с фосфором. Но для нормального всасывания и его полноценного использования организмом необходимы витамин D, а также C, B2, B6, B12.

В последнее время большое внимание уделяется производству обезжиренных молочных продуктов. Но при их изготовлении вместе с молочным жиром удаляются содержащиеся в нем жирорастворимые витамины A, D, E.

Рекомендуется ежедневно включать в пищевой рацион школьника молоко и молочные продукты. Витаминизированное молоко и кисломолочные продукты, молочные продукты, обогащенные полезными молочнокислыми бактериями, в частности бифидобактериями, ценны и полезны для организма!

Кроме значения молочных продуктов, важно знать о пользе круп, их пищевых и биологических свойствах.

Крупы являются важным источником белка и углеводов. Высоким содержанием белка отличаются гречневая и овсяная крупы. Эти крупы содержат наибольшее количество клетчатки, что позволяет рекомендовать их также для питания людям зрелого и пожилого возраста, а из-за меньшего содержания углеводов включать в меню при заболеваниях сахарным диабетом и ожирением.

Крупы с минимальным содержанием клетчатки (манная и рис) находят широкое использование в диетическом питании, обеспечивая хорошую усвояемость и высокую калорийность рациона.

Гречневая крупа богата витаминами, в ней в 5 раз больше витамина B1, чем в манной, и в 2 раза больше, чем в перловой. По содержанию витамина B2 гречневая крупа превосходит в 2,5 раза все другие крупы.

В овсяной крупе содержится значительное количество высокоценного природного жира, а также железа, в 3 раза превышающее его содержание в других крупах.

Большое значение принадлежит всем крупам как источникам магния и железа. Различные крупы в виде каш, гарниров, запеканок рекомендуется включать в рацион питания школьников.

Необходимо помнить, что если на завтрак используются крупы, то на ужин рекомендуются овощные блюда.

Большой популярностью у школьников пользуются крупяные завтраки. Производятся они в основном из кукурузной или рисовой муки, что делает желательным их обогащение. Если вам нравится на завтрак есть хлопья, подушечки, шарики, выбирайте те, которые содержат витамины и минеральные вещества.

ОБОГАЩЕННЫЕ ПРОДУКТЫ. ЧТО О НИХ НАДО ЗНАТЬ ШКОЛЬНИКУ?

Рацион современного человека полноценный, а иногда даже избыточный по калорийности, может оказаться недостаточным по содержанию витаминов и микроэлементов. Использование рафинированных продуктов, кулинарно обработанных, полуфабрикатов высокой степени готовности и продуктов с длительными сроками хранения дополнительно снижает поступление в организм микронутриентов.

Витамины, макро- и микроэлементы – жизненно важные пищевые вещества. В организме они тесным образом взаимодействуют друг с другом, а их недостаток угрожает здоровью.

Клинические проявления недостаточности витаминов

Клинические проявления	Недостаток витаминов
Высокая восприимчивость к инфекциям	С, А
Повышенная утомляемость, слабость, снижение работоспособности	С, В ₁ , В ₂ , В ₁₂ , А, Е
Раздражительность, беспокойство	С, В ₁ , В ₆ , В ₁₂ , РР, биотин
Бессонница	В ₆ , РР
Стоматит	В ₁ , В ₆
Бледность кожи и слизистых	С, В ₁₂ , РР, фолиевая кислота, А
Сухость кожи	С, В ₆ , биотин, А
Кожные высыпания (угри, фурункулы)	В ₆ , РР, А
Проблема с волосами (тусклость, сухость, выпадение)	Вб, биотин, А
Конъюнктивит	В ₂ , В ₆ , А
Анемии	В ₆ , В ₁₂ , фолиевая кислота
Снижение аппетита	А, В ₁ , В ₂ , В ₆ , В ₁₂

Для обогащения пищевых продуктов используют те микронутриенты, дефицит которых широко распространен и угрожает состоянию здоровья. Это прежде всего витамины: С, группы В, фолиевая кислота, каротин, минеральные вещества (йод, железо, кальций).

Обогащаются, в первую очередь, продукты массового и регулярного потребления – хлеб и хлебобулочные изделия, молоко и молочные продукты, напитки, продукты детского питания, соль.

Достаточно использовать йодированную соль вместо обычной, нейодированной, и не только для приготовления и досаливания готовых блюд, но также при выпечке хлеба и хлебобулочных изделий, в состав которых соль обычно входит, и можно решить проблему йодного дефицита.

Продукты, содержащие витаминно-минеральные комплексы, полезны и должны использоваться в питании во всех возрастных группах и, прежде всего, необходимы детям, школьникам, студентам, людям с повышенной физической или нервно-эмоциональной нагрузкой!

ДЕФИЦИТ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ШКОЛЬНИКУ?

Причиной йодо- и железodefицитных состояний является недостаточное потребление содержащих йод и железо продуктов. Наиболее богаты йодом продукты моря. Содержание йода в продуктах растительного происхождения зависит от его уровня в почве.

При недостаточном поступлении с пищей йода нарушается синтез гормона щитовидной железы, происходит ее разрастание, в результате возникает эндемический зоб. Другими серьезными следствиями йодного дефицита являются нарушения развития центральной нервной системы, отставание в физическом и психическом развитии, снижение иммунитета, как следствие, наступает большая подверженность инфекционным заболеваниям.

Внешним проявлением железodefицитных состояний является бледность и сухость кожных покровов, синюшность губ, ломкость волос и ногтей, снижение эмоционального статуса; возрастает риск и тяжесть простудных, инфекционных заболеваний.

С целью профилактики развития заболеваний, связанных с дефицитом микроэлементов и витаминов, разработаны технологии по производству обогащенных продуктов, в первую очередь, продуктов массового потребления.

Профилактикой йодodefицитных состояний является использование йодированной соли. Надо только не забывать постоянно использовать такую соль, и лучше добавлять её в уже готовую пищу.

Обогащение хлеба из муки высшего и 1-го сорта йодом, железом, витаминами группы В позволяет обеспечить 30-50% суточной потребности детей и подростков в этих микронутриентах при употреблении 200-250 г хлеба.

Помните: чем разнообразнее наш рацион питания, тем больше пользы он принесет для организма и здоровья в целом! Использование обогащенных продуктов позволит восполнить недостаток витаминов и микроэлементов до необходимой нормы, при этом не увеличивая калорийность блюд!



КАК ПРАВИЛЬНО ОЦЕНИТЬ ВЕС?

РАССЧИТАЙТЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ПО ФОРМУЛЕ:

ИМТ – Вес (кг) / Рост (м²)

Например, если ваш вес равен 96 кг, а рост 160 см (1,6 м), то: ИМТ – 96 / (1,6 X 1,6) = 37,5

ОЦЕНИТЕ СТЕПЕНЬ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ (старше 18 лет)

В соответствии с полученным результатом ИМТ можно оценить степень риска развития сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертония и ряд других, не менее серьезных болезней) по следующей таблице:



Классификация	ИМТ	Риск для здоровья	Что делать
Норма	18,5–24,9	Отсутствует	
Избыток массы тела	25,0–29,9	Повышенный	Рекомендуется снижение массы тела
Ожирение	30,0–34,9 I степени	Высокий	Настоятельно рекомендуется снижение массы тела
	35,0–39,9 II степени	Очень высокий	
Резко выраженное ожирение	Более 40 III степени	Чрезвычайно высокий	Необходимо немедленное снижение массы тела

**ТУЧНЫЙ РЕБЕНОК РИСКУЕТ СТАТЬ
ТУЧНЫМ ВЗРОСЛЫМ!**

Таблица по нормам ИМТ у детей и подростков до 18 лет:

Возраст (лет)	Серьезный недобор веса		Легкий недобор веса		Норма		Лишний вес		Ожирение	
Пол (д/м)	д	м	д	м	д	м	д	м	д	м
Индекс массы тела, кг/м ²										
2-3	14,0	14,4	15,0	15,1	16,5	16,3	18,0	18,6	19,1	19,4
4-5	13,6	13,8	14,5	15,0	16,0	15,6	17,5	17,2	18,0	17,8
6-7	13,0	13,6	14,0	14,0	15,1	15,2	16,8	17,5	18,7	18,4
8-9	13,1	13,7	14,1	14,1	15,8	15,8	18,1	18,7	20,1	20,1
10-11	13,7	13,9	14,5	14,6	16,8	16,5	20,0	20,3	23,0	22,1
12-13	14,6	14,5	15,4	15,3	18,0	17,8	21,7	22,4	25,2	24,3
14-15	15,5	15,7	16,3	16,3	19,1	19,2	23,2	23,9	27,1	26,0
16-17	16,3	16,8	17,4	17,8	20,5	20,5	24,6	25,3	28,9	27,5
18-19	17,0	17,9	18,2	18,9	21,4	21,8	25,8	26,8	30,2	28,9

Нормальный ИМТ у детей меньше, чем у взрослых – от 13 до 21 – в зависимости от возраста и пола ребенка.

Продолжение материала в следующем выпуске

ВАШ РЕБЕНОК ПОШЕЛ В ШКОЛУ...

Произошло знаменательное событие – вашему ребенку исполнилось 6,5-7 лет и он поступает в первый класс. Сколько волнения вносит это событие в жизнь каждой семьи!

Поступление в школу – это первая и большая серьезная нагрузка в жизни ребенка, к которой он должен быть подготовлен. У него меняется образ жизни: среда, требования, поведение, режим.

Начнем с того, что согласно Указу Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240 2018–2027 годы объявлены Десятилетием детства.

В РФ уделяется значительное место сохранению и укреплению здоровья обучающихся, их физическому развитию, организации здорового питания, которые являются приоритетными направлениями государственной политики.

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях») направлены на охрану здоровья обучающихся при осуществлении деятельности по их обучению и воспитанию в общеобразовательных организациях.



Наряду с обязательными для исполнения требованиями, санитарные правила содержат рекомендации по созданию наиболее благоприятных и оптимальных условий для обучающихся общеобразовательных организаций, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.



Что необходимо знать родителям первоклассника!

Учащиеся начальной общеобразовательной школы должны обучаться в закрепленных за каждым классом учебных помещениях. Рекомендуются учебные помещения для обучающихся 1-х классов размещать не выше 2-го этажа, а для обучающихся 2–4-х классов – не выше 3-го этажа.

Расчетное количество обучающихся в классах определяется исходя из расчета площади на одного ребенка (не менее 2,5 м²). Площадь учебных кабинетов принимается без учета площади, необходимой для расстановки дополнительной мебели (шкафы, тумбы и

другие) для хранения учебных пособий и оборудования, используемых в образовательной деятельности.

На каждом этаже здания должны размещаться туалеты для мальчиков и девочек, оборудованные кабинами с дверями. Для персонала выделяется отдельный санузел.

В санитарных узлах устанавливают педальные ведра, держатели для туалетной бумаги; рядом с умывальными раковинами размещаются электро- или бумажные полотенца, мыло. Санитарно-техническое оборудование должно быть исправным, без сколов, трещин и других дефектов.

В помещениях начальных классов устанавливаются умывальные раковины. Рядом с умывальными раковинами должны быть мыло и полотенца

Потолки и стены всех помещений должны быть гладкими, без щелей, трещин, деформаций, признаков поражений грибком и допускающими проводить их уборку влажным способом с применением дезинфицирующих средств.

Полы в учебных помещениях, кабинетах и рекреациях должны быть без щелей, дефектов и механических повреждений, иметь дощатое, паркетное, плиточное или линолеумное покрытие. В случае использования плиточного покрытия поверхность плитки должна быть матовой и шероховатой, не допускающей скольжения.

В учебных помещениях могут быть использованы различные виды ученической мебели: школьная парта, столы ученические (одноместные и двухместные) в комплекте со стульями, конторки и другие. Табуретки или скамейки вместо стульев не используют.

Основным видом ученической мебели для обучающихся начального общего образования должна быть школьная парта, обеспеченная регулятором наклона поверхности рабочей плоскости.

Размеры учебной мебели, в зависимости от роста обучающихся, должны соответствовать значениям, приведенным в таблице.

Размеры мебели и ее маркировка

Номера мебели по ГОСТам 11015-93 11016-93	Группа роста (в мм)	Высота над полом крышки края стола, обращенного к ученику, по ГОСТу 11015-93 (в мм)	Цвет маркировки	Высота над полом переднего края сиденья по ГОСТу 11016-93 (в мм)
1	1000–1150	460	Оранжевый	260
2	1150–1300	520	Фиолетовый	300

Для подбора учебной мебели соответственно росту обучающихся производится ее цветовая маркировка, которую наносят на видимую боковую наружную поверхность стола и стула в виде круга или полос.

Парты (столы) расставляются в учебных помещениях по номерам: меньшие – ближе к доске, большие –

дальше. Для детей с нарушением слуха парты должны размещаться в первом ряду. Детей с нарушением зрения рекомендуется рассаживать на ближние к классной доске парты. Детей, часто болеющих ОРЗ, ангинами, простудными заболеваниями, следует рассаживать дальше от наружной стены. Не менее двух раз за учебный год обучающихся,

сидящих на 1-м и 3-м рядах (при трехрядной расстановке парт), меняют местами, не нарушая соответствия мебели их росту.

В целях формирования правильной осанки и сохранения здоровья с первых дней обучения в общеобразовательной организации необходимо воспитывать и формировать правильную рабочую позу обучающихся за школьной партой. Для этого рекомендуется посвятить специальный урок в первых классах.

Для формирования правильной осанки необходимо обеспечить рабочее место для обучающегося мебелью в соответствии с его ростом; приучить его сохранять во время учебных занятий правильную рабочую позу, которая наименее утомительна: сидеть глубоко на стуле, ровно держать корпус и голову; ноги должны быть согнуты в тазобедренном и коленном суставах, ступни опираться на пол, предплечья свободно лежать на столе.

При размещении обучающегося за рабочим столом стул задвигается под стол так, чтобы при опоре на спинку между грудью и столом помещалась его ладонь.

Для рационального подбора мебели с целью профилактики нарушений костно-мышечной системы рекомендуется все учебные помещения и кабинеты оснащать ростовыми линейками.

Учитель должен объяснять обучающимся, как надо держать голову, плечи, руки и подчеркивать, что нельзя опираться грудью о край парты (стола); расстояние от глаз до книги или тетради должно равняться длине предплечья от локтя до конца пальцев. Руки лежат свободно, не прижимаясь к столу, на тетради лежит правая рука и пальцы левой. Обе ноги всей ступней опираются на пол.



Выработка определенного навыка достигается не только объяснением, подкрепленным показом, а и систематическим повторением. Для выработки навыка правильной посадки педагогический работник должен повседневно контролировать правильность позы обучающихся во время занятий.

Роль учителя в воспитании у обучающихся правильной посадки особенно велика в течение первых трех-четырех лет обучения в общеобразовательной организации, когда у них формируется этот навык, а также и в последующие годы обучения.

Учитель, при сотрудничестве с родителями, может дать рекомендации по выбору ранца для учебников и школьных принадлежностей: вес ранца без учебников для учащихся 1–4-х классов должен быть не более 700 г. При этом ранец должен иметь широкие лямки (4-4,5 см) и достаточную формоустойчивость, обеспечивающую его плотное прилегание к спине обучающегося и равномерное распределение веса. Материал для изготовления ранцев должен быть легким, прочным, с водоотталкивающим покрытием, удобным для чистки.

*Материал подготовила врач по общей гигиене
отделения гигиены детей и подростков
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ТО»*

Наталья Руденко

ЭТО ХЛОПОТНОЕ 1 СЕНТЯБРЯ

ИЛИ КАК ПРАВИЛЬНО СОБРАТЬ РЕБЕНКА В ШКОЛУ

1 сентября – праздник для всех школьников. Он волнителен и радостен, как для первоклашек, так и для их родителей. Подготовка в школу начинается задолго до начала сентября. Необходимо приобрести школьные принадлежности, аксессуары, форму.

Нужно всегда помнить о том, что самое главное – не экономить на качестве, так как от купленного вами товара, зависит здоровье вашего ребенка и его успех в учебе. Приобретая школьную форму или ранец плохого качества, возможно, вам придется потратиться еще раз.

Чтобы правильно выбрать рюкзак для первоклассника, необходимо учитывать несколько основных моментов: размер, вес, анатомическая форма, конструкция, посадка, прочность, практичность, качество используемых материалов и их безопасность.

В первую очередь обратите внимание на спинку ранца – она должна быть твердой и иметь ортопедический элемент. Это позволит ребенку держать спину в правильном положении и будет хорошей профилактикой искривления позвоночника.

Каким должен быть школьный ранец:

- сделан из гигиенического водоотталкивающего легкого материала, но внутри (между отделениями) необходима полноценная циркуляция воздуха;
- снабжен светоотражателями и эластичными лямками;
- безопасность ранца подтверждена санитарно-эпидемиологическим заключением;
- маркировка с указанием, для какого возраста предназначен данный ранец.

Покупайте легкие ранцы (от 500 до 700 г). По санитарным правилам школьный ранец вместе со всем содержимым не должен весить более трех килограмм. Врачи-ортопеды настоятельно рекомендуют тщательно следить, чтобы вес содержимого ранца не превышал 10% от массы тела ребенка.

Хотелось бы обратить ваше внимание и на окраску ранца, так как она может быть нестойкой. Для того чтобы проверить стойкость окраски, необходимо намочить небольшую тряпочку или носовой платок и провести с усилием по ранцу. Платок или тряпочка не должны окраситься.

Обязательно обращайтесь внимание на ремешки, пряжки и фурнитуру. Лямки должны быть широкими и мягкими, чтобы они не давили на плечи, а равномерно распределяли нагрузку по всей спине. Фурнитура, при помощи которой крепятся ремешки и происходит их регулировка, должна быть металлической или из пластика высокого качества. Ранец ребенку должен подходить по размерам, соответствовать росту. Застежки и крепления – максимально



удобные, чтобы ребенок без особых усилий и помощи посторонних смог расстегнуть и застегнуть молнии и замки. При наличии твердого дна рюкзак не будет провисать и давить ребенку на поясницу.

ШКОЛЬНЫЙ РЮКЗАК



СВЕТООТРАЖАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ
ДЕЛАЮТ РЕБЕНКА БОЛЕЕ ЗАМЕТНЫМ В ТЕМНОЕ ВРЕМЯ СУТОК

БЕЗОПАСНОСТЬ МАТЕРИАЛОВ
ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ НОРМАМ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕМАЖИОННОГО СОЮЗА

МАРКИРОВКА
ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ДОПУСТИМОМ ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

ВЕС НЕСНАРЯЖЕННОГО РЮКЗАКА	1-4 КЛАССЫ	< 0,7 кг
	5-11 КЛАССЫ	< 1 кг

ВЕС СНАРЯЖЕННОГО РЮКЗАКА

НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ОДНОЙ ДЕСЯТОЙ ВЕСА УЧЕНИКА (ОД РЕКОМЕНДУЕМОЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА)

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ГАБАРИТЫ РЮКЗАКА	ДЛИНА (ВЫСОТА)	30-36 см
	ВЫСОТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ	22-26 см
	ШИРИНА	4-10 см
	ДЛИНА ПЛЕЧЕВОГО РЕМНЯ, НЕ МЕНШЕ	60-70 см
	ШИРИНА ПЛЕЧЕВОГО РЕМНЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ НЕ МЕНШЕ	3,3-4 см

ДЛЯ СНАРЯЖЕНИЯ РЮКЗАКА ПОНАДОБИТСЯ

- УЧЕБНИКИ ИЛИ УЧЕБНЫЕ ПЛАШЕТКИ*
- ДНЕВНИК
- ПАЛКА ДЛЯ ТЕТРАДИ
- ТЕТРАДИ
- ПЕНАЛ НА НЕСКОЛЬКО ОТДЕЛЕНИЙ
- ЗАПИСНАЯ КНИЖКА
- ЗАПИСНАЯ КНИЖКА (СИНЯЯ, ФИОЛЕТОВАЯ, ЗЕЛЕНАЯ)
- ЦВЕТНЫЕ КАРАНДАШИ
- ПЛОТНЫЕ ОБЛОЖКИ ДЛЯ ТЕТРАДИ И КНИГ
- ЛИНЕЙКА 20 см
- ПРОСТЫЕ КАРАНДАШИ
- ФИЛОНАСТЕРЫ (ГЛ ШТУЧ)
- ПОЧИНКА
- ЛАСТЫ
- ЗАПЕЧАТКА ДЛЯ КНИГ
- СЧЕТНЫЕ ПАЛОЧКИ

* С 2015 ГОДА В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ УЧЕБНИКОВ МОГУТ ВХОДИТЬ ТОЛЬКО ТЕ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ЭЛЕКТРОННЫЕ АНАЛОГИ, ТО ЕСТЬ ЗАПУСКАЮТСЯ НА КОМПЬЮТЕРЕ ИЛИ ПЛАШЕТКЕ

При покупке школьной формы для ребенка важно помнить, что в ней он будет проводить 5-6, а то и больше часов. Поэтому одежда должна быть сшита из натуральных материалов, соответствующих требованиям биологической и химической безопасности, предъявляемым к швейным изделиям, текстильным материалам.

При покупке школьной формы необходимо обращать внимание на следующие моменты:

1. Внимательно изучите маркировку одежды – ярлык с данными производителя и составом ткани. Обычно в качественной одежде ярлыки надежно вшиты между швами.
2. Обратите внимание на символы, обозначающие, каким должен быть уход за изделием. Например, если на ярлыке указана химчистка – лучше отказаться от такой одежды для ребенка, потому что химические вещества, используемые при чистке изделия, могут быть вредны для здоровья школьника.
3. Ткань, из которой сшита форма, должна хотя бы наполовину состоять из натуральных материалов. Лучше всего подходят для школьной формы хлопок и лен для осеннего и весеннего времени, шерсть и кашемир – для зимы. Согласно ГОСТ максимальный процент синтетических волокон в школьной форме – не более 55%, а подкладка обязана быть натуральной на 100% или вискозной. Синтетика обладает целым рядом минусов, которые перечеркивают все ее достоинства:
 - одежда из синтетики не пропускает воздух и не согревает в холод – ребенок потеет, может простудиться;
 - синтетические ткани накапливают статическое электричество –

у школьника повышается утомляемость и раздражительность, он хуже усваивает материал;

- синтетика легко притягивает грязь и микробы.

Поэтому для школьника следует выбирать изделия, у которых на этикетках есть пометки «хлопок» и «шерсть».

4. От изделия не должен исходить резкий запах. Наличие неприятного запаха может свидетельствовать о содержании в текстильных материалах вредных или даже опасных химических веществ, используемых при окраске ткани.

При покупке ребенку обуви также надо помнить, что в связи с особенностями строения детской стопы носок изделия должен быть достаточно широким. Наличие каблука обязательно, школьникам от 8 до 12 лет подойдет каблук высотой не более 20 мм, максимально допустим каблук высотой 40 мм.

Не допускается приобретение детям младшего школьного возраста обуви с открытой пяточной частью без плотного задника. При носке такой обуви стопа будет скользить назад, это нарушает формирование свода стопы и способствует развитию плоскостопия. Обувь должна быть изготовлена из натуральной кожи, так как в обуви из кожзаменителя (искусственной кожи) нога ребенка не дышит, быстро становится мокрой.

При выборе спортивной обуви необходимо помнить, что лучше всего покупать спортивные тапочки или кеды, их подошва сделана из резины или полиуретана. Данные материалы обладают хорошими противоскользящими свойствами. А вот для занятий на стадионе лучше всего подойдут кроссовки. Толстая подошва снимает нагрузку с ног школьника во время бега.

ШКОЛЬНАЯ ФОРМА




УТВЕРЖДАЕТСЯ
НОРМАТИВНЫМИ АКТОМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

**ЗАЧЕМ НУЖНА
ФОРМА**

**НЕОБХОДИМО
КОМПЛЕКТОВ**

**ДОЛЖНА
СООТВЕТСТВОВАТЬ**

УЧИТЫВАЕТСЯ ВИДЕНИЕ:

- РОДИТЕЛЕЙ
- РАБОТНИКОВ ШКОЛЫ
- ОБЩЕСТВА В ЦЕЛОМ

• ОРЕКАНИТЕ УЧЕНИКА, ПОДДЕРЖИВАЕТ ДИСЦИПЛИНУ В КЛАССЕ, ПОВЫШАЕТ УРОВЕНЬ ВНИМАНИЯ

• ЭСТЕТИКА, УДОБНАЯ ОДЕЖДА ДЛЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ

• УСТРАНЯЕТ ПРИЧИНЫ СОЦИАЛЬНОГО, НАРУШАЮЩЕГО И РЕЛИГИОЗНОГО РАЗЛИЧИЯ

• СНИЖАЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКОНФОРТ ПЕРЕД СОВЕРШЕНИЯМИ

• ФОРМИРУЕТ ШКОЛЬНУЮ ИДЕНТИЧНОСТЬ

ПОВСЕДНЕВНЫЙ

- РАБОЧЕГО
- СПОРТИВНЫЙ

• СТИЛЕВЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К ОДЕЖДЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

• ПОГОДЕ, МЕСТУ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНЫХ ЗАДАНИЙ, ТЕМПЕРАТУРНОМУ РЕЖИМУ В ПОМЕЩЕНИИ

• НОРМАМ ДЕЛОВОГО СТИЛЯ И НОСКИ СВЕЖЕГО ВАРИАНТА

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

- УТОЧНИТЬ ТРЕБОВАНИЯ К ШКОЛЬНОЙ ФОРМЕ У КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ
- ПОДОБИТЬ КОМПЛЕКТЫ ШКОЛЬНОЙ ФОРМЫ НА РАЗНЫЕ ВРЕМЕНА ГОДА
- НЕ ПОКУПАТЬ ФОРМУ «НА ВЫРОСТ»
- ПРЕДУСМОТРЕТЬ В КОМПЛЕКТЕ НЕСКОЛЬКО ПРИДВИНОВ, КОТОРЫЕ УДОБНО МЕНЯТЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ
- ТКАНИ ДОЛЖНЫ ЛОЖЬСЯ НА ШКОЛЬНИКА СОСТАВИТЬ ИЗ НАТУРАЛЬНЫХ ВОЛОКОН
- НЕ ПОКУПАТЬ ОДЕЖДУ, ОТ КОТОРОЙ ИСХОДИТ РЕЗКИЙ ЗАПАХ
- ПРИ ПОДБОРЕ ШКОЛЬНОЙ ФОРМЫ ИМЕТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЯ РЕБЕНКА





При покупке тетрадей необходимо помнить, что главные критерии при выборе – не их яркость и красота, а соответствие всем стандартам, то есть неразмытость клетки и правильные размеры. Бумага должна быть писчей или офсетной, гладкой, с хорошо видной тонкой разлиновкой, неблестящей, достаточно плотной.



Будьте особенно внимательны при покупке учебников. Зачастую родители приобретают в магазине учебники не тех авторов.

ШКОЛЬНЫЕ УЧЕБНИКИ

КТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ УЧЕНИКОВ УЧЕБНИКАМИ? УЧЕБНИКИ БЕСПЛАТНО ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ШКОЛА

КАКИМИ УЧЕБНИКАМИ МОЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ? ШКОЛА САМОСТОЯТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТ СПИСОК УЧЕБНИКОВ (БЕЗ УТВЕРЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ*) В СООТВЕТСТВИИ СО СВОЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ

ФГОС ОПРЕДЕЛЯЮТ** НЕ МЕНЕЕ ОДНОГО УЧЕБНИКА В ПЕЧАТНОЙ ИЛИ ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ ПО КАЖДОМУ ПРЕДМЕТУ

ДОПУСТИМЫЙ ВЕС УЧЕБНИКОВ***

1-4 КЛАССЫ	< 0,3 кг
5-6 КЛАССЫ	< 0,4 кг
7-9 КЛАССЫ	< 0,5 кг
10-11 КЛАССЫ	< 0,6 кг

* ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ ОТ 31.03.2014 № 253 (С ИЗМЕНЕНИЯМИ)

** ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ НАЧАЛЬНОГО, ОСНОВНОГО И СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

*** Санит. 2.4.7.1166-02 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ИЗДАНИЯМ УЧЕБНЫМ ДЛЯ ОБЩЕГО И НАЧАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Обратившись в магазин с требованием обменять учебники на другие, нужного автора, получают отказ, в данном случае администрация магазина права, так как непериодические издания (книги, брошюры, альбомы, календари, буклеты, издания и др.) включены в Перечень непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации.

Данный Перечень утвержден Постановлением Правительства РФ от 10.01.1998 г. № 55.

Материал подготовила
ведущий специалист-эксперт ОСН
Управления Роспотребнадзора по Тюменской области
Александра Опарина

ДЕТСКАЯ КОМНАТА КАК ФОРМАТ РАЗВЛЕЧЕНИЯ

На выходные у большинства родителей запланированы важные мероприятия: закупки продуктов и других предметов первой необходимости на неделю, модный шопинг, посещение парикмахерской или маникюрного салона, фитнес-клуба. Почти у всех молодых родителей периодически возникает потребность встретиться с друзьями или провести время вдвоем в уютном кафе. Такие заведения есть в каждом торгово-развлекательном центре, во многих крупных фитнес-клубах, центрах красоты и здоровья, а также в детских развивающих центрах.

Детские игровые комнаты – востребованный формат развлечений, где любят порезвиться малыши. Большую популярность они завоевали и среди родителей. А раз есть спрос, появляется и предложение.

Основные рекомендации при организации детской игровой комнаты:

1. Набор помещений включает в себя игровые помещения для детей и помещения для персонала.
2. Игровые помещения рекомендуется размещать на первых этажах объектов нежилого назначения и оборудовать их раздевалкой для детей, мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, игровым оборудованием, играми и игрушками, аптечкой для оказания первой помощи.
3. Минимальный размер площади игровой комнаты на одного ребенка должен составлять не менее 2,5 кв. м.
4. Используемые строительные и отделочные материалы в игровых и вспомогательных помещениях должны быть безвредными для здоровья человека, т. е. устойчивыми к проведению уборки влажным способом и обработки дезинфицирующими средствами. Потолки, стены и полы всех помещений – гладкими, без нарушения целостности, признаков поражения грибом.
5. Системы хозяйственно-питьевого водоснабжения и канализации должны находиться в исправном состоянии. Вода должна отвечать гигиеническим требованиям к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Необходимо предусмотреть доступ к туалету и мытью рук.
6. Оптимальная температура воздуха в игровых помещениях составляет от +20 до +24 °С, допустимая – не ниже +18 °С.
7. Не рекомендуется размещать игровые комнаты в помещениях без естественного освещения. Уровни искусственного освещения должны соответствовать гигиеническим требованиям к искусственному освещению жилых и общественных зданий.
8. Все используемое оборудование должно соответствовать требованиям безопасности и предусматривать возможность их мытья и дезинфекции.

9. На мебель, игровое оборудование, игры и игрушки должны быть документы, подтверждающие их безопасность (ГОСТ Р 52169-2012 «Оборудование и покрытия детских игровых площадок. Безопасность конструкции и методы испытаний. Общие требования»).
10. Питьевой режим рекомендуется организовывать с использованием бутилированной воды и разовых стаканчиков, которые необходимо иметь в наличии в игровой комнате постоянно.
11. В игровых помещениях рекомендуется иметь в наличии влажные гигиенические салфетки для соблюдения детьми правил личной гигиены.

Сотрудникам детских игровых комнат необходимо проходить медицинские осмотры в установленном порядке и быть привитыми в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, а также по эпидемиологическим показаниям (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н (с изменениями и дополнениями от 2016 года).

Каждому сотруднику детской игровой комнаты необходимо иметь личную медицинскую книжку установленного образца (приказ Роспотребнадзора от 20.05.2005 № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте»), в которую должны быть внесены результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, допуск к работе, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

Гигиеническую подготовку и аттестацию сотрудникам детских игровых комнат рекомендуется проходить при приеме на работу и далее с периодичностью не реже 1 раза в год.



Режим работы детской игровой комнаты:

- В детские игровые комнаты принимаются дети без визуальных признаков заболеваний. Время пребывания 1 ребенка в детской игровой комнате не должно превышать более четырех часов.
- Рекомендуется ведение журнала учета поступления детей в игровую комнату, в котором указывается дата и время поступления ребенка, номер документа, удостоверяющего личность, и контактный телефон родителей или иных лиц, воспользовавшихся услугами игровой комнаты, время поступления и время ухода.



*Материал подготовила
врач по общей гигиене отдела по организации работы с потребителями услуг
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тюменской области»
Юлия Баженова*

АЛИНА ВЯЗОВИКОВА:

«ОТЛИЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ЛИШЬ В СОВМЕСТНОМ ТАНДЕМЕ «ЛОГОПЕД-РОДИТЕЛИ»

«Скажи что-нибудь. Я хочу тебя увидеть».

Сократ

Проблемы с речью у детей – распространенный фактор в современном мире. Статистика гласит, что они выявляются у каждого второго ребенка. Одни ребята – молчуны и предпочитают жесты словам, кто-то буквы не выговаривает, ну а кто-то окончания путает. Поэтому и неудивительно, что логопед сегодня – самый востребованный детский специалист.

В дошкольном учреждении МАДОУ «Детский сад № 90» оказывают логопедическую помощь своим воспитанникам. Зачисление в логопедические группы начинается с пяти лет.

В трех корпусах из четырех есть группа комбинированного вида, чтобы в нее приняли, необходимо вначале пройти диагностику у логопеда. Мы встретились с логопедом второго корпуса детского сада № 90 Алиной Вязовиковой.

Логопед составляет по каждому ребенку речевую карту, где можно видеть звукопроизношение, фонематический слух, восприятие, умение различать сходные по артикуляции и звучанию звуки, лексический строй речи, грамматику языка, качество связанной речи и интеллектуальных способностей подопечного. «Я работаю с ребятами, которые не слышат звуки, не могут правильно склонять слова, составлять развернутые рассказы. И, увы, к 5-летнему возрасту у них бывает нарушено 4 группы звуков», – сказала логопед МАДОУ «Детский сад № 90» Алина Вязовикова.

После того, как логопед детсада озвучит проблемы, дети проходят психолого-медико-педагогическую комиссию.



Если комиссия подтверждает, что у них тяжелое нарушение речи, то выдается заключение, на основе которого посещение для этих ребятшек бесплатное, как и медпомощь в течение двух лет.

В этом году на базе 4-го корпуса, открылся логопедический пункт, где работают с детишками, у которых проблемы только лишь с одним, двумя звуками.

Почему же у детей так часто возникают проблемы с речью?

По словам логопеда Алины Вязовиковой, это может быть связано с недостатком кислорода при родах (гипоксией),

слабыми мышцами, особенностями нервной системы ребенка и другими физиологическими причинами.

На речевой строй малышей влияет также отсутствие детских книг, чрезмерная опека и отсутствие мотивации к разговору, а также гаджеты и телевизор. «Корректировать речь ребенка необходимо с раннего возраста. И чем раньше будет замечена та или иная речевая проблема, тем проще ее будет исправить. Поэтому сквозь пальцы смотреть на речь и ждать, что малыша «прорвет» в 4 года, не нужно», – сказала логопед.

Только специалист поможет объективно оценить активный и пассивный словарный запас ребенка и его возможности. Некоторые речевые нарушения позже уже влияют на грамотность, способность к обучению и общее развитие ребенка, а далее на качество публичных выступлений, определенный «зажим» в общении с противоположным полом.

В дошкольном учреждении МАДОУ «Детский сад № 90» помимо занятий с логопедом в первой половине дня проходят специализированные занятия с преподавателем музыки и физической культуры. Также с детьми из комбинированных групп во второй половине дня занимается еще и воспитатель по программе, которую оставляет логопед.

Могут ли родители сами заниматься с ребенком дома?

Конечно! И это один из важных факторов для полноценного обучения детей. «С ребенком необходимо по выходным дням делать артикуляционную гимнастику, можно проводить занятия по общеразвивающим книгам, просто познавать мир. Но бывают случаи, когда родители спустя ру-

кава относятся к своим обязанностям. И это весьма прискорбно. Потому что отличный результат можно получить только в совместном тандеме «логопед-родители», – подчеркнула Алина Вязовикова.

Для родителей в детском саду № 90 проходят обучающие занятия, на которых логопед учит, как избежать рутинной школы и делать речевые упражнения в игровой форме, чтобы ребенку было интересно. В саду оформлены обучающие стенды по данному направлению. Помимо этого, всегда можно записаться на индивидуальный прием к логопеду.

Еще Аристотель сказал: «Достоинство речи – быть ясной и не быть низкой», поэтому если у вашего сына или дочери есть проблемы с речью, то не закрывайте на это глаза, обращайтесь к специалистам, которые помогут расцвести мир вашего ребенка еще более яркими красками.



*Материал подготовила
помощник руководителя
Управления Роспотребнадзора
по Тюменской области
Ангелина Лавренова*

Совет колдуна Описторха

Сказка для детей и взрослых



Автор – профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н.
Гульнур Сулкарнаева

Иллюстрации – студентка 3-го курса педиатрического факультета ТюмГМУ
Полина Лапина

Не так давно в наших краях жил богатый купец. И был у него любимый котик, который радовал его своим чудесным мурлыканьем.

Но вот как-то котик загрустил, песни его стали невеселыми. Решил купец его свежей рыбкой побаловать. Позвал он рыбаков и приказал рыбы наловить.

Прослышали про купеческий указ рыбы речные – язь, лещ, плотва, елец, укля, пескарь, голянь – и спрятались в речной траве.

Закинули рыбаки невод в реку Иртыш, а рыбы как не бывало...



В те времена ходила слава о всемогущем колдуне Описторхе, назвать его добрым или злым никто не решался, но желания, с которыми к нему обращались, он выполнял исправно. Вот и наш купец-молодец пошел к колдуну узнать, как рыбку в сети заманить.

Жилище Описторха было, как и подобает настоящим колдунам, необычным: высоченный терем из сосны, без единого окна, красовался на берегу реки; вместо двери и окон вставлено огромное круглое, выпуклое, толстое стекло.

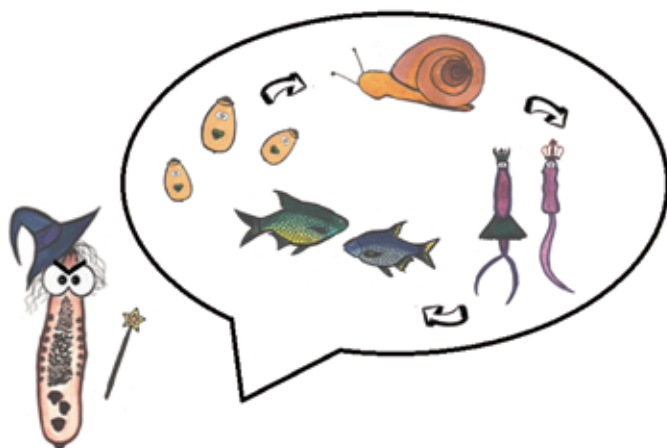
Сам Описторх представлял из себя непонятное существо: огромное, вытянутое сплющенное чудище, большая его голова плавно переходила в тело, шеи и ног не было, тело книзу сужалось. Присосками он держался за стенки жилища.

Колдун никогда не выходил из своего терема и общался с посетителями через стекло.

Недолго шел купец к Описторху. Увидев колдуна, он страшно испугался, но собравшись, все-таки рассказал о своем желании побаловать любимого котика свежей рыбкой и о том, что, к сожалению, рыба в Иртыше не ловится.

Колдун выслушал купца и, немного помолчав, сказал: «Дам я твоему коту свои личинки –

Овумы, пусть бросит он их в воду. В реке живут моллюски Кодиеллы, любимой едой которых являются эти Овумы. Моллюски их проглотят, начнут резвиться. В теле Кодиелл Овумы превратятся в более подвижные личинки – Церкарии, которые, выйдя в воду, начнут щекотать рыбок, но не всех, а только из семейства Карповых. Церкарии залезут под чешуйки и спрячутся под кожей. Через некоторое время в теле рыбок Церкарии обернутся плотной оболочкой-капсулой, и эти личинки уже будут называться Метациркариями. Рыбки станут более резвыми, не утерпят и выплывут на поверхность, вот тут-то вы их и поймаете».



Так котик и сделал, и через некоторое время рыбаки вернулись с большим уловом.

Купеческий повар сразу же взялся за приготовление рыбы. Котик ходил вокруг повара кругами, мурлыкал, терся об него, как бы потирающаяся, уж очень ему хотелось поесть рыбки.

И вот жареная рыба на столе у купца. Мелкую рыбу он положил коту, чтобы тот не подавился крупными косточками. А крупного язя решил съесть сам. Ели купец да котик рыбу да нахваливали повара, рыбаков и колдуна Описторха...

Но вот через месяц купец занемог: поднялась температура, заболела голова, боль пронизывала все суставы и мышцы, на коже появилась сыпь, которая очень чесалась, глаза пожелтели. Много знахарей да лекарей пригласили к купцу, но лечение не помогло. Тогда купец отправил котика к колдуну Описторху спросить о причине его болезни.



Описторх сказал, что дело в том, что вся рыба с личинками Метациркариями (чебак, елец, линь, плотва, язь и другие) из семейства Карповых, попадая на стол к людям, будет вызывать тяжелые заболевания.

Очень расстроился котик и заплакал: «Неужели нет никакого средства, чтобы не заболеть людям?» Колдун Описторх ответил: «Есть у меня совет: долго варить, жарить, запекать рыбу – тогда Метациркарии теряют свою силу».

«Почему же тогда я не заболел?» – спросил котик. На что колдун ответил: «Ты, котик, ел мелкую рыбу, которая успела прожариться, и Метациркарии потеряли свою силу, а купец ел крупную рыбу, которая внутри не успела прожариться, вот он и заболел».

Знахари и лекари своим лечением со временем улучшили самочувствие купца. Но боль в правом подреберье иногда беспокоила его...

Люди стали все реже посещать колдуна Описторха, так как очень обиделись на него. Ведь из-за его личинок большинство рыб стали заразными для человека.

Со временем замок колдуна развалился, стекло выпало и разбилось. И каково же было удивление людей, когда вместо огромного Описторха на полу лежал сантиметровый плоский червячок. И народ догадался, что разбитое стекло было увеличительным стеклом (лупой), которое до больших размеров увеличивало колдуна.

С тех пор люди, приезжающие к нам из других краёв, покупают рыбу у местных рыбаков, не зная совета Описторха, кое-как пожарят язя или чебака, а потом всю жизнь тяжело болеют. А после лечения заморским снадобьем – Бильтрицидом – улучшается самочувствие.

Если не слушать советов колдуна Описторха и снова употреблять зараженную Метациркариями рыбу, болезнь вновь запускается и становится вообще неизлечимой.

Ну а то заболевание, которым купец переболел, в честь колдуна Описторха назвали описторхозом.



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительством РФ был разработан национальный проект «Демография», который включает в себя ряд федеральных проектов, один из которых – «Укрепление общественного здоровья».

Ключевые цели федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» – увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, увеличение суммарного коэффициента рождаемости, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни и граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, повышение приверженности вакцинации.

Достижение указанных целей возможно при массовом вовлечении граждан в практику здорового образа жизни.

Данная практика включает в себя, в том числе, предупреждение распространения инфекционных заболеваний, контролируемых средствами специфической иммунопрофилактики. Высокий уровень социальной, эпидемиологической и экономической значимости инфекционных болезней определяет их статус как важнейшего критерия здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вакцинопрофилактика –

система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Иммунитет –

это способность организма противостоять различным заболеваниям, которые вызываются вирусами, бактериями и токсинами.



В ответ на появление в организме инфекционных агентов вырабатываются защитные белки, которые называются антителами. Образовавшиеся антитела обычно сохраняются в организме долгие годы, обеспечивая ему надежную защиту. Невосприимчивость к инфекционным заболеваниям можно приобрести, переболев данной инфекцией, либо путем вакцинации.

Для проведения вакцинопрофилактики в России существует Национальный календарь профилактических прививок, где прививки делятся на две группы:

- **Плановые** (прививки от гепатита В, туберкулеза, дифтерии, кори, коклюша, столбняка, полиомиелита, паротита, краснухи, гриппа, пневмококковой инфекции).
- **Экстренные**, которые проводятся при ухудшении эпидемической обстановки (прививки от

туляремии, клещевого энцефалита, гепатита А, менингококковой инфекции, брюшного тифа, ротавирусной инфекции, ветряной оспы и др.).

Болезнь легче предупредить, чем лечить. Вакцинопрофилактика намного дешевле, чем лечение. Профилактические прививки, включенные в Национальный календарь прививок, в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения для населения проводятся бесплатно.

Самое эффективное средство защиты от инфекционных заболеваний – это прививка!

В настоящее время вакцинация достаточно безопасна, так как:

- Современные вакцины изготавливаются с использованием высоких технологий.
- Обладают хорошей эффективностью и переносимостью.
- Риск осложнений при применении сведен к минимуму.
- Количество противопоказаний незначительно.

Право на иммунизацию обеспечивается Федеральным законом от 17 сентября 1998 года (с изм. от 07.03.2018) № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека».

Национальный календарь профилактических прививок

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные на 3-7-й день жизни	Вакцинация против туберкулеза
Дети 1 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
Дети 2 месяцев	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 3 месяцев	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 4,5 месяцев	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции (группы риска), пневмококковой инфекции

Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита В, гемофильной инфекции (группа риска)
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка, полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно)	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
Взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска.	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
Дети с 6 мес., учащиеся 1–11 кл.; студенты вузов и ссузов; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу	Вакцинация против гриппа

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»
приглашает всех желающих **привиться против гепатита А, В, кори, гриппа, клещевого энцефалита!**

Лица, не имеющие документальных сведений о своей вакцинации или ранее перенесенном заболевании, могут проверить иммунный статус с помощью лабораторного исследования крови на напряженность иммунитета в прививочном кабинете и привиться в соответствии с Национальным (региональным) календарем профилактических прививок.



У нас проводятся исследования на наличие иммунитета к таким инфекционным заболеваниям: **корь, гепатит В, дифтерия, коклюш, краснуха, полиомиелит, эпидемический паротит, инфекции, связанные с укусами клещей (иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой энцефалит, гранулоцитарный анаплазмоз (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз (МЭЧ), туляремия, лихорадка Западного Нила, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС).**

Наши специалисты проведут необходимые исследования и услуги качественно в короткие сроки. Для этого вы можете обратиться в процедурный кабинет по адресу: **г. Тюмень, ул. Холодильная, 57, корпус 1, подъезд 1, с понедельника по четверг с 8:00 до 17:00, в пятницу с 8:00 до 14:00**

Более подробную информацию вы можете получить по телефону 56-79-90, добавочный 3993.

Материал подготовили:
заведующий ООЭН Владимир Викторов,
заведующий отделом профилактики
Динара Сабирова

ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА ОТ ГРИППА – ВАКЦИНАЦИЯ!

Регулярная вакцинация чрезвычайно эффективна в предупреждении многих инфекционных болезней. С момента изобретения вакцины (конец XIX века) выдающимся французским ученым Луи Пастером человечество избавилось от многих страшных болезней. Благодаря вакцинации теперь уже не встречается оспа, а случаи полиомиелита стали крайней редкостью. Последним словом науки в сфере борьбы с гриппом стала разработка вакцины. Однако сразу оговоримся, что ни о каком искоренении опасного вируса или даже о приобретении длительной невосприимчивости к заболеванию на данный момент времени речи не идет. В чем же дело? Почему грипп так тяжело поддается контролю при помощи вакцины и стоит ли вообще вакцинироваться против гриппа?

Дело в том, что вирус гриппа входит в группу инфекционных агентов с чрезвычайно высокой способностью изменяться. Ежегодная эпидемия гриппа развивается как раз по этой причине: каждый год образуется новый, уникальный штамм вируса гриппа, еще не знакомый нашей иммунной системе. После перенесенной болезни (в данном случае гриппа) остается довольно стабильный иммунитет, но в следующем году вирус гриппа вновь «застает врасплох» нашу иммунную систему новой конфигурацией, и мы снова болеем. Любая вакцина обычно готовится на основе биологических материалов какого-либо возбудителя болезни. В случае гриппа, как стало понятно, не может идти и речи об изготовлении какой-либо долгодействующей вакцины. Един-

ственное, что действительно эффективно – это ежегодная вакцинация против гриппа. К счастью, каждый год ученые на основе циркулирующих штаммов вируса гриппа успевают предугадать примерную конфигурацию будущего возбудителя эпидемии гриппа и разработать вакцину. Вакцина от гриппа – это, стало быть, ежегодная процедура.

КАК ВЛИЯЕТ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ?

В большинстве научных публикаций отмечается снижение заболеваемости как гриппом, так и другими инфекциями, вызванными респираторными вирусами. Такой эффект достигается и у взрослых, и у детей. Очевидно, что этот эффект может быть связан с особенностями взаимодействия вирусов гриппа и других вирусов-возбудителей ОРВИ во время эпидемии, с неспецифическим эффектом вакцины, а также с еще недостаточно исследованными особенностями гриппозной инфекции.

ИГРАЕТ ЛИ КАКУЮ-ТО РОЛЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВИРУСА ГРИППА?

Безусловно, этот механизм во многом объясняет эффективность вакцинации против гриппа в отношении других респираторных инфекций. Известно, что гриппозная инфекция способна подавлять иммунный ответ организма, а также разрушать защитные барьеры органов дыхания. Так, еще в продромальном периоде гриппа резко снижается число циркулирующих Т- и



В-клеток, наблюдается лейкопения, угнетаются другие иммунные реакции. С другой стороны, поражение клеток эпителия дыхательных путей вирусом гриппа ведет к подавлению функции цилиарного аппарата, нарушению отделения слизи, что способствует активизации условно-патогенных возбудителей. А носительство респираторных вирусов и микоплазм, не говоря уж о пневмотропных бактериях, наблюдается весьма часто, так что вакцинацию против гриппа можно рассматривать как средство предотвращения перехода носительства в инвазивную инфекцию.

О КАКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ ЗАЩИТЫ ОТ ОРВИ МОЖЕТ ИДТИ РЕЧЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН?

Прежде всего, некоторые гриппозные вакцины (сплит- и цельновирионные), содержащие РНК вируса гриппа, являются сильным интерфероногеном, так что повышение уровня интерферона после введения вакцины может предотвратить заболевание, вызванное другим респираторным вирусом. Другой возможный механизм неспецифической защиты – активация иммунной системы. Известно, что заражение тем или иным респираторным патогеном способно вызывать не только специфич-

еский иммунный ответ, но и активировать механизмы иммунологической памяти в отношении других возбудителей, с которыми организм больного встречался ранее. Можно предположить, что введение гриппозной вакцины может «подстегнуть» снижающийся иммунитет к другим вирусам, что предотвратит заболевание при заражении ими в данном сезоне.

МОЖНО ЛИ ОБОЙТИСЬ ТОЛЬКО ГРИППОЗНЫМИ ВАКЦИНАМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВСЕХ ОРВИ?

Конечно нет, ведь эффективность гриппозной вакцины в отношении ОРВИ намного ниже, чем хотелось бы, да и другие вирусы вызывают серьезные заболевания вне гриппозных сезонов. Поэтому проводятся исследования по разработке новых вакцин. Создана аденовирусная вакцина для защиты «организованных» коллективов от этой достаточно тяжелой инфекции. На очереди парагриппозная вакцина – с этой инфекцией связана значительная часть случаев ларингита и крупа, протекающих нередко с тяжелыми стенозами гортани у маленьких детей.

Сегодня эффективно используется **одновременная вакцинация гриппа и пневмококковой инфекции** для профилактики частого осложнения гриппа – пневмонии, обострения хронических заболеваний респираторного тракта.

КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЗЫВАЮТ ПНЕВМОКОККИ?

Как следует из их названия, самое частое проявление пневмококковой инфекции – это пневмонии (**воспаление легких**). В России до 70% пневмоний вызывает пневмококк. Поскольку пнев-

мококки живут в носоглотке большинства здоровых людей и являются частью нормальной микрофлоры, пневмококковая инфекция также может протекать в виде различных воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей – фарингит, трахеобронхит. У детей самая частая форма инфекции – это острый средний отит (воспаление среднего уха). К более редким, но не менее актуальным формам относятся сепсис (заражение крови), эндокардит (воспаление внутренней оболочки сердца), артрит (воспаление суставов). Самой грозной формой пневмококковой инфекции является **пневмококковый менингит** – 10-15% всех менингитов у детей в возрасте до 5 лет.

ЧЕМ ОПАСНЫ ПНЕВМОКОККИ?

Как и все микробы, населяющие человека, пневмококк безобиден только тогда, когда человек-хозяин здоров. Если у человека есть нарушения здоровья, то этот микроб становится способен вызвать заболевание. Типичным примером является пневмония после перенесенного гриппа, когда пневмококк вызывает воспаление поврежденных тканей легкого. Другая характерная особенность пневмококка – это наличие полисахаридной капсулы, подавляющей выработку иммунитета у детей до 2-летнего возраста. Помимо этого, пневмококки обладают широкой устойчивостью к современным антибиотикам, что существенно затрудняет лечение. Диагностика пневмококковой инфекции в России в плановом порядке не проводится, поскольку микроб чрезвычайно требователен к факторам внешней среды и его выращивание требует особых условий и дорогостоящих реактивов.



ДЛЯ КОГО ПНЕВМОКОККИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ?

Во-первых, для всех детей до 2-летнего возраста. Во-вторых, для часто болеющих и ослабленных детей. В-третьих, для детей и взрослых с нарушениями иммунной системы – иммунодефицитами, удаленной селезенкой, некоторыми болезнями крови. И, наконец, для всех взрослых старше 60 лет – в этом возрасте у человека есть как минимум одно хроническое заболевание, которое может подорвать защитные силы организма.

КОМУ НУЖНО ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ ПРОТИВ ГРИППА?

Вообще вакцинация против гриппа рекомендуется всем людям, за исключением случаев, о которых мы расскажем далее. Особенно рекомендуется пройти вакцинацию против гриппа следующим группам лиц:

- Дети, а также взрослые старше 50 лет. У этих возрастных групп существует риск развития тяжелых форм гриппа.
- Женщины, готовые стать матерями. Желательна вакцинация до начала беременности. Риск гриппа у беременных женщин связан с возможностью возникновения внутриутробных болезней и пороков развития плода.

- Организованные коллективы: детские, военнослужащих и т. д.
- Взрослые и дети с хроническими заболеваниями органов сердечно-сосудистой, дыхательной системы, хроническими болезнями почек. Риск развития тяжелых форм гриппа у таких пациентов значительно выше, чем у здоровых людей. В категорию лиц с обязательной вакцинацией против гриппа входят также и больные сахарным диабетом.
- Взрослые и дети с нарушением функции иммунной системы также должны пройти вакцинацию против гриппа.
- Лица, которые в силу особенностей профессии (преподаватели, воспитатели, продавцы, врачи и др.) контактируют с большим количеством людей.

КОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ?

Противопоказаниями для вакцинации являются:

- аллергические реакции на предшествующие прививки, куриный белок и на компоненты вакцины;
- острые лихорадочные состояния;
- обострение хронического заболевания.



КАКОГО ТИПА БЫВАЕТ ВАКЦИНА И ДЛЯ КОГО ОНА ПРЕДНАЗНАЧЕНА?

Известно несколько основных типов вакцины против гриппа: цельновирионная инактивированная, живая, расщепленная (сплит-вакцина), субъединичная. Расщепленная и субъединичная вакцины содержат только фрагменты вирусов и потому полностью безопасны. Такие типы вакцин обычно применяют для вакцинации детей старше 6 месяцев и взрослых (сплит-вакцина). Живая вакцина содержит живые ослабленные вирусы и применяется для вакцинации детей старше 3 лет, а цельновирионная вакцина – для вакцинации взрослых.

В настоящее время используются следующие вакцины:

- Гриппол плюс, Совигрипп (РФ),
- Инфлювак (Нидерланды),
- Ваксигрипп (Франция),
- Флюарикс (Германия).

КОГДА СТАВИТЬ ВАКЦИНУ ПРОТИВ ГРИППА?

Обычно вакцина против гриппа применяется в конце лета (к этому времени уже известна примерная конфигурация вируса гриппа). Рекомендуется пройти вакцинацию против гриппа в сентябре-октябре, в соответствии с прогнозами эпидемиологов. Стабильный иммунитет развивается обычно спустя две недели после введения вакцины. Если по каким-то причинам вакцинация не была сделана вовремя, то ее можно сделать и после начала эпидемии гриппа. Широко распространено ошибочное мнение, что после начала эпидемии вакцинация противопоказана. Это имеет отношение к живым противогриппозным вакцинам. Инактивированные вакцины рекомендуются

к применению на протяжении всей эпидемии. Однако, если прививка была сделана тогда, когда человек был уже инфицирован вирусом гриппа (но клинические проявления еще не начались), то вакцина может оказаться неэффективной.

КАК СТАВЯТ ВАКЦИНУ ПРОТИВ ГРИППА?

Обычно вакцину вводят глубоко под кожу или внутримышечно.

МОЖНО ЛИ СТАВИТЬ ВАКЦИНУ ПРОТИВ ГРИППА ОДНОВРЕМЕННО С ДРУГИМИ ВАКЦИНАМИ?

Вакцину против гриппа можно совмещать с любой другой вакциной. Единственным условием является то, что обе вакцины должны быть введены в разные участки тела. Сегодня эффективно используется **одновременная вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции!**

МОЖЕТ ЛИ ВАКЦИНА ОТ ГРИППА ВЫЗВАТЬ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ?

Возникновение температуры или покраснения на месте введения – это нормальная реакция на любую вакцину. Так наш организм реагирует на любое чужеродное вещество, попавшее в его среду. В некоторых случаях у лиц с повышенной чувствительностью к отдельным компонентам вакцины могут возникнуть аллергические высыпания на коже.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА?

Противопоказания к вакцинации против гриппа субъективными вакцинами являются:

- серьезные аллергические реакции на предыдущие введения вакцины;
- аллергия к компонентам вакцины (например, к белку куриных яиц);
- острое заболевание с температурой.

МОЖНО ЛИ ЗАБОЛЕТЬ ГРИППОМ ИЗ-ЗА ВАКЦИНЫ?

Все современные вакцины не несут никакой вирусологической угрозы, то есть не могут вызвать грипп у вакцинированных.

НАСКОЛЬКО ЭФФЕКТИВНА ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА?

По оценкам специалистов, эффективность современных противогриппозных вакцин колеблется от 70 до 100%. Поствакцинационный иммунитет, как правило, сохраняется дольше года, но не может защитить организм от изменившегося вируса в следующем году. В связи с этим вакцинацию против гриппа рекомендуется проходить каждый год.

ГДЕ МОЖНО ПРИОБРЕСТИ ВАКЦИНУ ИЛИ ПРОЙТИ ВАКЦИНАЦИЮ?

Во избежание каких-либо побочных реакций или других неприятностей, связанных с некачественной вакцинацией, лучше всего пройти вакцинацию в медицинском учреждении по месту жительства. В этом году вновь работают в городе **Вакциномобили!**

*Материал подготовила д.м.н.,
председатель экспертного Совета
по вакцинопрофилактике Департамента
здравоохранения Тюменской области,
заведующая кафедрой детских болезней
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ
Ольга Рычкова*

ВРЕДНАЯ МЕБЕЛЬ: КАК С НЕЙ БОРОТЬСЯ?

Бюджетный интерьер сегодня очень популярен. Его главной составляющей является мебель из ДСП. Она легка в обработке, разнообразна по размеру и внешней отделке, обладает ударостойкостью, противостоит влаге. Ее ассортимент превосходит любые, самые смелые мечты, а благодаря невысокой цене она доступна практически всем слоям населения.

Вот именно такая мебель и может быть «вредной», а если быть точнее, то проблема скрывается в ее фанере и обшивке. Чтобы склеить отдельные детали мебели из ДСП, используют формальдегидные и фенолформальдегидные смолы.

Фенол и формальдегид во время эксплуатации мебели начинают выделяться в воздух жилого помещения и, таким образом, оказывают воздействие на организм человека.

Бытует мнение, что вредной может быть только недавно купленная мебель. Отчасти это так, но это не значит, что спустя пару месяцев она перестанет выделять фенол и формальдегид. Вы по-прежнему будете им дышать, единственное, что концентрация его несколько снизится.

«Вредная» мебель, особенно если изготавливалась она из некачественных материалов с нарушением технологии, производителями, которые экономят на всем, может быть причиной плохого самочувствия всех членов семьи.

Чтобы понять, насколько вредна ваша мебель, обратите внимание на следующие симптомы:

- очень частые головные боли;
- сухой кашель;
- беспричинная смена настроения, обычно оно плохое и тоскливое и др.;

- вы и другие члены семьи гораздо лучше себя чувствуете после проветривания квартиры;
- описанные выше симптомы не проявляются в том случае, если вы и ваша семья несколько дней живете в другом месте и не имеете контакта с мебелью;
- с началом отопительного сезона ваше самочувствие резко ухудшается (во время отопительного сезона концентрация токсических веществ обычно увеличивается).

Если вы действительно начали замечать непонятную смену настроения или ухудшение в общем самочувствии, это уже во многом указывает на то, что «виновницей» всех бед является мебель.

Уровень фенола и формальдегида в воздухе жилых помещений не должен превышать предельно допустимых концентраций.



Вся эта информация выглядит, конечно, «ужасно». Жили себе много лет, радовались новой мебели, а она вдруг «вредная» оказалась. Не все могут себе позволить дорогую мебель из натурального дерева. Что же тогда делать? И как выбрать максимально безопасный вариант?

Как обезопасить себя от вреда новой мебели?

При покупке новой мебели, еще в магазине, спросите сертификат качества у продавца. Сотрудничайте и покупайте мебель только у проверенных компаний, соберите предварительную информацию о продукте. Не верьте на слово надписям в стиле «экологически чисто», если они не подтверждаются документально, всегда спрашивайте сертификаты и паспорт на изделие. Потратите немного больше времени на поиски подходящей мебели, зато будете уверенными в том, что она качественная и безопасная.

Прежде всего стоит исключить все повреждения целостности покрытия ДСП. Насторожиться стоит, если вы отчетливо ощущаете резкий запах, даже если он приятен для обоняния и вы думаете, что таким ароматом обладает вся новая мебель. Если почувствовали этот запах после распаковки, значит плиты использовались плохого качества. Осмотрите внимательно поверхность мебели перед покупкой. Пленка не должна пузыриться и отклеиваться, а торцы должны быть закрыты. Если после покупки вы все же обнаружили подобные дефекты, обратитесь в магазин по поводу возврата.

Отдавайте предпочтение ламинированным изделиям, а еще лучше, если ваша мебель будет покрыта шпоном.

На все открытые и незащищенные поверхности и кромки можно нанести лак, клей или краску, которая определенно спасет вас от вредных испарений.

Следите за тем, чтобы предметы мебели из ДСП находились на приличном расстоянии друг от друга. Скопление такой мебели в одном месте увеличивает концентрацию токсичных веществ в воздухе вашего жилья.

Как можно чаще проветривайте помещения, где стоит мебель из ДСП. Так вы предостережете свою семью от избыточного вдыхания фенола и формальдегида.

Будет лучше, если «вредная» мебель не будет стоять в детской комнате. Лучше потратить больше, но купить для детей хорошую мебель из натурального дерева.

Если вы хотите знать, какой уровень фенола и формальдегида в вашей квартире, превышает ли он ПДК, то можете обратиться для отбора проб воздуха и исследования в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тюменской области», по адресу: г. Тюмень, ул. Холодильная, 57, корпус 3, Отдел по работе с потребителями услуг, телефон: **8 (3452) 56-79-90, доб. 3020, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026.**

На базе ИЛЦ нашего центра
Вы можете провести исследование образцов мебели на содержание фенола и формальдегида.

*Материал подготовила врач по общей гигиене
отдела по организации работы с потребителями
услуг ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
по Тюменской области»
Юлия Артеева*

ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В САЛОНАХ КРАСОТЫ

В настоящее время, ввиду бурного развития индустрии красоты, высокой нагрузки на парикмахерские и косметические кабинеты, соблюдение мер инфекционной безопасности не является приоритетом в деятельности и корпоративной культуре салонов красоты. Подавляющее количество владельцев в большей степени обеспокоены развитием бизнеса, а не вложением средств в приобретение одноразового инвентаря и эффективных средств обеззараживания и стерилизации, в свою очередь, клиенты не уделяют достаточного внимания личной безопасности и соблюдению профилактических мероприятий. Данные обстоятельства обуславливают достаточно высокий риск инфицирования клиентов и персонала возбудителями различных инфекционных заболеваний.

Современной науке известно более сотни патогенных микроорганизмов, грибов и паразитов, заражение которыми возможно в салоне красоты. Входными воротами для инфекции являются микроповреждения кожи, в такие ранки вполне может проникать ин-

фекция при ненадлежащей обработке и дезинфекции, стерилизации инструментария. Повышают риск инфицирования дерматологические заболевания, возникающие на фоне постоянного контакта с красками, осветлителями и другими химическими веществами.

Как отмечалось выше, перечень потенциальных заболеваний весьма широк, однако их можно разделить на несколько крупных групп:

- 1. Грибковые заболевания ногтей, волос и кожи.** Грибковыми заболеваниями сегодня страдает около четверти населения земного шара. Заболевания возбуждаются многочисленными видами микроорганизмов, которые вызывают различные по глубине повреждения кожи, волос и ногтей. При отсутствии должного лечения микозы могут вызывать потерю ногтей или волос, а также приобрести хронический характер с присоединением вторичной инфекции. Возбудители устойчивы к воздействию окружающей среды и могут оставаться жизнеспособными долгое время. Работа зараженным инструментом практически в 100% случаев приводит к передаче болезни.
- 2. Педикулез.** Это паразитарное заболевание – частый гость парикмахерских, пренебрегающих санитарными нормами при работе с клиентами. Возбудителем педикулеза является вошь – кровососущее насекомое, заражение которым может произойти во время бытового контакта. В запущенных случаях заболевание проявляется гнойными поражениями кожи, волосяных луковиц, воспалением лимфоузлов. В парикмахерских заболевание передается через инструменты, которые не подвергаются дезинфекции после каждого использования, а также через остриженные и не убранные вовремя остатки волос.

3. **Вирус герпеса.** Вирус герпеса – инфекция, встречающаяся практически у 90% населения планеты. Заболевание проявляется в виде периодических высыпаний на губах, слизистых носа и рта. Стоит отметить, что полное излечение от вируса герпеса невозможно – его проявление в любой момент может быть спровоцировано раздражающим фактором: переохлаждением (перегревом), стрессом, недостатком витаминов в рационе и др. Имеется риск заразиться вирусом герпеса при проведении пилинга, мезотерапии, перманентного макияжа губ и других процедур, связанных даже с незначительным травмированием кожи. Меры профилактики заболевания – стерилизация инструментов и использование антисептических средств сразу же после сеанса.
4. **Гнойные поражения кожи.** Стафилококки и стрептококки – широко распространенные в окружающей среде бактерии, способные сохранять жизнеспособность вне организма человека до 6 месяцев. Внедряясь в любые ткани (кожу, слизистые, внутренние органы), они вызывают гнойное воспаление (пневмония, менингит, эндокардит и др.). Однако наиболее часто инфекция проявляется в виде пиодермии – гнойного поражения кожи. Наиболее распространены высыпания в виде фурункулов и карбункулов с гнойным содержимым. Источниками заражения служат приборы и инструменты, соприкасавшиеся с очагами инфекции – сыпью на коже или у основания волос. Болезнью легко заразиться при прокалывании ушей, пирсинге, нанесении татуировок, а также во время обычной стрижки.
5. **Вирусные гепатиты В, С, D** – группа инфекционных заболеваний печени с парентеральным механизмом передачи. Основным источником заражения является кровь, сперма и другие биологические жидкости. Передача вируса может произойти при контакте слизистых оболочек или поврежденной кожи с биологическими жидкостями больного. Стоит помнить, что для заражения вирусом достаточно мизерного количества крови носителя – до 0,0001 мл, что не исключает передачи инфекции через зараженные хирургические, косметические инструменты, иглы для татуировок и электробритвы. Опасностью заболеваний является частое и длительное бессимптомное течение инфекции, приводящее к развитию в отдаленной перспективе (более 10 лет) цирроза и рака печени.
6. **ВИЧ-инфекция.** Через биологические жидкости больного человека может произойти и заражение ВИЧ-инфекцией – потенциально смертельным заболеванием, на сегодняшний момент не поддающимся излечению. Болезнь сопровождается поражением иммунных клеток, которое, достигнув критической отметки, приводит к СПИД – синдрому приобретенного иммунодефицита. С его развитием организм становится неспособным сопротивляться инфекциям и может погибнуть от любой из них. К сожалению, присутствует вероятность заразиться ВИЧ в салоне красоты из-за халатности его сотрудников. Наиболее опасными с точки зрения заражения считаются такие процедуры, как татуаж, обрезной маникюр и педикюр.

В целях профилактики заражения при посещении организаций, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, следует руководствоваться несколькими правилами:

1. Удостоверьтесь в достаточности инструментов для обслуживания клиентов, прохождении должной санитарной обработки инструментов, инвентаря и поверхности оборудования.

Все манипуляции, которые могут привести к повреждению кожных покровов и слизистых оболочек, осуществляются только с применением стерильных инструментов и материалов. Расчески, щетки, ножницы для стрижки волос после использования подвергаются мытью и дезинфекции препаратами, активными при грибковых заболеваниях. Съёмные ножи электрических бритв подлежат двукратной обработке дезинфицирующим раствором в концентрациях, применяемых при вирусных гепатитах. Клеёные подушки, столики, ванны и ванночки обеззараживаются дезинфицирующим раствором в концентрациях, применяемых при грибковых заболеваниях. Для парикмахерских залов и кабинетов для маникюра, педикюра, пирсинга, пилинга, татуажа, косметических услуг определен минимальный набор типовых инструментов для обслуживания одного клиента, на одно рабочее место следует иметь не менее трёх таких наборов.

2. Проверьте состояние здоровья кожи перед посещением парикмахерской.

При наличии воспалительных заболеваний, механических повреждений и раздражении кожи целесообразно отложить посещение салона красоты до полного выздоровления.

3. Обратите внимание на общее санитарное содержание салона красоты.

Наличие загрязнений и остриженных волос на поверхностях стен, пола и оборудования свидетельствует о несоблюдении режима уборки помещений, что многократно увеличивает риск инфицирования персонала и клиентов.

4. При получении парикмахерской и косметической услуги обратите внимание на правильность выполнения работ, соблюдение персоналом санитарных правил.

Так, с целью профилактики заражения парентеральными гепатитами и ВИЧ-инфекцией все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, следует проводить в резиновых перчатках. В целях профилактики грибковых заболеваний запрещено использование кисточек для удаления остриженных волос многократного использования. Убедитесь в наличии одноразовых шапочек, накидок, полотенец, простыней, салфеток.

В заключение следует отметить, что выполнение гигиенических требований при оказании услуг, наличие эффективных средств дезинфекции и стерилизации, а также специфической профилактики (вакцинация против гепатита В) способны минимизировать риск заражения клиентов и персонала инфекционными заболеваниями.



Список литературы:

1. Тургенева И. А. Эпидемиологическая оценка риска инфицирования возбудителями гнойно-септических и гемоконтактных инфекций посетителей парикмахерских и косметических салонов. Дисс. – Кемерово, 2006.
2. Тургенева И. А. Роль парикмахерских и косметических технологий в распространении контактных (гемоконтактных) инфекций // Казанский медицинский журнал. – 2006.
3. Дроздова О. О роли медицинских учреждений в распространении ВГВ // Тезисы докладов VI Всероссийской научно-практической конференции «Вирусные гепатиты – проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики» /
- Российская академия медицинских наук, Министерство здравоохранения и социального развития РФ. – М., 2005. – С. 81–82.
4. Анализ травматизма и риска заражения медицинских работников гемоконтактными инфекциями / В. Болехан, Ю. Буланьков, А. Новиков и др. // Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика вирусных инфекций. – СПб., 2005. – С. 293–294.
5. СанПиН 2.1.2.2631-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги».



Материал подготовил врач по общей гигиене ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тюменской области» Александр Лапшин

ЯГОДЫ, ГРИБЫ И ДАЧНЫЕ ДАРЫ – ДРУЗЬЯ ИЛИ ВРАГИ?!

*... Хороший гриб нужно еще поискать,
а вот поганка выставляет себя напоказ ...*

В сезон сбора дикорастущих ягод и грибов, домашнего урожая население пытается восполнить дефицит витаминов и микроэлементов в организме, не задумываясь о невидимой глазу человека угрозе здоровью – тяжелых металлах (ртуть, свинец, кадмий, цинк, медь, мышьяк), относящихся к числу распространенных и весьма токсичных загрязняющих веществ.

Автодороги, как и многие другие объекты, созданные человеком, оказывают активное влияние на окружающую среду. Вблизи дорог формируется область загрязнения. Машины выбрасывают в воздух большие объемы выхлопных газов, химических элементов и их соединений. Среди них наиболее опасными являются соединения тяжелых металлов, которые рассеиваются и оседают как в непосредственной близости, так и на существенном расстоянии от транспортных путей.

Собирая ягоды у обочин дорог, необходимо помнить, что растения являются концентраторами тяжелых металлов, накапливая данные соединения преимущественно в корнях. Но поступают тяжелые металлы в растения не только через корни, но и через листья. Степень накопления металлов в органах растений уменьшается в следующем порядке: корни – стебли – листья – плоды (семена). Что касается плодов, то от 38 до 59% тяжелых металлов сосредоточивается в кожице, от 15 до 30% – в мякоти (жмыхе) и 16% – в соке.

Каждый грибник должен помнить о том, что грибы намного активнее, чем другая лесная растительность, впитывают из окружающей среды как

полезные, так и вредные химические соединения. Из всех растительных обитателей лесного царства именно грибы способны как губка впитывать и накапливать опасные соединения в количествах, превышающих допустимые пределы безопасности для жизни и здоровья человека.

Способность к поглощению грибами солей тяжелых металлов достигает максимальной величины в период роста грибницы и активного образования плодов. Концентрация металлов в плодовом теле всегда увеличивается от ножки к шляпке, так как в ней все процессы обмена веществ происходят более быстро и активно. Также в молодых грибах концентрация опасных веществ значительно выше, чем в старых.





Лидерами среди грибов по концентрации тяжелых металлов становятся грузди, боровики, свинушки, подберезовики и шампиньоны. Они способны накапливать в себе колоссальное количество ртути и кадмия. При этом измерения показывают, что концентрация кадмия и ртути в десятки и даже в сотни раз может превышать содержание этих же элементов в почве.

Таким образом, следует сто раз подумать, прежде чем положить в корзину найденный возле проезжей части гриб, который может оказаться не менее ядовитым, чем мухомор. В эту категорию попадают и грибы, растущие вдоль железнодорожных полотнов, а также на лесных опушках, находящихся рядом с сельскохозяйственными полями, промышленными зонами и свалками различных отходов.

Многие стремятся выращивать «чистые» овощи, фрукты и ягоды на собственном огороде, которые несомненно являются бесценным источником витаминов, минеральных солей, микроэлементов, органических кислот, углеводов и клетчатки. Особенно за 3 летних месяца нужно успеть напитать организм полезными веществами из дачного урожая не только сполна, но и с умом. Тогда все усилия точно не пропадут даром, и даже в самый ненастный день силы и здоровье вас не оставят. Однако дачные участки нередко распо-

ложены в экологически неблагополучных зонах: вблизи городов, автомагистралей, промышленных предприятий.

Лидер по накоплению тяжелых металлов, таких как хром, никель, кадмий, ртуть, – шпинат, на втором месте – салат. Укроп и щавель также способны аккумулировать избыточное количество тяжелых металлов. Опасность представляют и подземные плоды, и корнеплоды. Ртуть, свинец, кадмий – здесь можно найти всю таблицу Менделеева. Причем все эти вещества из почвы проникают в плоды, которые в ней выращиваются, довольно быстро. Особенно восприимчивы к солям тяжелых металлов морковь, свекла и редис.

При покупке овощей, фруктов и ягод убедитесь в том, что торговая точка выполняет все правила безопасной торговли: есть вывеска, весы, опрятная одежда на продавце, сопроводительные документы. Пищевые продукты нельзя продавать вдоль дорог, возле торговых центров, во дворах и на детских площадках. Ни в коем случае не покупайте грибы на рынке и с рук у бабушек, даже если перед вами лежат 100-процентно свежие белые или подосиновики. Неизвестно, где они были собраны, вполне может быть, что около нефтеперерабатывающего завода. Если очень хочется грибов, то лучше купить в надежном, известном магазине замороженные или соленые грибы от солидного производителя. Они прошли тщательную проверку и, скорее всего, не нанесут вам вреда. Лучше всего в магазинах покупать только те грибы, что выращены на фермах, а не собраны в лесу: шампиньоны и вешенки.

Через плоды и зелень удар принимают на себя люди, употребляя их круглый год в пищу, тем самым накапливая в организме повышенное содержание тяжелых металлов и расплачиваясь своим здоровьем.

Что происходит в организме от избытка тяжелых металлов?

В избыточном количестве они способны изменять структуру белков и нуклеиновых кислот, негативно влиять на обмен веществ, вызывать мутации, нарушать структуру и проницаемость клеточных мембран, а также вызывать нарушения работы внутренних органов. Это ведет к замедлению роста у детей, ослаблению репродуктивной функции, в том числе онкологическим заболеваниям, а при серьезном отравлении – к смерти.

При общих симптомах отравления (тошнота или резкая рвота, рези в животе, сильная диарея, учащенное сердцебиение, повышение/снижение артериального давления, изменение величины зрачков, сонливость/вялость или неестественная возбудимость) после приема в пищу грибов и ягод, собранных у дороги, необходимо оказать первую помощь и как можно скорее доставить пострадавшего в больницу.

Проблема, однако, заключается в том, что в домашних условиях, без специальных лабораторных тестов выявить наличие тяжелых металлов в пище практически невозможно.

**В этом вопросе вам помогут высококвалифицированные специалисты
Испытательного лабораторного центра
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тюменской области».
Лаборатория проводит санитарно-гигиенические и физико-химические
испытания в заявленной области аккредитации в соответствии
с требованиями системы менеджмента качества и Испытательного
лабораторного центра и ГОСТ Р 17025-2009 «Общие требования
к компетентности калибровочных и испытательных лабораторий».**

Все исследования выполняются по аттестованным методикам с применением современных методов на высокотехнологичном оборудовании. Испытательный лабораторный центр располагает уникальным атомно-абсорбционным спектрофотометром, который способен идентифицировать наличие и количество тяжелых металлов в испытуемой продукции.

**На исследование принимается пищевая продукция
как от физических лиц-потребителей, так и от производителей,
продавцов или дистрибьюторов.**

Важно помнить, что организм способен без внешнего вмешательства выводить шлаки и токсины. Однако, работая и проживая во вредных условиях или ведя неправильный образ жизни, мы накапливаем избыток токсичных веществ, которые вызывают широкий спектр заболеваний. Поэтому просто необходимо быть бдительными и самим беспокоиться о своем здоровье и хорошем самочувствии.

*Материал подготовила химик-эксперт отделения санитарно-гигиенических исследований
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тюменской области» Ирина Долгиева*

ВТОРАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ» ПРОШЛА В ЕКАТЕРИНБУРГЕ

В городе Екатеринбурге с 5 по 7 июня 2019 года состоялась II Всероссийская научно-практическая конференция «Питание и здоровье», организованная Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», Министерством здравоохранения Свердловской области, ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России.

На конференции рассматривались вопросы реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, а также национального проекта «Демография», Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее Федеральный проект). В этих рамках предусматривается реализация таких задач, как совершенствование нормативной базы и государственного регулирования в сфере обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, создание системы мониторинга и управления качеством пищевой продукции.

Все участники отмечали глобальные проблемы XXI века – это ожирение и дефицит микронутриентов.

К сожалению, большинство населения не соблюдает принципы здорового питания. Нарушения питания лежат в основе развития сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, сахарного диабета, остеопороза, подагры, онкологических заболеваний.



Рацион питания современного человека, включая и детское население, характеризуется:

- повышенной калорийностью,
- высоким количеством насыщенных и транс-изомеров жирных кислот,
- увеличенным содержанием в пище добавленного сахара и соли,
- пониженным содержанием эссенциальных макро- и микронутриентов.

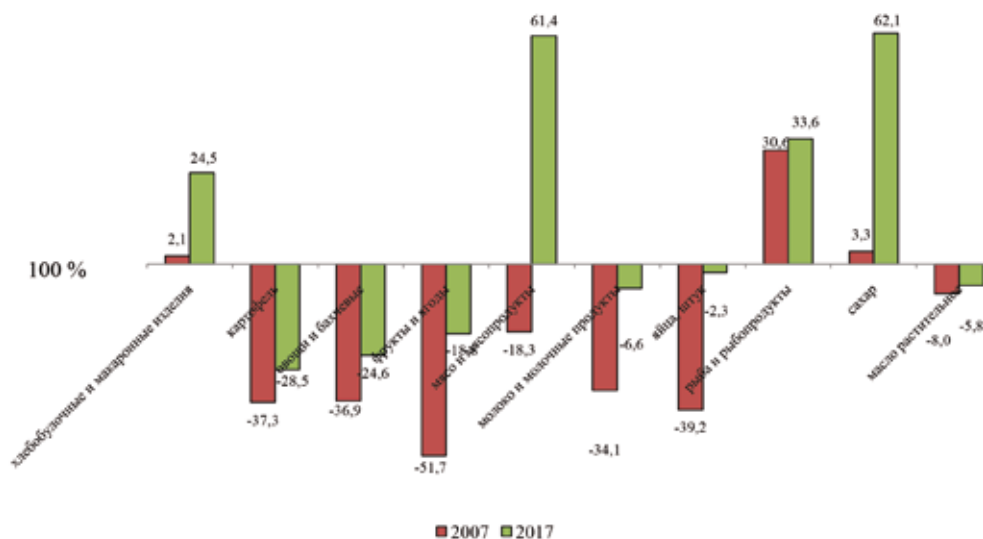
Приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 августа 2016 года. № 614 утверждены «РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЦИОНАЛЬНЫМ НОРМАМ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ОТВЕЧАЮЩИХ СОВРЕМЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ».

Группы продуктов	Рекомендуемые объемы, кг/год/чел
Хлебобулочные и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупа, бобовые, всего	96
в том числе мука пшеничная, обогащенная микронутриентами	24
Картофель	90
Овощи и бахчевые	140
Фрукты и ягоды	100
Мясо и мясопродукты, всего	73
в том числе:	
говядина	20
баранина	3
свинина	18
птица	31
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко, всего	325
в том числе обогащенные микронутриентами	50
из них:	
молоко, кефир, йогурт с жирностью 1,5-3,2%	50
молоко, кефир, йогурт с жирностью 0,5-1,5%	58
масло животное	2
творог жирный	9
творог с жирностью менее 9%	10
сметана	3
сыр	7
Яйца	260 штук
Рыба и рыбопродукты	22
Сахар	24
Масло растительное	12
Соль поваренная, всего	4
в том числе йодированная	2,5

Исследование рациона питания населения России, проведенное ГУ НИИ питания, показали, что фактически снижено суточное потребление во всех возрастных группах овощей и фруктов, молока и молочных продуктов, рыбы. При этом имеет место высокое потребление жировых продуктов, сахара и кондитерской продукции, мясных продуктов, хлеба и хлебобулочных изделий. Основу рациона составляет «переработанная» продукция, в том числе мясные полуфабрикаты.

Такая же тенденция сохраняется и в структуре питания населения юга Тюменской области.





Нарушения питания лежат в основе 30–50% сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, сахарного диабета, остеопороза, подагры, онкологических заболеваний.

Отмечается полигиповитаминоз (недостаток 3 и более витаминов) практически у 40% детского и взрослого населения страны, который обнаруживается круглогодично, как правило, сочетается с недостатком минеральных веществ (Ca, I, Fe, Zn и др.).

При этом хочется отметить высокий процент населения с дефицитом витамина D.

Согласно методическим рекомендациям МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» витамин D осуществляет важные функции в организме, связанные с поддержанием гомеостаза кальция и фосфора, осуществлением процессов минерализации костной ткани. Недостаток витамина D приводит к нарушению обмена кальция и фосфора в костях, усилению деминерализации костной тка-

ни, что приводит к увеличению риска развития остеопороза. Среднее потребление в разных странах 2,5–11,2 мкг/сут. Уточненная физиологическая потребность для взрослых – 10 мкг/сут., для лиц старше 60 лет – 15 мкг/сут. Физиологическая потребность для детей – 10 мкг/сут. (5 мкг холекальциферола – 200 МЕ витамина D).

Минимальное содержание витамина в составе биологических активных добавок к пище должно быть не менее 15% от нормы физиологической потребности в сутки.

Формирование предпосылок для отклонений в состоянии здоровья населения происходит на фоне низкой мотивации к здоровому питанию, асоциальной рекламы вредных привычек в питании, психоэмоциональной зависимости от вкусовых привычек.

Важным вопросом, обсуждаемым в рамках конференции, был вопрос реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 29.06.2016 № 1364-р.

Целями Стратегии являются обеспечение качества пищевой продукции как важнейшей составляющей укрепления здоровья, увеличения продолжительности и повышения качества жизни населения, содействие и стимулирование роста спроса и предложения на более качественные пищевые продукты и обеспечение соблюдения прав потребителей на приобретение качественной продукции.

Достижение указанных целей Стратегии предусматривается осуществить путем реализации следующих задач:

- совершенствование и развитие нормативной базы в сфере качества пищевой продукции, включая правовые аспекты, связанные с эффективными компенсационными механизмами защиты прав потребителей;
- совершенствование и развитие методологической базы для оценки соответствия показателей качества пищевой продукции;
- обеспечение мониторинга качества пищевой продукции;
- совершенствование государственного регулирования в области качества пищевой продукции, в том числе в части обеспечения государственного контроля (надзора) и применения мер административной ответственности за несоблюдение изготовителем (исполнителем, продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) требований к качеству пищевой продукции;
- создание единой информационной системы прослеживаемости пищевой продукции;
- разработка и внедрение системы управления качеством пищевой продукции;

- создание механизмов стимулирования производителей к выпуску пищевой продукции, отвечающей критериям качества и принципам здорового питания;
- создание условий для производства пищевой продукции нового поколения с заданными характеристиками качества;
- возрождение в Российской Федерации производства пищевых ингредиентов;
- актуализация действующих нормативов содержания в пищевой продукции пищевых добавок, вкусоароматических веществ, биологически активных веществ, остатков лекарственных средств для ветеринарного применения и средств защиты растений;
- приоритетное развитие научных исследований в области питания населения, в том числе в области профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний и разработки технологий производства, направленных на повышение качества пищевой продукции;
- продвижение принципов здорового питания.

Для совершенствования нормативной и правовой базы по вопросам здорового питания проводится процедура внесения изменений в № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевой продукции», в том числе определения понятия «Качество пищевой продукции» как совокупности характеристик пищевой продукции, соответствующих заявленным требованиям и включающих ее безопасность, потребительские свойства, энергетическую и пищевую ценность, аутентичность, способность

удовлетворять потребности человека в пище при обычных условиях в целях обеспечения сохранения здоровья человека; изменений в СанПиН «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях».

Создание условий для производства пищевой продукции нового поколения с заданными характеристиками качества, удовлетворяющей потребности организма в энергии и пищевых веществах, и как профилактика хронических неинфекционных заболеваний и сохранение здоровья и долголетия также является приоритетным направлением в реализации Стратегии.

Одним из основных результатов на 2019 год, поставленным Национальным проектом «Демография» и Федеральным проектом «Укрепление общественного здоровья», является показатель – не менее 30% населения обеспечены доступом к отечественным пищевым продуктам, способствующим устранению дефицита макро- и микронутриентов, в том числе усилен лабораторный контроль за показателями качества пищевой продукции и соответствия ее принципам здорового питания.

Для достижения этих целей разработаны и представлены на обсуждение проекты нормативно-методических документов:

- методические рекомендации «Определение доступности населению отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов;
- методические рекомендаций «Определение показателей качества пищевой продукции»;
- инструкции «Подготовка и проведение мониторинга состояния питания детей дошкольного и школьного возраста в организованных коллективах».

На конференции поднимались проблемы возникновения ожирения среди различных групп населения. Распространенность избыточной массы тела и ожирения в РФ составляет 59,2 и 24,1% соответственно. При этом основными принципами профилактики ожирения считаются использование в питании функциональных продуктов, пропаганда здорового образа жизни, отказ от вредных привычек.

В Тюменской области показатель заболеваемости ожирением на 1000 населения составляет 3,45.

Заболевание	Все население	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)
Ожирение	3,45	1,58	4,85	3,86
Сахарный диабет	2,50	0,16	0,36	3,20
Анемии	5,34	12,66	9,81	3,21
Повышенное давление	6,83	0,09	1,97	8,70
Язвенная болезнь желудка и ДПК	0,71	0,02	0,32	0,89
Гастриты и дуодениты	3,58	1,82	8,36	3,83
Мочекаменная болезнь	0,59	0,003	0,150	0,75

Участники конференции отметили необходимость перехода к риск-ориентированной модели не только

при проведении контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора, но и при подходах к планированию

лабораторно-инструментальных исследований пищевой продукции и продовольственного сырья.

При обороте несоответствующей продукции в отношении всех участников рынка наступает административная, уголовная или гражданско-правовая ответственность в случае установления нарушения прав потребителей. С целью решения вопроса возмещения имущественного или физического вреда, выплат компенсаций морального вреда разрабатывается проект рыночного механизма управ-

ления качеством и безопасностью пищевой продукции, который подразумевает страхование качества и безопасности продукции, находящейся в обороте.

На основании заслушанных докладов, все участники конференции сошлись в одном мнении – вопросы питания и связанного с ним здоровья населения России требуют комплексного, системного решения с консолидацией и объединением усилий научных и практических специалистов всех звеньев.



Материал подготовила заведующая отделением гигиены питания
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тюменской области»

Татьяна Никола

ПОЛЬО ПАРМЕДЖАНО И ДЕРЕВЕНСКИЕ ОВОЩИ С РОЗМАРИНОМ



Ингредиенты: свежий розмарин, спаржа, томаты черри, лук красный, кабачки, баклажаны, перец сладкий (3 цвета), орегано, сок томатный, сметана, масло растительное, яйца, соль поваренная, мука пшеничная высшего сорта, филе куриное.

Филе куриное нарезают на куски толщиной 40-50 мм, отбивают, посыпают солью, смачивают в льезоне*, панируют в муке и запекают до румяной корочки. В томатный сок добавляют орегано, перемешивают. Затем в блюдо для запекания наливают часть томатного сока, укладывают филе куриное, заливают второй частью сока, сметаной и запекают до золотистой корочки.

Приготовление овощей: подготовленные баклажаны моют, режут ломтиками, солят и оставляют на 10-15 минут для удаления горечи. Затем промывают и обсушивают. Подготовленный кабачок нарезают ломтиками, лук репчатый красный и перец сладкий – дольками. Томаты черри – пополам. Нарезанные овощи посыпают солью, добавляют растительное масло и перемешивают, выкладывают в форму для запекания и уже оставляют до готовности. Томаты черри добавляют в середине процесса для запекания.

Подача блюда: в порционное блюдо выкладывают филе куриное, овощи запеченные, оформляют розмарином, спаржей.

Приготовление спаржи: подготовленную спаржу припускают до готовности в подсоленной воде.

Инструкция приготовления льезона*

Классический рецепт льезона очень прост. Ингредиенты всего два:

- 2 яйца,
- вода или молоко – один стакан.

Схема следующая: Взбиваем яйца, присаливаем, затем добавляем воду или молоко и тщательно перемешиваем. Использовать готовый продукт нужно сразу. Длительное хранение категорически не допускается.

Иногда в отдельных случаях яйца заменяются мукой или сухим яичным порошком. Также в состав могут включаться:

- черный молотый перец,
- мелко порубленная зелень,
- чеснок,
- специи.

Повар-бригадир
школы № 48\1
Оксана Голован

СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Включая в рацион определенные продукты питания, которые, как показали многочисленные исследования, являются наилучшим выбором для поддержания здоровья в любом возрасте, можно значительно улучшить качество жизни пожилых людей.



По мере того, как люди стареют, они, как правило, едят меньшее количество пищи, начиная придерживаться однообразных схем питания. Это связано со многими факторами, включая потерю аппетита, изменение вкуса, проблемы с зубами/зубными протезами, побочные эффекты от лекарств, материальные возможности.

В результате питание становится недостаточным по содержанию макро- (белки, жиры, углеводы) и микронутриентов (витамины, минеральные вещества). Следовательно, особенно важным становится полноценность питания.

КАКИЕ ЖЕ ИМЕННО ПРОДУКТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ В СВОЙ ЕЖЕДНЕВНЫЙ РАЦИОН ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ?

Это цельные обогащенные зерновые и злаки, такие как коричневый рис, и 100% цельнозерновой хлеб. Конечно же, овощи, например, морковь и брокколи. А также, ягоды и бахчевые.

Нежирные молочные продукты (йогурт и молоко с низким содержанием лактозы), бобовые и орехи, рыба, птица, нежирное мясо и яйца, растительные масла с низким содержанием насыщенных и трансжиров.

Необходимо помнить также о важности потребления достаточного количества жидкости, поскольку с возрастом чувство жажды снижается. Это может привести к весьма неблагоприятным последствиям, вплоть до обезвоживания организма и нарушения водно-солевого баланса.

Рекомендуется в дополнение к свежим фруктам и овощам использовать замороженные и консервированные, без добавления соли и сахара, они являются отличными источниками клетчатки, а также целого ряда других питательных веществ.

Люди, употребляющие орехи пять-шесть раз в неделю, живут на 1,5-2,5 года дольше. Это может быть связано тем, что орехи богаты жирными кислотами, минералами, фитонутриентами. Многие люди беспокоятся об увеличении массы тела при употреблении орехов, но хотя орехи содержат достаточно большое количество жира, в умеренных количествах они не способствуют прибавке веса.

*Материал подготовила
главный специалист-эксперт*

*ОСГМ Управления Роспотребнадзора
по Тюменской области Анастасия Зайдулина*

КАК УЛИЧИТЬ МОШЕННИКОВ, ПОДДЕЛЫВАЮЩИХ ВАШУ ПОДПИСЬ

Есть подозрения, что вашу подпись подделали? Необходимо доказать авторство текста? Вам нужна почерковедческая экспертиза, которая позволит найти ответы на многие вопросы.

Эксперты Центра независимой экспертизы, оценки и сертификации Торгово-промышленной палаты Тюменской области советуют, прежде всего, при решении о проведении подобной экспертизы тщательно выбрать эксперта-почерковеда, который должен обладать высоким профессионализмом, способностью анализировать, обобщать и выделять главное из полученной информации. «Индивидуальная подпись – это знак, который хранит в себе информацию об авторе. И считать ее может лишь опытный специалист-графолог», – отмечает заместитель директора Центра ТПП ТО Рысты Бижанова.

Почерковедческая экспертиза проводится в отношении рукописей, коротких текстов, цифр, написанных вручную, и других пометок. Однако именно подпись является визой, которая дает основание к определенным действиям. Например, подпись на договоре купли-продажи является основанием для отчуждения имущества, поэтому ее подделка носит уголовный характер.



Чтобы провести почерковедческую экспертизу, необходимо предоставить эксперту оригинал спорного текста (записи или подписи) и образцы письма предполагаемого исполнителя.

Эксперт может определить возможные искажения, подделку почерка, умышленное его изменение, установить тождественность двух образцов почерка.

Срок проведения почерковедческой экспертизы не имеет строгих правил и может отличаться в зависимости от предмета экспертизы, представленных образцов и других факторов.

По результатам исследования эксперт обязательно должен составить письменное почерковедческое заключение. Именно оно станет полноценным доказательством в суде.

**Консультацию можно получить
в Центре независимой
экспертизы, оценки
и сертификации Торгово-
промышленной палаты
Тюменской области
по телефону: 399-609.
Сайт: tyumen.tpprf.ru**

*Материал подготовлен пресс-службой
Торгово-промышленной палаты
Тюменской области*

СУДЕБНАЯ СТРОИТЕЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – НАДЕЖНЫЙ ИНСТРУМЕНТ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ ЗАСТРОЙЩИКА И ЗАКАЗЧИКА

Умышленное отступление от проекта или случайные ошибки – самые распространенные претензии к застройщикам (подрядчикам) при возведении зданий и сооружений. Для опровержения или подтверждения таких фактов заинтересованные лица обращаются за услугами по проведению строительно-технической экспертизы.

Наиболее востребованные строительно-технические экспертизы:

- экспертиза качества, объема, стоимости выполненных строительно-монтажных или ремонтных работ;
- экспертиза здания с целью определения текущего технического состояния;
- экспертиза технического состояния строительных конструкций после пожаров, затоплений;
- независимая экспертиза сметной документации.

Опытные эксперты выявят все технические ошибки и нарушения и подготовят письменный отчет с подробным описанием результатов экспертизы. Исследования назначаются при рассмотрении гражданских, административных, уголовных дел. Заключение эксперта – надежное доказательство при разрешении правовых споров. Такие исследования могут быть выполнены практически на любом этапе строительства и эксплуатации объектов. Но строительно-техническая экспертиза законченного строительства объекта – наиболее сложная, требующая вскрытия конструкций и, естественно, по затратам наиболее дорогостоящая.



Директор Центра независимой экспертизы, оценки и сертификации Торгово-промышленной палаты Тюменской области **Жанна Нохрина**

советует: «Для предотвращения возможных нарушений норм и правил при строительстве очень актуален строительный контроль, так как при выполнении работ без должного надзора квалифицированного эксперта возможны скрытые дефекты, которые могут проявиться через определенное время уже после сдачи объекта в эксплуатацию. Воспользовавшись услугами строительного контроля, вы действительно сократите расходы, сэкономите драгоценное время и нервы при заявлении претензий и судебных разбирательствах и получите положительный результат от реализации строительного проекта».

Строительный контроль актуален как для физических, так и для юридических лиц, так как является гарантом выполнения работ на высоком уровне. Соблюдение временных ограничений позволит снизить риски и добиться успешного завершения проекта. Строительный контроль

в большинстве случаев повышает качество строительных работ и дисциплинирует работников. Юридические лица уделяют особое внимание экономии средств, а значит технический надзор на объекте – необходимая часть строительных работ.

Зная, что работы будут проверены и только после этого этап будет закрыт материально, работники строительных организаций значительно ответственнее относятся к строительным работам.

Консультацию можно получить в Центре независимой экспертизы, оценки и сертификации Торгово-промышленной палаты Тюменской области по телефону: 399-609. Сайт: tyumen.tpprf.ru



*Материал подготовлен
Центром независимой экспертизы,
оценки и сертификации Торгово-промышленной
палаты Тюменской области*

БОТУЛИЗМ – ТЯЖЕЛОЕ ТОКСИЧНОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

В связи с наступлением сезона сбора грибов напоминаем, что во избежание заболевания ботулизмом при консервации урожая необходимо строго соблюдать рецептуру заготовок на зиму.

Ботулизм относится к тяжелым токсическим инфекционным заболеваниям. При этом тяжело поражается нервная система (в том числе спинной и продолговатый мозг). Многие люди, не зная, что такое ботулизм, игнорируют его чрезвычайную опасность для жизни человека.



Возбудитель – анаэробная (способная развиваться без доступа кислорода) палочка *Clostridium botulinum*. Она способна вырабатывать самый сильный в природе яд. Смертельная доза этого яда для человека – несколько тысячных микрограмма!

Чтобы предотвратить возникновение ботулизма, следует соблюдать меры профилактики при приготовлении грибных консервов:

- при сборе грибы необходимо срезать так, чтобы не загрязнять их дополнительно почвой;
- грибы замочить в холодной воде с добавлением соли и затем тщательно промыть проточной водой;
- варить грибы нужно 2-3 раза, сливая воду и заливая сырье чистой водой;
- 10% раствор соли и 2% раствор уксусной кислоты предупреждает выделение токсина микроорганизмом;
- полученные консервы следует простерилизовать;
- укупоривать банки следует плотными полиэтиленовыми крышками или пергаментной бумагой. При герметичном укупоривании с помощью металлической крышки создается благоприятная анаэробная среда для размножения клостридий ботулизма;
- хранить консервы при низкой (3-6 °C) температуре;
- употребить в течение 12 месяцев.

Не рекомендуется употреблять грибы людям преклонного возраста, беременным и кормящим женщинам, детям.

При первых симптомах расстройства здоровья после употребления грибов нужно **обязательно обратиться за медицинской помощью!**

Материал подготовила заместитель начальника ОСГМ Управления Роспотребнадзора по Тюменской области Елена Белослудцева

ГЛОБАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ ВОЗ

«СПАСАЙТЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЖИЗНИ: СОБЛЮДАЙТЕ ЧИСТОТУ РУК»

Кто основательно и регулярно моет свои руки, защищает себя и других от инфекционных заболеваний. Этому простому правилу гигиены часто уделяется недостаточно внимания. Поэтому Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провозгласила 5 мая Всемирным днем гигиены рук. Акция «Чистые руки спасут жизни» проводится в рамках проекта «Всемирный альянс за безопасность пациента». Дата 05.05. символизирует 5 пальцев на каждой из рук человека. Глобальная кампания «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук» была объявлена в 2009 году и ежегодно проходит во всех странах мира 5 мая.

Руки человека являются одним из главных способов взаимодействия с окружающей средой. Ежедневно человек касается множества предметов – двери, столы, пища, домашние животные. Люди с простудными заболеваниями десятки раз касаются своего рта или носа, перемещая возбудителей инфекционных заболеваний на руки. Таким образом, они передают бактерии или вирусы на поверхности всех тех предметов, которые они трогают в течение дня.

Гигиена рук – это первостепенная мера и основное условие для борьбы с возникновением инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, которые могут представлять угрозу для жизни пациентов и медицинских работников. Как известно, через руки, загрязненные болезнетворными микроорга-

низмами, можно заразиться кишечными инфекциями, гельминтозами и многими другими инфекционными заболеваниями. Успешная и непрерывная деятельность по улучшению гигиены рук достигается путем принятия целого ряда мер, направленных на преодоление поведенческих барьеров и соблюдения элементарных правил гигиены.

Содержать руки в чистоте довольно просто, сложнее всего – не забывать делать это. Дезинфицирующие лосьоны и гели с содержанием спирта эффективны в уничтожении бактерий и вирусов, но они действуют наилучшим образом при удалении невидимой грязи. Видимая грязь должна смываться только водой с мылом.

Для улучшения качества своей жизни и хорошего самочувствия близких вам людей мойте руки:

- до, во время и после приготовления пищи;
- перед принятием пищи;
- после ухода за больным членом семьи;
- перед тем, как будете обрабатывать раны, порезы, ссадины на коже;
- после посещения туалета;
- после смены подгузников или ухода за детьми;
- после кашля, чихания, очищения носа;
- после ухода за животными;
- после обращения с бытовыми отходами;
- после возвращения домой с улицы.

Смочите руки теплой, по возможности, водой и намыльте их (или нанесите небольшое количество жидкого мыла (более предпочтительно) размером с горошину. Трите руки до тех пор, пока мыло не вспенится, уделяя внимание пальцам, коже между пальцами и под ногтями. Продолжайте тереть руки еще 15 секунд. Смойте мыло под проточной водой. Высушите руки при помощи бумажного полотенца, также используйте бумажное полотенце, чтобы закрыть кран или если необходимо открыть дверь туалетной комнаты.

Информация:

https://www.who.int/topics/patient_safety/ru/

Дата: ежегодно 5 мая

Ежегодно сотни миллионов пациентов во всем мире подвергаются воздействию инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП). Такие инфекции являются самыми распространенными неблагоприятными реакциями в области здравоохранения, но из-за трудностей в сборе надежных данных истинное глобальное бремя ИСМП неизвестно. Тем не менее, рабо-

та, проделанная недавно ВОЗ и другими организациями, свидетельствует о том, что наибольшему воздействию ИСМП подвергаются развивающиеся страны. Большинство инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, можно предотвратить благодаря надлежащей гигиене рук: работники здравоохранения должны мыть руки в надлежащее время и надлежащим образом.

В рамках важной глобальной деятельности по улучшению гигиены рук в медицинских учреждениях, возглавляемой ВОЗ в поддержку работников здравоохранения, в 2009 году была провозглашена ежегодная глобальная кампания «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук». Эта кампания направлена на осуществление первой глобальной задачи ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов – чистота повышает безопасность медицинской помощи.

Цель кампании – побудить к действиям в местах оказания медицинской помощи, продемонстрировав, что гигиена рук лежит в основе уменьшения числа больничных инфекций и



обеспечения безопасности пациентов. Кампания также стремится продемонстрировать приверженность человечества решению этой приоритетной проблемы в области здравоохранения.

Роль ВОЗ заключается в том, чтобы привлекать к участию в этом глобальном движении и способствовать действиям в его поддержку. Важнейшим механизмом повышения осведомленности являются цифры, о чем свидетельствует возрастающее число медицинских учреждений, принимающих участие в этой кампании, но конечная цель еще не достигнута. Для поддержания усилий по улучшению безопасности пациентов необходимы целенаправленные действия и инновации – оба эти фактора сегодня чрезвычайно важны. ВОЗ признательна за предоставленную информацию о мероприятиях в странах и медицинских учреждениях. **Эту деятельность необходимо продолжать, используйте материалы ВОЗ в поддержку ваших действий.**

5 мая ВОЗ призывает людей «объединить усилия с целью улучшения и поддержания гигиены рук». В целом

в этот день предоставляется возможность для следующих действий:

- стать частью глобального движения по улучшению гигиены рук и получить подтверждение этого со стороны ВОЗ;
- быть одним из лидеров, содействующих предотвращению ИСМП в вашей стране и, следовательно, спасению человеческих жизней;
- получить поддержку для того, чтобы перейти от принятых обязательств к делу в местах оказания медико-санитарной помощи пациентам;
- обмениваться своими знаниями и успехами с другими;
- присоединиться к сети стран, которые уже привержены проведению регулярных кампаний по соблюдению гигиены рук;
- продемонстрировать вашу приверженность обеспечению безопасности пациентов в качестве одного из основных приоритетов.



Материал подготовила
врач-эпидемиолог, младший научный сотрудник ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора
Анна Ребенченко

Как проводить гигиеническую **антисептику** рук?

ОБРАБАТЫВАЙТЕ РУКИ АНТИСЕПТИКОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГИГИЕНЫ РУК! МОЙТЕ РУКИ, ЕСЛИ ОНИ ЯВНО ЗАГРЯЗНЕНЫ

 Продолжительность всей процедуры: **20-30 секунд**



Налейте продукт в сложенную горсткой ладонь, так чтобы покрыть всю поверхность



Потрите одну ладонь о другую ладонь



Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот



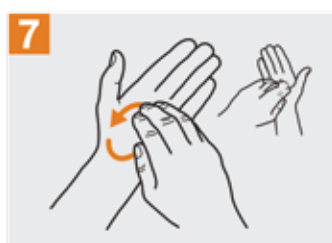
Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь



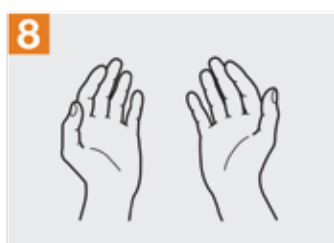
Соедините пальцы в "замок", тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки



Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением; поменяйте руки



Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки



После того как ваши руки высохли, они безопасны



**Всемирная Организация
Здравоохранения**

Все разумные меры предосторожности были приняты Всемирной организацией здравоохранения для проверки информации, содержащейся в данном документе. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на читателей. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

МЮ.001.9

**Федеральное бюджетное учреждение науки
«Тюменский научно-исследовательский институт
краевой инфекционной патологии»
Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека
предлагает следующие услуги:**

ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Микробиологические (диагностика любых бактериальных инфекций);
ПЦР-диагностика инфекций (инфекции, передающиеся половым путем, хронические вирусные гепатиты, герпес, энтеровирусы, цитомегаловирусы и др.);
Иммунологические исследования: иммуностатус, аллергодиагностика;
Диагностика различных инфекционных и паразитарных заболеваний (описторхоз, лямблиоз, токсокароз, токсоплазмоз, эхинококкоз, дифтерия, стронгилоидоз и др.);
Вирусологические исследования – диагностика рота-, норо-, аденовирусов, ВИЧ;
Биохимические исследования крови (функциональные пробы печени, поджелудочной железы);
Онкомаркеры, гормоны (диагностика репродуктивной функции, функции щитовидной железы, коры надпочечников);
Исследование клещей и обследование пациентов на болезни, передающиеся клещами: КЭ, ИКБ и др.;
Диагностика туляремии, лихорадки Западного Нила, ГЛПС и др. природно-очаговых инфекций;
Рентгенологические исследования (флюорография, маммография);
Функциональная диагностика (ЭКГ);
Ультразвуковые исследования (внутренних органов, щитовидной железы, репродуктивных и других органов);
Эндоскопические исследования (фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия);
Лечебные и диагностические процедуры (врача-офтальмолога, врача акушера-гинеколога, врача-отоларинголога).

Наши контакты: г. Тюмень, ул. Республики, 147,
ТНИИКИП

E-mail: info@tniikip.rosпотребнадzor.ru

Адрес официального сайта: <http://tniikip.rosпотребнадzor.ru>

Телефоны Регистратуры: 28-99-90, 28-99-91 (*прием врача осуществляется по предварительной записи*)

Телефоны Приемной: 28-99-92, 28-99-93, 28-99-94, 28-99-95

Режим работы с понедельника по пятницу:

Консультативный прием врачей:
с 8.00 до 12.00 и с 13.00 до 16.30

Прием анализов: с 8.00 до 12.00
и с 13.00 до 16.00

Регистратура (выдача результатов анализов): с 8.00 до 17.00



МЕДИЦИНСКИЕ АНАЛИЗЫ

В соответствии с лицензией № ФС-72-01-001176 от 08.05.2019 на осуществление медицинской деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» предоставляет физическим и юридическим лицам медицинские услуги по исследованиям биоматериала (кал, моча, мазки, кровь и др.):

**Бактериологические исследования на:**

дизентерию, сальмонеллез, эшерихиозы, кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез, дифтерию, менингококковую инфекцию, коклюш, кишечный дисбактериоз, бруцеллез, туляремию.

Паразитологические исследования по лабораторной диагностике гельминтозов и протозоозов на:

энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз, описторхоз, гименолепидоз, лямблиоз, амебиаз, дифиллоботриоз, тениаринхоз. А также **исследования биоматериала на возбудителей гнойно-воспалительных инфекций**, вызываемых стафилококками, стрептококками, энтеробактериями, синегнойной палочкой, дрожжеподобными грибами рода Кандида и др.

Вирусологические исследования:

ИФА-диагностика (иммуноферментный анализ):

изучение специфического поствакцинального иммунитета к кори, краснухе, паротиту, гепатиту В, полиомиелиту;

ПЦР-диагностика (молекулярно-генетическая диагностика) на:

кишечные инфекции (норо-, рота-, астро-, аденовирусы, микроорганизмы рода Шигелла, Сальмонелла и термофильные кампилобактерии), грипп и ОРВИ (острые респираторные инфекции), вирусные гепатиты (гепатит А, В, С); ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):

уреаплазмоз, хламидиоз, гарднереллез, микоплазмоз, гонорея, энтеровирусы, цитомегаловирусы, вирусы простого герпеса, природно-очаговые инфекции (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка Западного Нила, Крымская-Конго геморрагическая лихорадка);

Проводим исследования клещей и биоматериала от пациентов на болезни, передающиеся клещами: клещевой энцефалит, болезнь Лайма, эрлихиоз, анаплазмоз.

Адрес: г. Тюмень, ул. Холодильная, 57, корп. 3
Телефоны: 56-79-92, 56-79-91, 56-79-90, доб. договорного отдела: 3022, 3023, 3025, 3026
Факс: 50-55-89; эл. почта: dogovor@fguz-tyumen.ru, zav_dogovor@fguz-tyumen.ru
Прием биоматериала и выдача результатов исследования:
понедельник – четверг: с 8.00 до 16.00, пятница: с 8.00 до 13.00, обед: с 12.00 до 12.30

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области»
оказывает широкий спектр услуг:**Санитарно-эпидемиологические экспертизы:**

предпроектных материалов; проектной документации; видов деятельности; отходов производства и потребления; пищевой и непищевой продукции; почвы городских и сельских поселений, промышленных площадок; водных объектов, используемых в целях питьевого, хозяйственного бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных и в рекреационных; воздуха; жилых зданий и помещений; размещения объектов в границах зон санитарной охраны; услуги разработки санитарно-гигиенического паспорта канцерогеноопасной организации; составление программ производственного контроля.

**Лабораторные исследования:**

бактериологические; санитарно-гигиенические; вирусологические; паразитологические; радиологические; токсикологические; экспресс-диагностика клещевых инфекций.

**Инструментальные измерения:**

параметров микроклимата и освещенности; уровней шума; электрического и магнитного полей от ПЭВМ; электрического и магнитного излучения промышленной частоты; вибрации (общей, локальной); расчет кратности воздухообмена.

Обработка от мышей, насекомых, возбудителей инфекций. Противоклещевая обработка с последующим контролем ее эффективности.



Защита прав потребителей. Сопровождение гражданских дел в судах по защите прав потребителей. Экспертиза качества непродовольственных товаров (обувь, одежда, меховые изделия, кожгалантерея).

Гигиеническая подготовка, дистанционная гигиеническая подготовка.

Адрес: г. Тюмень, ул. Холодильная, 57, корп. 3
Телефоны: 56-79-92, 56-79-91, 56-79-90, доб. договорного отдела: 3022, 3023, 3025, 3026
Факс: 50-55-89; эл. почта: dogovor@fguz-tyumen.ru, zav_dogovor@fguz-tyumen.ru
Часы приема: понедельник – пятница: с 8.00 до 17.00

