

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека**

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потреби-
телей и благополучия человека по Ивановской области**

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области»

Материалы
для подготовки государственного доклада

**«О СОСТОЯНИИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ»**

ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Материалы
для подготовки государственного доклада

**«О СОСТОЯНИИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ»**

ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» 2017 году по Ивановской области. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», 2018 г.

Материалы подготовлены Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области (руководитель Минашкин А.И.), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» (главный врач Букушина Е.Б.).

Ответственные за выпуск: Мартемьянов С.В., Зотов А.А., Бурмистрова О.Б., Ковалев А.В, Михеева М.Г., Смирнова Л.А., Кудряшова Е.А., Жирнова Л.А., Никольский С.В, Милюкова Т.В., Тузова А.П., Даричева О.А., Кукушкина З.Н., Тузов О.В., Шустова Е.В.

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области
153021, Иваново, ул. Рабфаковская, д. 6
<http://37.rospotrebnadzor.ru>, e-mail: ivrpn@37.rospotrebnadzor.ru

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области»
153035, г. Иваново, ул. Воронина, д. 12
<http://37fbuz.ru>, e-mail: 37fguz@345000.ru

Введение Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области в соответствии с приоритетами, определенными основополагающими документами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации	стр. 5
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	стр. 11
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Ивановской области (уровень, динамика, ранжирование): • Анализ состояния среды обитания в Ивановской области (по установленным показателям); • Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ивановской области	стр. 11 стр. 60
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания. - Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания; - Сведения о профессиональной заболеваемости в Ивановской области.	стр. 62 стр. 62 стр. 95
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области.	стр. 98
Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Ивановской области.	стр. 152
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ивановской области.	стр. 152
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ивановской области.	стр. 155
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области.	стр. 161
Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ивановской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.	стр. 164
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ивановской области.	стр. 164
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.	стр. 169
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ивановской области.	стр. 171
Заключение. Общие выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям.	стр. 172

Введение

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области в соответствии с приоритетами, определенными основополагающими документами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области (далее – Материалы) подготовлены в соответствии с Постановлением Российской Федерации от 23 мая 2012 года №513, Методическими рекомендациями, утвержденными приказом Роспотребнадзора от 12.12.2014 №1243, в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области.

В Материалах представлены результаты социально-гигиенического мониторинга состояния среды обитания и ее влияние на здоровье населения Ивановской области за последние три года, а также основные результаты и показатели деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения области.

Материалы для подготовки государственного доклада определяют проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению.

В Материалах представлен анализ состояния санитарно-эпидемиологической ситуации в Ивановской области, определены приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению охраны здоровья населения области.

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области в 2017 году была направлена на обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе, осуществление эффективного надзора (контроля) за выполнением законодательства в соответствии с полномочиями Роспотребнадзора.

Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области в 2017 году были:

1. Участие в реализации плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016 - 2021 годы в соответствии с Федеральным законом от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.
2. Совершенствование контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора.
3. Оптимизация эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями.
4. Совершенствование организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных болезней.
5. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).
6. Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей и повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей.

7. Совершенствование правового обеспечения деятельности Роспотребнадзора, его территориальных органов и организаций.
8. Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществлению государственных функций при внедрении информационно-коммуникационных технологий.
9. Формирование и укрепление кадрового потенциала органов и организаций Роспотребнадзора, реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.
10. Финансово-экономическое обеспечение деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно-целевых методов управления.
11. Совершенствование деятельности по обеспечению безопасности информации, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, в управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области.
12. Совершенствование деятельности территориальных органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по вопросам работы с обращениями граждан.

Для достижения указанных целей Управление Роспотребнадзора по Ивановской области в 2017 году решало следующие приоритетные задачи:

- Участие в реализации плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016 - 2021 годы, исполнение указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года;
- Участие в реализации государственной программы «Развитие здравоохранения», в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Ивановской области;
- Участие в реализации Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 №683;
- Реализация Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.01.2014 № 93-р, внедрение принципов открытого правительства в деятельность Управления Роспотребнадзора по Ивановской области;
- Участие в реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 № 1364-р.
- Реализация положений Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в редакции Федерального закона от 03.07.2016 № 277-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Федеральный закон «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;
- Повышение результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности управления, в том числе посредством реализации риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- Повышение эффективности и результативности проверок;
- Участие в реализации Основных направлений разработки и внедрения системы оценки результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.05.2016 №934-р;

- Организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований;
- Обеспечение информационной открытости управления для бизнес-сообщества;
- Совершенствование системы контроля факторов среды обитания для повышения эффективности информационно-аналитического обеспечения управленческих решений в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;
- Реализация нормативно-правовых актов Правительства Российской Федерации и Минфина России по подготовке и реализации государственных заданий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области».
- Внедрение в работу новых методических документов Роспотребнадзора по эпидемиологическому надзору за природно-очаговыми, зоонозными инфекциями, инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, ветряной оспой, инфекциями, управляемыми средствами иммунизации, ВИЧ, паразитозов;
- Осуществление эпидемиологического надзора за особо опасными инфекциями: чумой, сибирской язвой, холерой, в соответствии с актуальными требованиями;
- Поддержание статуса территории Ивановской области свободной от полиомиелита, проведение качественного эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов;
- Совершенствование надзора за инфекциями, регулируемые документами по санитарной охране территории в рамках сотрудничества с СНГ, ЕАЭС и другими объединениями;
- Оптимизация мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней, продолжение модернизации лабораторной базы;
- Повышение эффективности лабораторно-инструментального обеспечения контрольно-надзорных мероприятий.
- Принятие дополнительных мер по контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;
- Участие в реализации первого этапа (2016-2018 г.г.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году - достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой в Ивановской области;
- Осуществление оптимизированного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
- Осуществление оптимизированного комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;
- Внедрение оптимизированных документов Роспотребнадзора по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней;
- Принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных инвазий человека;
- Принятие дополнительных мер по противоэпидемической готовности управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» по оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;
- Использование риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности при определении приоритетов осуществления контроля (надзора);

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания;
- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении», направленного на достижение запланированных индикативных показателей деятельности социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года в части компетенции управления;
- Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в рамках применяемых мер по реализации требований Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014 г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»;
- Участие в реализации Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденных Президентом Российской Федерации 01.03.2012 № Пр-539 в части компетенции управления;
- Совершенствование контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- Осуществление мероприятий по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.
- Участие в развитии системы паспортизации канцерогеноопасных организаций и производств, проводимой в целях профилактики онкологической заболеваемости работающего населения, профилактики профессионального рака;
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза, устанавливающих обязательные требования к продукции или к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации и принятия мер по результатам проверки;
- Участие в реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.
- Совершенствование реализации государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере защиты прав потребителей;
- Обеспечение эффективности осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в части предупреждения, выявления и пресечения нарушений обязательных требований при осуществлении своей деятельности, приоритетно в сферах финансовых, туристских услуг, медицинских услуг, услуг связи, образования и перевозки граждан различными видами транспорта и розничной продажи товаров (продукции), в том числе через сеть Интернет;
- Внедрение и реализация комплекса превентивных мер, направленных на предупреждение и минимизацию нарушений прав потребителей, в том числе за счет информирования потребителей и повышения правовой грамотности населения; организация и про-

ведение мониторинга правоприменения нормативных правовых актов в сфере защиты прав потребителей;

- Совершенствование координации деятельности управления Роспотребнадзора по Ивановской области и Правительства Ивановской области, органов местного самоуправления и общественных объединений потребителей, формирование и функционирование действенной системы защиты потребительских прав граждан.

- Создание условий для повышения качества и эффективности участия управления Роспотребнадзора по Ивановской области в судебном процессе, применение разработанных Роспотребнадзором механизмов повышения результативности участия в судебной защите интересов Роспотребнадзора;

- Обеспечение эффективного правоприменения норм законодательства Российской Федерации при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей;

- Правовая экспертиза договоров, государственных контрактов, конкурсной документации, соглашений, в которых стороной является управление Роспотребнадзора по Ивановской области.

- Осуществление административных действий по предоставлению государственных услуг в соответствии с Административными регламентами с использованием автоматизации внутриведомственных и межведомственных процессов и процедур и через Единый портал государственных и муниципальных услуг;

- Развитие системы оценки гражданами качества предоставляемых государственных услуг Управления Роспотребнадзора по Ивановской области;

- Взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Ивановской области с многофункциональными центрами предоставления государственных услуг;

- Реализация плана информатизации Управления Роспотребнадзора по Ивановской области;

- Участие в развитии информационных систем и сервисов, обеспечивающих доступ гражданам, обществу и бизнесу к полной и актуальной информации о деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области через сеть Интернет.

- Совершенствование управления кадровым составом и повышение качества его формирования;

- Обеспечение профессионального развития специалистов управления Роспотребнадзора по Ивановской области, повышение их профессионализма и компетентности;

- Совершенствование антикоррупционных механизмов в управлении Роспотребнадзора по Ивановской области.

- Обеспечение контроля за реализацией Государственной программы «Развитие здравоохранения», по основным мероприятиям подпрограмм в разрезе кодов бюджетной классификации в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Ивановской области;

- Обеспечение достоверности, открытости, добросовестной конкуренции и объективности при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд, в рамках компетенции Управления Роспотребнадзора по Ивановской области;

- Обеспечение контроля за реализацией государственных заданий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» и их корректировка в соответствии с требованиями Федерального закона «О федеральном бюджете на 2017 год».

- Принятие мер по защите информации, размещаемой на Интернет-сайтах управления Роспотребнадзора по Ивановской области, в соответствии с Требованиями о защите

информации, содержащейся в информационных системах общего пользования, утвержденных приказом ФСБ России и ФСТЭК России от 31 августа 2010 г. № 416/489;

- Обучение пользователей средств вычислительной техники по вопросам обеспечения безопасности конфиденциальной информации;

- Осуществление внутреннего контроля соответствия обработки персональных данных и служебной информации ограниченного распространения установленным требованиям.

- Реализация разработанных Роспотребнадзором организационно-методических основ работы с обращениями граждан, как социально-ориентированного направления деятельности управления Роспотребнадзора по Ивановской области;

- Оказание помощи заявителям в правильной и адресной подготовке обращений, путем повышения качества содержания и технического функционирования инструментов прямых обращений граждан.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в 2017 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и планом основных организационных мероприятий, была направлена на реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Управлением осуществлялся контроль за соблюдением технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Российской Федерации (в части компетенции Роспотребнадзора).

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в 2017 году по реализации основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации оценивалась по целевым показателям, основными из которых являются: выполнения ежегодного плана плановых проверок, повышение эффективности и результативности деятельности, поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, острым вирусным гепатитом В, краснухи, поддержание статуса региона, свободного от полиомиелита, увеличение охвата горячим питанием учащихся начальных классов. Запланированные целевые показатели в основном достигнуты.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка, в том числе радиационная, на территории Ивановской области в 2017 году была стабильной. Случаев групповых пищевых отравлений и массовых инфекционных заболеваний, связанных с производством и реализацией продовольственного сырья и пищевых продуктов пищевыми предприятиями, не зарегистрировано. Проведенные надзорные мероприятия позволили уменьшить долю объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия. Сохраняется высокий охват школьников горячим питанием. Достигнут высокий оздоровительный эффект у детей в ходе ЛОК.

По итогам 2017 года отмечено отсутствие инфекционной заболеваемости по 27 нозологическим формам.

В целом, задачи, поставленные в 2017 году перед Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», выполнены.

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области сформированы в целях информирования органов государственной власти, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан, содержат характеристику санитарно-эпидемиологической обстановки в Ивановской области и составлены на основе

показателей федеральной и отраслевой статистической отчетности, показателей федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга.

Раздел 1.

Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.

1.1 Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Ивановской области

- **Анализ состояния среды обитания в Ивановской области
(по установленным показателям)**

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

Ведение социально-гигиенического мониторинга на территории Ивановской области осуществляется на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 15.02.2006 № 23 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 г. № 60».

В целях совершенствования системы социально-гигиенического мониторинга ежегодно утверждается программа мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области, согласно которой определяются точки контроля и объем исследований атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы по административным территориям Ивановской области, что позволяет формировать базы данных СГМ и осуществлять информационную поддержку регионального фонда данных.

Повышение эффективности системы социально-гигиенического мониторинга достигается с помощью картографического метода, реализованного на основе применения геоинформационных технологий.

В целях формирования регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга используется информация лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Ивановской области, а также сведения, поступающие в соответствии с действующими на региональном уровне нормативными актами:

- Постановлением главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 27.03.2015 №6 «О совершенствовании токсикологического мониторинга на территории Ивановской области»;

- Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и Департамента Здравоохранения Ивановской области от 24.06.2009 г. № 140/148 «О сборе данных для формирования информационного фонда социально-гигиенического мониторинга»;

- Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ГУ «Ивановский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» от 29.09.2009 г. №237/112/1Ж «Об информационном взаимодействии».

- Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и Областной клинической психиатрической больницы «Богородское» от 30.09.2008 г. №200/70 «О сборе данных для формирования информационного фонда социально-гигиенического мониторинга»;

- Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ГУЗ Ивановский областной наркологический диспансер от 09.10.2008 г. №214/37а «Об информационном взаимодействии»;

Анализ состояния среды обитания в Ивановской области.

Состояние загрязнения атмосферы

Мониторинг качества атмосферного воздуха, проводимый комплексом испытательных лабораторных центров государственного и ведомственного уровней, позволяет сделать вывод о том, что на протяжении ряда лет основной вклад в загрязнение воздушной среды региона вносится за счет автотранспорта. Крупные промышленные объекты утратили свое значение как источники загрязнения окружающей среды в связи с присущими региону депрессивными экономическими процессами.

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта можно отнести химические вещества: взвешенные вещества, серы диоксид, азота диоксид, углерода оксид, сажа, бенз(а)пирен, марганец и его соединения, бензол, этилбензол, хром (VI), свинец и его соединения, формальдегид.

Основными загрязнителями воздушного бассейна области остаются предприятия теплоэнергетики, также существенный вклад в загрязнение атмосферного воздуха области вносят предприятия текстильной, деревообрабатывающей, химической и машиностроительной промышленности, а также, предприятия жилищно-коммунального хозяйства, имеющие на своём балансе крупные котельные, отопливающие населённые пункты

В 2017 г. контроль за качеством атмосферного воздуха в Ивановской области осуществлялся на 10 постах наблюдения по сокращенной программе исследований.

Анализ качества атмосферного воздуха на территории Ивановской области, а также интенсивность его загрязнения показывают относительную стабильность сложившейся ситуации.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2017 г. отбор проб на исследования осуществлялся в 189 мониторинговых точках на территории 27 административных образований Ивановской области (2016 г. – в 188 точках).

В динамике последних трех лет по удельному весу проб воды не соответствующих по санитарно-химическим показателям из подземных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в целом по Ивановской области, отмечена тенденция к умеренному росту значений данного показателя, с ежегодным средним темпом прироста 3,9%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г.Иваново, г.Вичуги, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского и Родниковского районов (рис.1).

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из подземных источников, используемых для хозяй-

ственно-питьевого водоснабжения, в динамике последних трех лет в целом по области стабилизировалась. Уровень выше среднего отмечается в г.Иваново, г.Кинешма, Гаврилово-Посадском, Кинешемском, Палехском, Пестяковском и Родниковском районах (рис.2).

Динамика последних трех лет по удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из поверхностных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в целом по области характеризуется снижением уровня значений данного показателя, с выраженной тенденцией, ежегодный средний темп снижения составил 17,4%. При этом в г.Иваново и Родниковском районе уровень данного показателя в 2017 году сохраняется выше среднего (рис.3).

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из поверхностных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в динамике последних трех лет по области в целом сохраняется выраженная тенденция к снижению уровня данного показателя, ежегодный средний темп снижения составил 8,5%. Уровень показателя выше среднего отмечен в г.Кинешма и Кинешемском районе (рис.4).

В Ивановской области в целом ситуация по удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из водопроводной сети, за последние три года характеризуется тенденцией к росту данного показателя с ежегодным средним темпом прироста 8,9%.

В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г. Вичуга, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Лежневского, Пучежского и Родниковского районов (рис.5).

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из водопроводной сети, в динамике последних трех лет по области в целом сохраняется умеренная тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста 1,4%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в г.Вичуга, Вичугском, Верхнеландеховском, Заволжском, Комсомольском, Пестяковском и Приволжском. (рис.1-6).

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.							
Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2017 г.
Верхнеландеховский район	4,55	2,17	8,00	4,91	44,37	выраженная	средний
Вичугский район	55,77	55,56	52,38	54,57	-3,06	умеренная	выше среднего
г. Вичуга	57,45	60,00	60,00	59,15	2,18	умеренная	выше среднего
г. Иваново	44,57	49,16	40,56	44,76	-4,38	умеренная	выше среднего
г. Кинешма	25,00	16,67	0,00	13,89	-77,05	выраженная	ниже среднего
г. Кохма	23,74	16,36	21,05	20,38	-6,39	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	27,33	36,81	36,76	33,63	15,16	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	0,00	19,40	8,11	9,17	60,80	выраженная	средний
г. Шуя	0,00	12,50	17,65	10,05	292,53	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	62,89	59,50	96,92	73,10	26,76	выраженная	выше среднего
Заволжский район	43,24	16,67	4,65	21,52	-76,65	выраженная	ниже среднего
Ивановский район	23,23	23,60	30,92	25,92	16,12	выраженная	средний
Ильинский район	52,78	96,00	63,89	70,89	8,17	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	8,46	4,96	4,63	6,02	-28,09	выраженная	ниже среднего
Комсомольский район	96,49	83,54	96,05	92,03	-0,24	стабильная	выше среднего
Лежневский район	20,89	19,77	30,77	23,81	23,43	выраженная	средний
Лухский район	12,50	0,00	25,00	12,50	73,21	выраженная	средний
Палехский район	5,83	3,03	9,43	6,10	35,57	выраженная	средний
Пестяковский район	3,17	3,45	5,26	3,96	31,03	выраженная	ниже среднего
Приволжский район	7,06	13,41	35,04	18,50	168,32	выраженная	средний
Пучежский район	13,16	3,92	2,36	6,48	-69,85	выраженная	ниже среднего
Родниковский район	17,39	1,22	44,44	21,02	114,72	выраженная	выше среднего
Савинский район	29,89	28,21	23,19	27,10	-11,69	выраженная	средний
Шуйский район	44,90	45,00	23,44	37,78	-25,33	выраженная	средний
Южский район	7,46	1,56	7,14	5,39	-2,93	умеренная	ниже среднего
Юрьевецкий район	24,21	6,10	1,96	10,76	-	-	ниже среднего
Ивановская область	27,81	26,93	29,95	28,23	3,86	умеренная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2017 г. превышает значение в 2015 г.

максимальное значение

Градации показателя в 2017 г. :

не зарегистрирован ниже среднего (менее P25) средний (P25-P75) выше среднего (более)

Уровень показателя в:

- 2015 г.
- 2016 г.
- 2017 г.

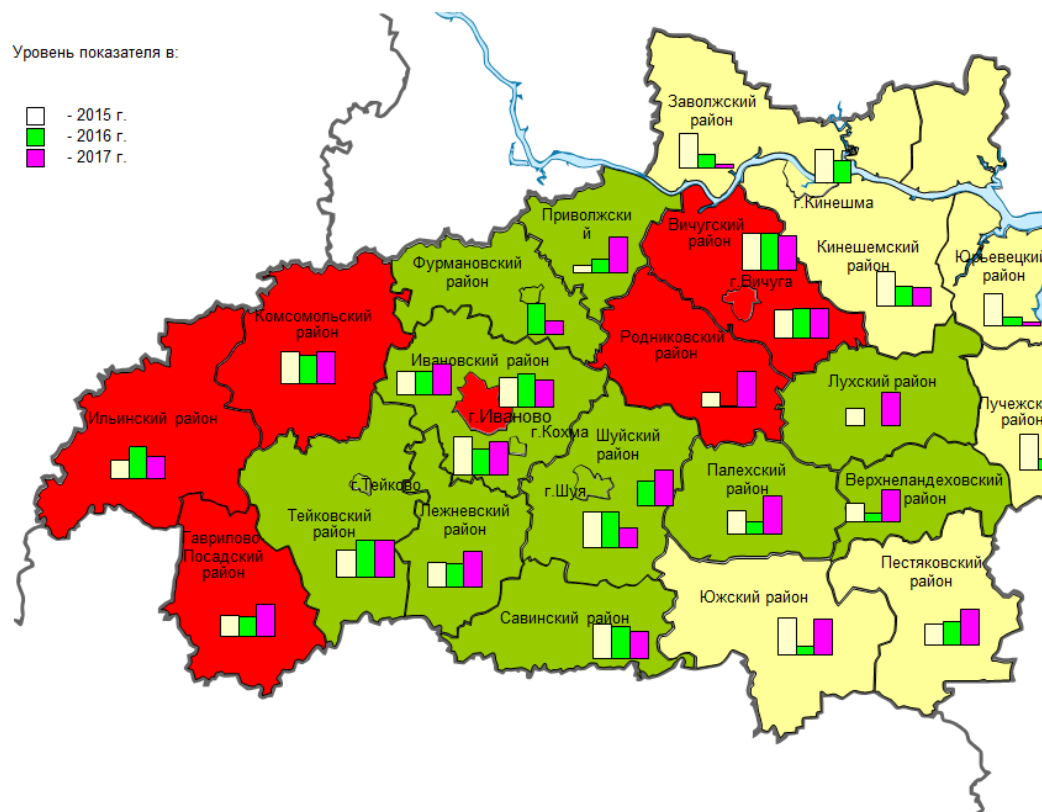


Рис. 1. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.							
Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2017 г.
Верхнеландеховский район	2,27	0,00	4,65	2,31	76,96	выраженная	средний
Вичугский район	0,00	6,12	0,00	2,04	0,00	стабильная	ниже среднего
г. Вичуга	5,77	8,00	3,17	5,65	-20,90	выраженная	средний
г. Иваново	6,01	0,00	6,14	4,05	1,62	умеренная	выше среднего
г. Кинешма	0,00	0,00	50,00	16,67	-	-	выше среднего
г. Кохма	1,37	3,92	3,77	3,02	52,27	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	5,36	5,00	0,75	3,70	-51,76	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	3,09	7,26	0,92	3,76	-25,72	выраженная	средний
г. Шуя	0,00	2,33	0,00	0,78	0,00	стабильная	ниже среднего
Гаврилово - Посадский район	4,95	9,92	6,15	7,01	8,96	выраженная	выше среднего
Заволжский район	0,00	8,89	5,13	4,67	85,29	выраженная	средний
Ивановский район	1,82	2,19	0,00	1,34	-56,42	выраженная	ниже среднего
Ильинский район	11,11	21,05	4,00	12,05	-26,21	выраженная	средний
Кинешемский район	2,55	4,86	6,50	4,64	57,61	выраженная	выше среднего
Комсомольский район	1,12	8,74	4,27	4,71	41,59	выраженная	средний
Лежневский район	0,00	0,00	3,54	1,18	-	-	средний
Лухский район	12,12	0,00	0,00	4,04	-	-	ниже среднего
Палехский район	1,94	3,03	20,37	8,45	-	-	выше среднего
Пестяковский район	3,17	1,72	10,20	5,03	137,49	выраженная	выше среднего
Приволжский район	2,44	9,74	4,71	5,63	22,68	выраженная	средний
Пучежский район	5,33	8,91	4,72	6,32	-4,71	умеренная	средний
Родниковский район	13,48	2,33	9,26	8,36	-22,75	выраженная	выше среднего
Савинский район	8,79	8,99	0,00	5,93	-61,48	выраженная	ниже среднего
Шуйский район	7,55	7,14	0,00	4,90	-64,03	выраженная	ниже среднего
Южский район	5,97	0,00	0,00	1,99	-	-	ниже среднего
Юрьеvecкий район	13,45	3,06	1,83	6,11	-84,05	выраженная	средний
Ивановская область	4,38	5,21	4,34	4,64	-0,43	стабильная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2017 г. превышает значение в 2015 г.

максимальное значение

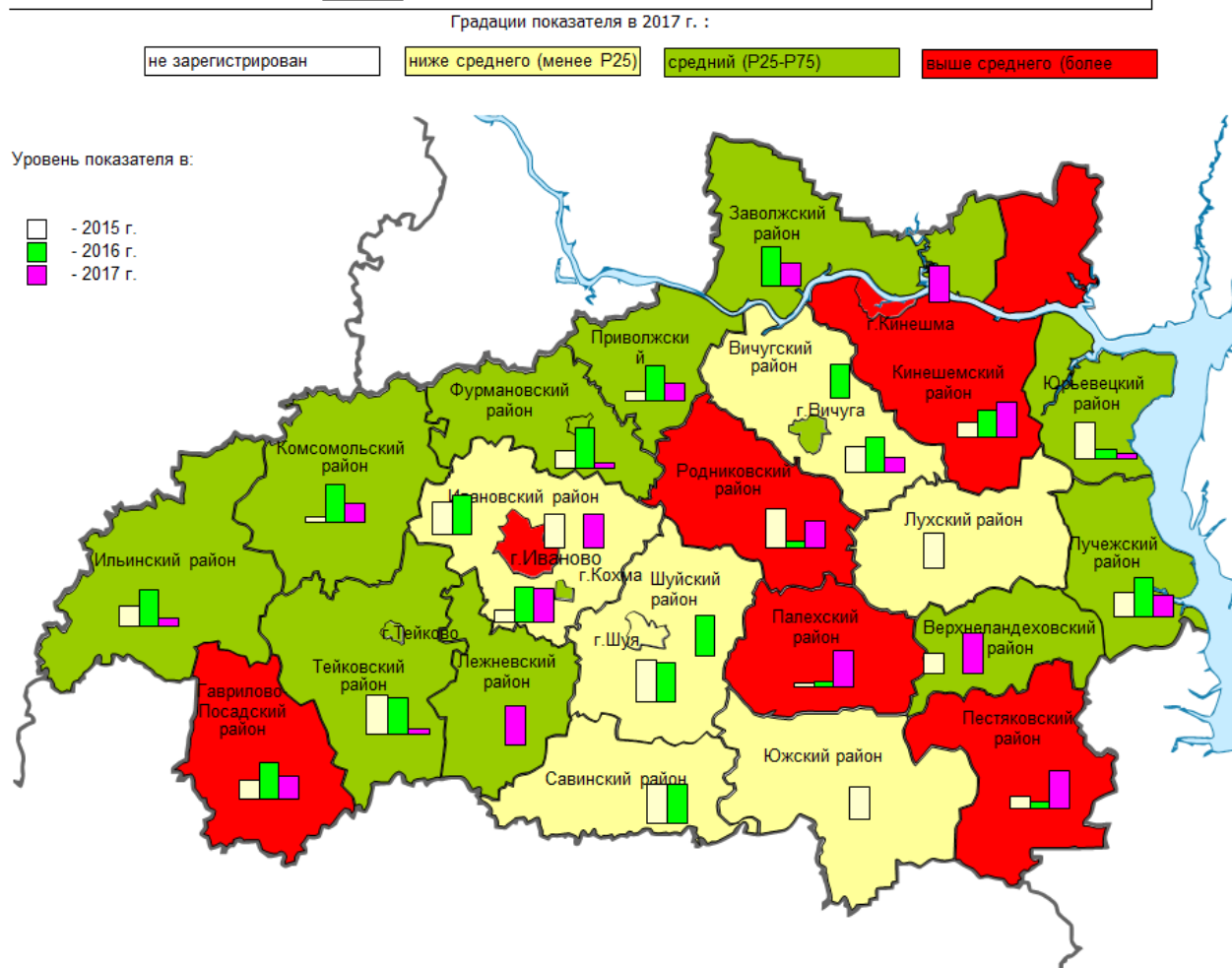


Рис. 2. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2017 г.
Верхнеландеховский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Вичугский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Вичуга	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Иваново	83,33	84,62	92,86	86,94	5,64	выраженная	выше среднего
г. Кинешма	31,25	22,22	11,11	21,53	-	-	средний
г. Кохма	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Тейково и Тейковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Фурманов и Фурмановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Шуя	30,77	23,08	21,43	25,09	-17,16	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Заволжский район	33,33	50,00	7,69	30,34	-	-	средний
Ивановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ильинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Кинешемский район	8,33	22,58	0,00	10,30	-34,86	выраженная	ниже среднего
Комсомольский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Лежневский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Лухский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Палехский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Пестяковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Приволжский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Пучежский район	8,33	16,67	7,14	10,71	-5,41	выраженная	ниже среднего
Родниковский район	100,00	75,00	75,00	83,33	-14,03	выраженная	выше среднего
Савинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Шуйский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Южский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Юрьевецкий район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ивановская область	40,00	37,84	26,85	34,90	-17,36	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2017 г. превышает значение в 2015 г.

-максимальное значение

Градации показателя в 2017 г. :

не зарегистрирован
ниже среднего (менее P25)
средний (P25-P75)
выше среднего (более P75)

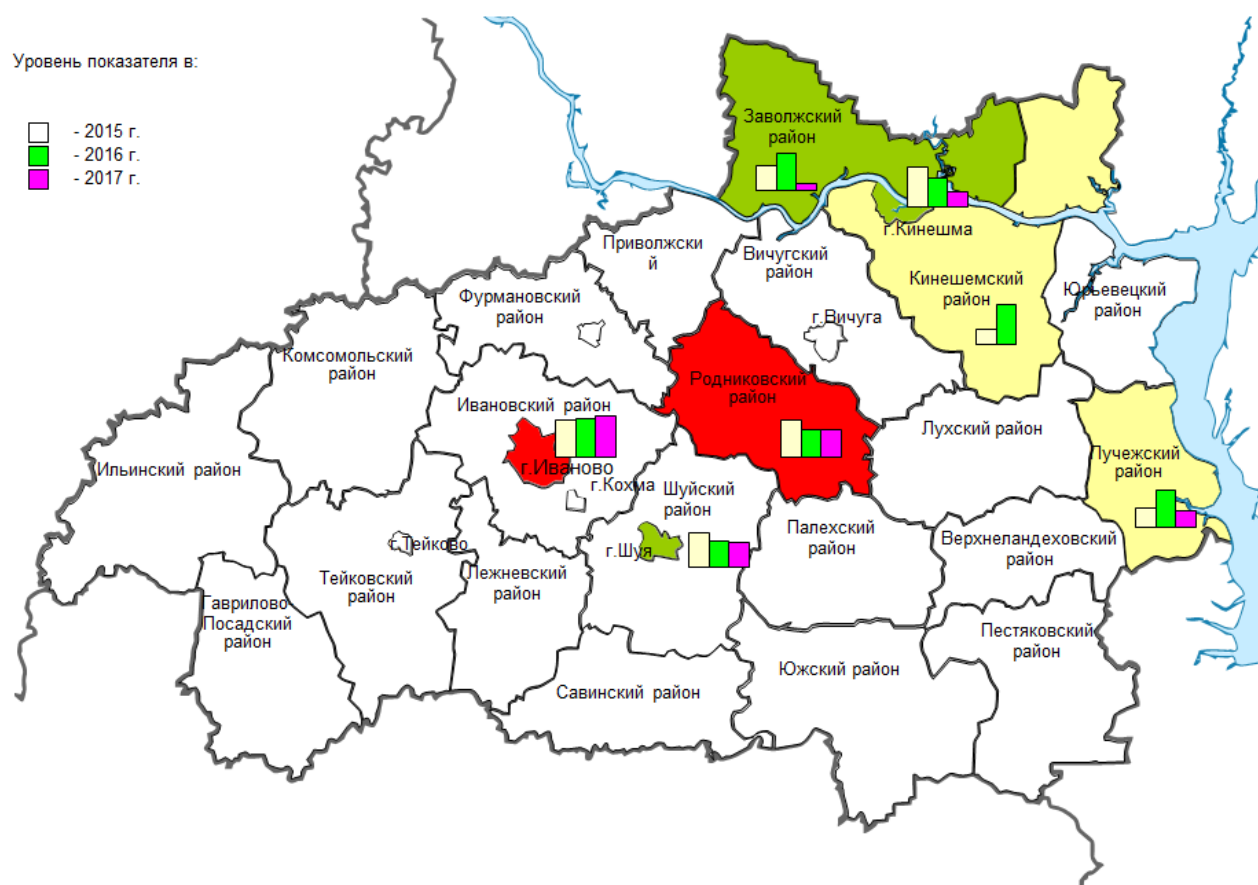


Рис. 3. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2017 г.
Верхнеландеховский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Вичугский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Вичуга	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Иваново	7,69	0,00	0,00	2,56	-	-	ниже среднего
г. Кинешма	43,48	36,36	38,46	39,43	-6,17	выраженная	выше среднего
г. Кохма	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Тейково и Тейковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Фурманов и Фурмановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Шуя	0,00	15,38	28,57	14,65	-	-	средний
Гаврилово - Посадский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Заволжский район	38,89	28,00	16,67	27,85	-34,45	выраженная	средний
Ивановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ильинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Кинешемский район	26,67	17,24	32,14	25,35	11,44	выраженная	выше среднего
Комсомольский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Лежневский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Лухский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Палехский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Пестяковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Приволжский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Пучежский район	20,83	8,33	11,11	13,42	-31,56	выраженная	средний
Родниковский район	11,11	0,00	0,00	3,70	-	-	ниже среднего
Савинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Шуйский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Южский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Юрьеvecкий район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ивановская область	22,82	16,44	19,35	19,54	-8,52	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2017 г. превышает значение в 2015 г.

-максимальное значение

Градации показателя в 2017 г. :

не зарегистрирован

ниже среднего (менее P25)

средний (P25-P75)

выше среднего (более

Уровень показателя в:

- 2015 г.
- 2016 г.
- 2017 г.

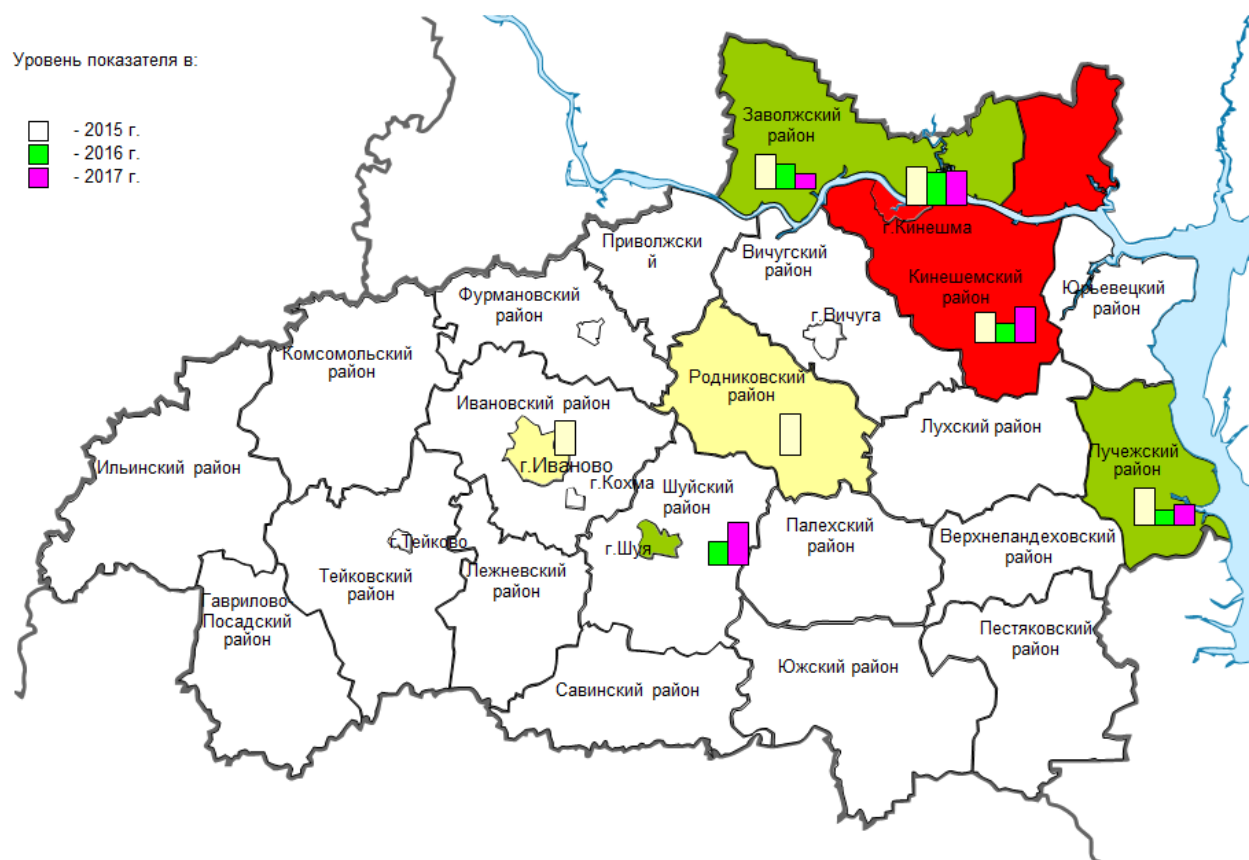


Рис. 4. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.							
Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2017 г.
Верхнеландеховский район	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
Вичугский район	32,83	34,29	30,59	32,57	-3,38	умеренная	выше среднего
г. Вичуга	10,08	9,06	12,68	10,61	13,11	выраженная	средний
г. Иваново	14,91	10,73	14,68	13,44	-0,85	стабильная	средний
г. Кинешма	3,21	1,23	3,66	2,70	8,71	выраженная	ниже среднего
г. Кохма	11,27	11,06	15,74	12,69	19,48	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	9,22	8,06	17,13	11,47	43,27	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	2,99	5,78	6,31	5,03	40,93	выраженная	ниже среднего
г. Шуя	6,03	11,22	9,09	8,78	19,25	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	50,87	22,51	74,48	49,29	27,67	выраженная	выше среднего
Заволжский район	18,28	2,79	20,22	13,76	7,31	выраженная	средний
Ивановский район	12,50	4,07	14,47	10,35	10,02	выраженная	средний
Ильинский район	49,02	56,58	44,05	49,88	-4,86	умеренная	выше среднего
Кинешемский район	6,19	11,82	9,90	9,30	22,40	выраженная	средний
Комсомольский район	87,04	86,81	86,67	86,84	-0,21	стабильная	выше среднего
Лежневский район	16,90	17,93	28,48	21,10	32,52	выраженная	выше среднего
Лухский район	15,56	0,00	20,59	12,05	23,59	выраженная	средний
Палехский район	0,00	1,78	4,17	1,98	-	-	ниже среднего
Пестяковский район	1,29	2,03	1,15	1,49	-	-	ниже среднего
Приволжский район	16,43	17,31	8,30	14,01	-25,82	выраженная	средний
Пучежский район	41,15	34,43	38,66	38,08	-3,22	умеренная	выше среднего
Родниковский район	22,22	11,34	25,97	19,84	9,94	выраженная	выше среднего
Савинский район	19,12	6,25	8,00	11,12	-42,25	выраженная	средний
Шуйский район	10,13	6,33	7,02	7,83	-18,24	выраженная	ниже среднего
Южский район	0,80	1,27	15,79	5,95	-	-	средний
Юрьевецкий район	7,20	0,53	0,43	2,72	-	-	ниже среднего
Ивановская область	14,28	11,87	16,73	14,29	8,97	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2017 г. превышает значение в 2015 г.

-максимальное значение

Градации показателя в 2017 г. :

не зарегистрирован	ниже среднего (менее P25)	средний (P25-P75)	выше среднего (более P75)
--------------------	---------------------------	-------------------	---------------------------

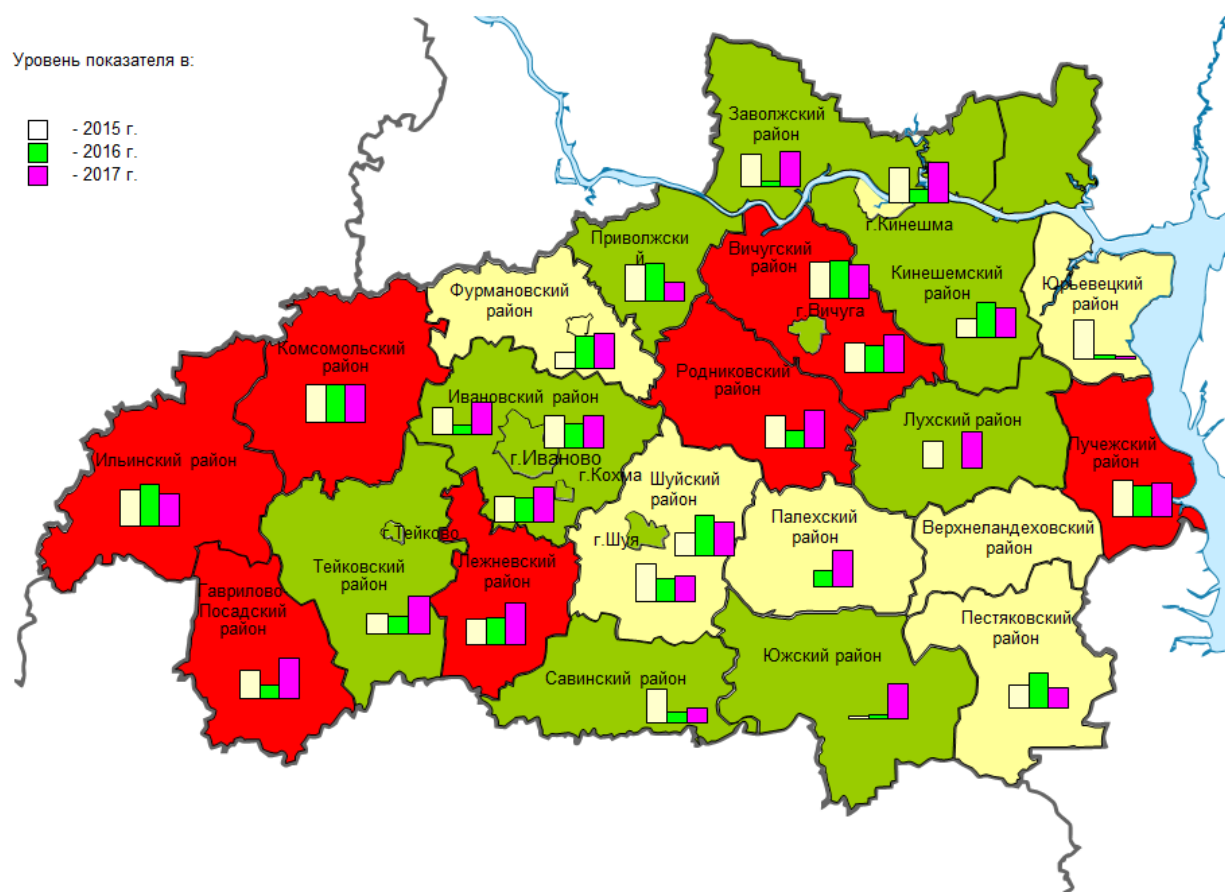


Рис. 5. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.							
Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2017 г.
Верхнеландеховский район	7,48	2,78	17,95	9,40	87,40	выраженная	выше среднего
Вичугский район	8,25	12,12	9,94	10,10	8,74	выраженная	выше среднего
г. Вичуга	6,80	12,99	8,38	9,39	8,80	выраженная	выше среднего
г. Иваново	2,62	1,52	1,65	1,93	-22,65	выраженная	ниже среднего
г. Кинешма	1,80	2,19	2,92	2,30	28,16	выраженная	средний
г. Кохма	2,16	5,21	3,14	3,50	15,12	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	8,10	7,74	0,74	5,53	-55,21	выраженная	ниже среднего
г. Фурманов и Фурмановский район	7,79	7,02	5,95	6,92	-12,52	выраженная	средний
г. Шуя	0,00	0,28	0,85	0,38	-	-	ниже среднего
Гаврилово - Посадский район	10,53	20,99	7,80	13,11	-9,92	выраженная	средний
Заволжский район	6,33	7,59	12,35	8,76	43,09	выраженная	выше среднего
Ивановский район	2,78	3,07	2,19	2,68	-10,46	выраженная	ниже среднего
Ильинский район	17,14	24,14	1,69	14,32	-45,29	выраженная	ниже среднего
Кинешемский район	3,19	2,59	4,22	3,33	16,85	выраженная	средний
Комсомольский район	2,53	3,96	8,40	4,96	97,33	выраженная	выше среднего
Лежневский район	0,71	0,68	5,23	2,21	-	-	средний
Лухский район	28,30	17,78	0,00	15,36	-79,75	выраженная	ниже среднего
Палехский район	1,97	3,11	6,52	3,87	96,43	выраженная	средний
Пестяковский район	7,74	8,11	9,09	8,31	8,48	выраженная	выше среднего
Приволжский район	7,36	9,41	9,12	8,63	10,77	выраженная	выше среднего
Пучежский район	4,55	4,80	6,38	5,24	19,28	выраженная	средний
Родниковский район	15,44	6,35	5,38	9,06	-46,54	выраженная	средний
Савинский район	0,00	8,33	2,04	3,46	35,54	выраженная	ниже среднего
Шуйский район	6,52	15,66	2,27	8,15	-23,42	выраженная	средний
Южский район	4,55	3,50	4,49	4,18	-0,72	стабильная	средний
Юрьеvecкий район	2,14	7,35	7,73	5,74	70,24	выраженная	средний
Ивановская область	5,07	5,92	5,22	5,40	1,40	умеренная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2017 г. превышает значение в 2015 г.

-максимальное значение

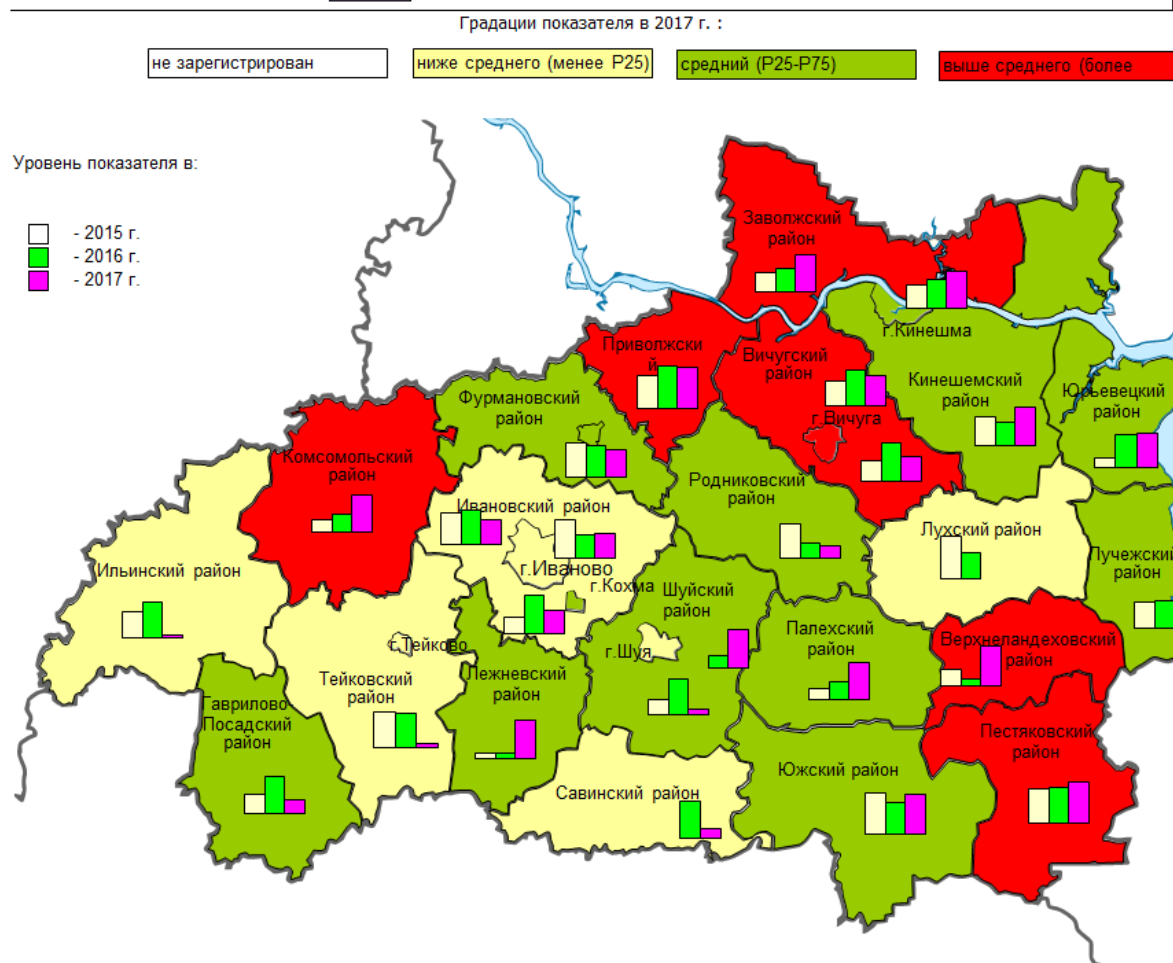


Рис. 6. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2017 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2016 г. – в 52 точках)

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 26.12.2016 г. №18 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2017 году», осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: аммонийный азот, нитратный азот, свинец, медь, цинк, кадмий, никель, мышьяк, ртуть, нефтепродукты.

В целом по Ивановской области 51,9 % проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 15,3 % – на селитебной территории населенных мест; 15,3 % – на территориях лечебных учреждений и 17,5 % – в зонах рекреаций.

Оценка уровня химического загрязнения почв как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения проведена по суммарному показателю загрязнения почвы (Zс) тяжелыми металлами. Результаты анализа свидетельствуют, что в 2017 г. уровень загрязнения почв комплексом элементов по показателю Zс на территории г.Тейково и Южского района - умеренно опасный, на остальных административных образованиях категория загрязнения почв – допустимая.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность продуктов питания.

Одним из важных факторов, влияющих на состояние здоровья населения области и уровень заболеваемости, является качество питания и, прежде всего, загрязнение продовольственного сырья и пищевых продуктов потенциально опасными токсическими веществами.

Кроме того, широко используемые генетически-модифицированные организмы, пищевые добавки, пестициды и др. также являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

В целях надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2017 г. Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области были исследованы:

Таблица №1

Показатели	Всего	Неуд.	%	Импорт		
				Всего	Неуд.	%
Санитарно-химические	1 296	10	0,7	63	2	3,1
Физико-химические	1 071	135	12,6	53	7	13,2
Микробиологические	5 849	324	5,5	64	7	10,9
ГМО	140	-	-	9	-	-
Паразитология	264	-	-	6	-	-
Антибиотики	295	-	-	31	-	-
Радиоактивные вещества	115	-	-	2	-	-

Таблица №2

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья,
не соответствующих гигиеническим нормативам
по санитарно-химическим показателям (%)

Наименование продуктов	Годы		
	2015	2016	2017
Всего	0,1	0,2	0,7
из них импорт	-	-	
в том числе:			
Плодоовощная продукция	-	-	1,0
из них бахчевые культуры	-	-	22,2
Грибы	3,4	-	33,3
Соль	-	1,5	3,5
из них импорт	-	-	7,6

В 2017 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в сравнении с 2015 г.- 2016 г. увеличился с 0,1% до 0,7% за счет увеличения доли продукции, несоответствующей нормативным требованиям в таких группах продуктов, как «плодоовощная продукция» (бахчевые), «грибы», «соль».

Управлением проводится мониторинг уровня содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

Так, в 2017 году из 199 исследованных проб соли на содержание йода не соответствовали 7 проб (3,5%), из 198 проб плодоовощной продукции (бахчевые) выявлено содержание нитратов в 2-х случаях (1,0%), из 3-х исследованных проб грибов свинец обнаружен в 1 пробе (0,1%), остальные химические контаминанты не обнаружены.

Таблица №3

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов,
не соответствующих гигиеническим нормативам
по санитарно-химическим показателям

Контаминанты	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Нитраты	-	-	1,0
Пестициды	-	-	-
Микотоксины	-	-	-
Гистамин	-	-	-
Бензпирен	-	-	-
Нитрозамины	-	-	-
Олово	-	-	-
Хром	14,3	-	-
Никель	-	-	-
Мышьяк	-	-	-

Ртуть	-	-	-
Свинец	-	-	0,1
Кадмий	-	-	
Йод	-	1,7	3,5

В 2017 году в сравнении с предыдущим годом удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям снизился с 14,9% до 12,6%, в том числе импортной продукции с 21,3% до 13,2%.

Наибольший удельный вес, в сравнении с областным показателем, был выявлен в следующих группах: «молоко и молочные продукты» (21,8%), «рыба и рыбные продукты» (28,0%), в том числе импорт (50,0%), «консервы» (26,3%).

Таблица №4

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья,
не соответствующих гигиеническим нормативам
по физико-химическим показателям (%)

Наименование продуктов	Годы		
	2015	2016	2017
Всего	5,4	14,9	12,6
из них импорт	20,0	21,3	13,2
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	1,3	1,9	1,7
из них импорт	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	-	-	-
из них импорт	-	-	-
Молоко, молочные продукты	8,6	16,9	21,8
из них импорт	12,5	7,7	8,8
Масложировые продукты	4,8	10,0	-
из них импорт	-	-	-
Рыба, рыбные продукты	24,8	32,7	28,0
из них импорт	57,1	45,0	50,0
Кулинарные изделия	-	6,2	-
из них импорт	-	-	-
Кондитерские изделия	2,7	1,6	-
из них импорт	-	-	-
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	2,2	0,9	1,6
из них импорт	-	-	-
Консервы	4,8	22,2	26,3
из них импорт	-	-	-
Прочие	-	33,3	-
из них импорт	-	-	-

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность продуктов питания зависит от санитарно-технического состояния пищевых объектов, наличия современного

технологического и холодильного оборудования, соблюдения технологии производства, температурных условий хранения скоропортящихся продуктов, соблюдения сроков годности, условий транспортировки и оборота продуктов питания, товарного соседства при их хранении и реализации, профессиональной подготовки персонала, соблюдения правил личной гигиены и своевременного прохождения медицинского осмотра персоналом.

Нарушение вышеперечисленных условий приводит к загрязнению пищи возбудителями кишечных инфекций, приводящие к пищевым отравлениям. Продукты питания, как фактор передачи инфекции и вредных для организма веществ, обращают на себя особое внимание.

Таблица №5

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья,
не соответствующих гигиеническим нормативам
по микробиологическим показателям (%)

Наименование продуктов	Годы		
	2015	2016	2017
Всего	3,6	3,4	5,5
из них импорт	0	2,2	10,9
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	0,9	2,7	4,9
из них импорт	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	4,8	1,6	4,1
из них импорт	-	-	-
Молоко, молочные продукты	6,4	5,2	12,1
из них импорт	-	4,0	13,9
Масложировые продукты	2,2	6,0	11,6
из них импорт	-	-	-
Рыба, рыбные продукты	3,6	2,6	3,4
из них импорт	-	-	33,3
Кулинарные изделия	3,8	3,5	4,7
из них импорт	-	-	-
в т. ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	20,0	-	20,0
в т. ч. кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	6,2	5,0	6,2
в т. ч. продукция предприятий общественного питания	4,0	1,3	4,5
Кондитерские изделия	0,5	3,2	4,2
из них импорт	-	-	-
в т. ч. кремовые	-	-	17,9
Фруктоовощная продукция	3,6	-	5,5
из них импорт	-	-	-
Продукты детского питания	42,8	-	-
из них импорт	-	-	-
Консервы	-	-	0,8
БАДы	1,9	-	-
из них импорт	-	-	-

В 2017 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, увеличился с 3,4% до 5,5%.

В 2017 г. наибольший удельный вес продукции, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в сравнении с областным показателем был выявлен в следующих группах: «молоко и молочные продукты» (12,1%), в том числе импорт (13,9%), «масложировые продукты» (11,6%), «плодоовощная продукция» (5,5%), «кремовые кондитерские изделия» (17,9%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (20,0%).

В течение трех лет имеет место увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в таких группах пищевых продуктов, как «мясо и мясные продукты» (4,9% против 0,9% в 2015 г. и 2,7% в 2016 г.), «молоко и молочные продукты» (12,1% против 6,4% в 2015 г. и 5,2% в 2016 г.), «масло-жировые продукты» (11,6% против 2,2% в 2015 г. и 6,0% в 2016 г.), «кулинарные изделия» (4,7% против 3,8% в 2015 г. и 3,5% в 2016 г.), «кондитерские изделия» (4,2% против 0,5% в 2015 г. и 3,2% в 2016 г.), «консервы» (0,8% против 0% в 2015 г. и 0% в 2016 г.).

С 2015 г. по 2017 г. имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в ряде групп: «продукты детского питания» с 42,8% до 0%, «БАД» с 1,9% до 0%.

На наличие патогенных микроорганизмов от общего количества исследованных на микробиологические показатели проб исследовалось 93,1% отечественной пищевой продукции и 87,5% импортной продукции. В 6 пробах птицепродуктов обнаружены патогенные микроорганизмы (возбудители сальмонеллеза), что составило 0,1% (2015 г. – 0,3%, 2016 г. – 0,02%).

Большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО).

На содержание ГМО исследовано 140 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2015-2016 г.г. проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено.

На антибиотики исследовано 295 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2015-2016 г.г. проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено.

На содержание радионуклидов исследовано 115 пробы, все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2015-2016 г.г. проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено.

На протяжении трех лет в области случаев групповых пищевых отравлений, массовых инфекционных заболеваний, связанных с производством и реализацией продовольственного сырья и пищевых продуктов пищевыми предприятиями не зарегистрировано.

Мониторинг условий обучения и воспитания

Анализируя материально-техническое состояние детских и подростковых учреждений в динамике с 2015 по 2017 гг. необходимо отметить снижение положительной динамики в укреплении материальной базы.

В области все учреждения высокого риска обеспечены централизованным водоснабжением и канализацией. Не оборудованы централизованной канализацией и водоснабжением 2 организации - палаточный лагерь и детская библиотека. Не имеют централизованного отопления 3 учреждения – Новлянский детский сад (Заволжский р-н), палаточный лагерь, функционировавший на территории Южского района и детская библиотека в Шуйском районе.

На протяжении 3-х последних лет на территории области не зарегистрированы объекты, не соответствующие санитарным правилам и нормам и относящиеся к III группе СЭБ. При этом впервые за 3 года отмечено снижение удельного веса объектов I группы СЭБ и рост удельного веса объектов II группы на 2,5%.

Таблица №6

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в %

группы СЭБ	2015	2016	2017
I группа	58,3	59,6	55,8
II группа	41,7	40,4	44,2
III группа	0	0	0

Анализ итогов государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов свидетельствует о некотором улучшении показателей состояния внутришкольной среды.

За последние три года отмечено снижение удельного веса замеров микроклимата и освещенности, несоответствующих гигиеническим нормативам в 1,3 раза. Образовательные организации стали лучше обеспечиваться мебелью, соответствующей росто-возрастным особенностям: удельный вес замеров, не отвечающих нормативам, снизился в 1,26 раза.

Таблица №7

Удельный вес замеров факторов среды обитания в детских учреждениях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в 2015-2017г.г. (%)

Факторы	2015		2016		2017
	область	РФ	область	РФ	область
Микроклимат	7,2	4,1	8,8	4,4	5,6
Освещенность	10,7	8,0	8,5	7,8	8,3
мебель	8,1	8,8	7,4	9,1	6,4

Среди всех наименований учреждений наибольший удельный вес замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2017 году установлен в дошкольных общеобразовательных организациях (6,4 %). Наибольший удельный вес замеров уровней освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам и мебели, не отвечающей росто-возрастным особенностям детей, отмечен в общеобразовательных организациях - 9,6% и 12,9% соответственно.

В 2017 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,4%, что на 0,28% ниже уровня 2016г. Неблагоприятная ситуация с качеством готовых блюд установлена в общеобразовательных организациях: удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 4,2%.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 8,3%, по содержанию витамина С – 21,5%. Наибольший удельный вес проб, не отвечающих меню-раскладке по калорийности и химическому составу, а также содержанию витамина С, отмечен в дошкольных образовательных организациях - 11,5% и 33% соответственно.

Таблица №8

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2015-2017 гг. (%)

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2015	2016	2017
Микробиологические	2,4	2,68	2,4
Калорийность и полнота вложений	13,2	13,8	8,3

Радиационная обстановка в Ивановской области

Радиационная обстановка в 2017 году не претерпела существенных изменений по сравнению с предыдущими годами, существенно не изменилась и остается в целом удовлетворительной. Проводимый в 2014-2017г.г. на территории Ивановской области мониторинг за содержанием радионуклидов в пищевых продуктах, воде, почве, воздухе жилых и общественных зданий, в атмосферных выпадениях позволяет заключить, что радиационная обстановка в области удовлетворительная и по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась (табл. 9).

Таблица №9

Радиационные риски за 2014-2017 г.г.

	Радиационные риски случаев в год			
	2014	2015	2016	2017
индивидуальный риск для персонала	0,00003	0.00002	0.00002	0.00002
коллективный риск для персонала	0,022	0,018	0,020	0,018
Коллективный риск для населения:				
– за счет деятельности предприятий	0,022	0.018	0.020	0.018
– за счет радиоактивного загрязнения	0.297	0.297	0.293	0.292
– за счет природных источников	278.3	299.7	231.3	238.4
– за счет медицинских исследований	24.69	24.99	28.72	29.55

Контроль за выполнением санитарных правил, гигиенических нормативов и т.д., проводится в соответствии с планом основных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», квартальными планами, графиками обследования объектов и по заявкам организаций, эксплуатирующих ИИИ в зависимости от состояния радиационной обстановки на подконтрольной территории.

Радиационная безопасность населения Ивановской области от воздействия ионизирующего излучения, обусловленного загрязнением окружающей среды радиоактивными веществами и природным облучением, обеспечивается реализацией системы санитарно-гигиенических мероприятий:

- регламентацией условий размещения радиологических объектов;
- ограничением пределов допустимого поступления радионуклидов в организм человека;

- регламентацией допустимых уровней содержания радиоактивных веществ в объектах окружающей среды;
- снижением пределов доз облучения для персонала и всего населения;
- утилизацией радиоактивных отходов.

В зависимости от вида источников облучения населения обеспечение его радиационной безопасности достигается:

Проведением радиационного контроля на предприятиях и учреждениях, использующими радиоактивные вещества (РВ) и источники ионизирующего излучения (ИИИ).

1. Осуществлением контроля за содержанием радиоактивных веществ в объектах окружающей среды (атмосферный воздух, вода, почва, пищевые продукты, воздух жилых и производственных помещений и т.д.), выявлением основных путей их воздействия на человека, принятием мер по снижению влияния радиационного фактора на здоровье населения.

2. Проведением контроля доз при внешнем и внутреннем облучении персонала и определением доз облучения населения от различных источников радиации.

3. Оценкой радиационной обстановки, формирующейся на территории Ивановской области, прогнозированием уровней облучения населения, участием в разработке и выполнении целевых программ охраны здоровья населения, направленных на предупреждение вредного влияния ионизирующего излучения на здоровье людей.

4. Повышением радиационно-гигиенической грамотности персонала и населения.

6. Проведением ранжирования территорий области с целью установления причинно-следственной зависимости и степени влияния радиационных факторов окружающей среды на общую и онкологическую заболеваемость населения

Одним из начальных этапов программы радиационно-гигиенического мониторинга было завершение инвентаризации источников ионизирующего излучения и радиоактивных веществ, используемых на территории Ивановской области, а также создание банка данных по применению ИИИ и РВ на предприятиях и учреждениях.

Радиационные объекты I и II категории потенциальной радиационной опасности на территории Ивановской области отсутствуют, за исключением промплощадки МЯВ ГБ-1 (место проведения подземного мирного ядерного взрыва в 1971 году).

В отчётном периоде на территории Ивановской области деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучений (далее – ИИИ) разных типов осуществляли 148 организаций, предприятий, учреждений различной организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности в промышленности, строительстве, медицине и прочих сферах деятельности, относящиеся к IV категории потенциальной опасности. Все 148 организаций относятся к IV категории радиационной опасности. В 2015 году обследовался объект «Глобус-1» (ГБ-1)- место проведения мирного ядерного взрыва - объект 2 категории, где были проведены реабилитационные работы по тампонированию пяти скважин, вывозу и изоляции РАО, образовавшиеся в результате радиационной аварии. Кроме ГБ-1 на территории Ивановской области отсутствуют радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно – и ядерно-опасным. В 2018 году планируется провести совместную экспедицию с Санкт-Петербургским ФГУН НИИ радиационной гигиены.

В 2017 году деятельность с техногенными ИИИ на территории области осуществляло 148 организаций, в 2016 году – 128 организации, в 2015 г. – 122. Увеличение связано с ростом числа частных стоматологических клиник, проводящих рентгенодиагностические исследования, а также увеличением числа ветеринарных клиник, которые открыли рентгеновские кабинеты и организаций категории «прочие», осуществляющих размещение и

техническое обслуживание медицинских рентгеновских аппаратов. Существенных изменений числа промышленных организаций не наблюдается.

Общее количество установок с ИИИ составило 530 единиц, из них рентгеновские медицинские аппараты – 405 ед., дефектоскопы рентгеновские – 22 ед.; досмотровые рентгеновские установки – 5 ед.; закрытые радионуклидные источники – 45 ед., установки с ускорителем электронов. – 3 ед., гамма-терапевтические аппараты – 2 ед., радиоизотопные приборы – 3 ед., количество хранилищ радиоактивных веществ (радиофармпрепаратов) -3.

По сравнению с данными предыдущего года общее количество установок с ИИИ осталось на уровне 2016 года, (уменьшилось за счет закрытых радионуклидных источников 6 ИИИ – отправлены на захоронение на Московский спецкомбинат «Радон») и увеличилось за счет рентгенаппаратов в новых стоматологических клиниках.

На территории области по-прежнему наиболее широко применяются медицинские рентгеновские аппараты, закрытые радионуклидные источники, рентгеновские дефектоскопы и радиоизотопные приборы.

Структура и уровни доз облучения населения существенно не отличались от прошлых лет. С 1996 года на территории области действует закон «О радиационной безопасности населения». Постановления, решения Правительства Российской Федерации и Администрации Ивановской области – Постановление № 597 от 17.09.99г., «О радиационно-гигиенической паспортизации» в части обеспечения радиационной безопасности населения, требования нормативных документов в 2014-2017г.г. выполнялись.

Радиологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» оснащена оборудованием, позволяющим осуществлять мониторинг естественных и техногенных радионуклидов в соответствии с требованиями Федерального Закона «О радиационной безопасности населения», «Норм радиационной безопасности (НРБ-99/2009)» и «Основных санитарных правил обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)» и вести региональные базы данных облучения населения.

В области созданы и действуют региональные банки данных доз облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения, пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований и населения за счёт естественного и техногенно-изменённого радиационного фона, с учреждениями, обеспечивающими их функционирование, осуществляется постоянное взаимодействие.

В целом, подлежащие контролю показатели радиационной безопасности факторов среды обитания, дают следующую характеристику радиационной обстановки: радиационный фон на территории Ивановской области находится в пределах 0,07-0,17 мкЗв/ч (в среднем 0,095 мкЗв/ч), что соответствует многолетним среднегодовым значениям естественного радиационного фона в Ивановской области.

Используя инструмент паспортизации, прежде всего, ежегодно определяются уровни и структура индивидуальных и коллективных доз облучения населения Ивановской области от всех возможных видов и способов реализации дозовой нагрузки на человека.

Таблица №10

Средняя годовая эффективная доза на жителя в Ивановской области за счет всех источников ионизирующего излучения (мЗв)

Год	Ивановская область	Российская Федерация
2010	5,1	3,8
2011	4,9	3,8
2012	4,9	3,9
2013	4.87	3.86
2014	5.1	3.78
2015	4,93	3,88

2016	4,435	3,76
2017	4,599	

Таблица №11

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения субъекта за счет всех источников ионизирующего излучения, в сравнении со среднероссийскими показателями за 2014 – 2017 гг., чел.-Зв (%)

Год	Ивановская область				Российская Федерация			
	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016
За счет нормальной деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,53 (0,01)	0,44 (0,01)	0,47 (0,01)	0,42 (0,01)	129,3 (0,023)	132,51 (0,02)	138,0 (0,025)	280,2 (0,025)
За счет глобальных выпадений и прошлых радиационных аварий	5,24 (0,10)	5,22 (0,13)	5,15 (0,11)	5,12 (0,11)	901,5 (0,16)	896,6 (0,17)	907,0 (0,16)	970,9 (0,16)
За счет природных источников излучения	4647 (91,26)	4694 (87,61)	4058 (88,85)	4181,7 (88,87)	489158 (88,24)	474675 (87,48)	498299 (87,20)	492485 (87,20)
За счет медицинских рентгено-радиологических исследований	439,2 (8,65)	438,5 (12,2)	503,8 (11,1)	518,8 (11,02)	64173 (13,58)	66884 (12,33)	69925 (12,61)	73770 (13,63)
ВСЕГО	5092	5138	4567	4705,6	554362	542587	569270	567506

Анализ представленных радиационно-гигиенических паспортов (РГП) за 2017 год показал, что структура годовой эффективной коллективной дозы населения области существенно не изменилась, что наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные источники ионизирующего излучения (88,87%) и медицинское облучение (11,02%), которые формируют более 99% коллективной дозы облучения населения области.

В среднем 0,11% годовой эффективной коллективной дозы облучения населения области формируется за счет техногенных источников ионизирующего излучения. При этом средняя эффективная годовая доза на жителя города не превышает 0,005 мЗв/год за счет глобальных выпадений и составляет 0,001 мЗв/год за счет деятельности радиационных объектов, что существенно ниже установленных НРБ-99/2009 критериев и пределов доз облучения для населения.

В 2017 году за счет проведения медицинских рентгено-радиологических исследований формируется 11,02% годовой эффективной дозы облучения населения (РФ – 13,63%); средняя годовая эффективная доза облучения (СИД) жителя Ивановской области за счет медицинского облучения составила 0,506 мЗв/год, показав снижение и стабилизацию соответствующего показателя по сравнению с 2009-2012г.г. (0,67 мЗв/год), 2010 годом (0,63 мЗв/год), 2011 годом (0,65 мЗв/год), 2012г. - 0,53 мЗв/год, 2016 г. - 0,49 мЗв/год, ниже среднероссийских показателей (РФ – 0,513 мЗв).

Уровни медицинского облучения населения и наличие контроля медицинского облучения: коллективная доза медицинского облучения населения Ивановской области в 2017 году составила – 518.35 человеко-Зиверт, (в 2016 году – 503.80 чел.-Зв, в 2015 году – 438.49 чел.-Зв), что соответствует средней дозе на одного жителя в Ивановской области 0,5 мЗв/год и средней дозе на одну рентгено-радиологическую процедуру (РП) 0,22 мЗв/процедуру. Всего выполнено в 2017г. Выполнено 2264606 РП в среднем на 1 жителя Ивановской области – 2,2 РП, а России в 2016 году проведено 1,9 диагностических процедур с использованием ИИИ.

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя области увеличилась с 0,49 мЗв/год до 0,506 мЗв/год. В Российской Федерации данный показатель (СИД) был равен 0,513 мЗв/год. Существенный вклад в увеличение медицин-

ского облучения населения внесло включение в радиационно-гигиенический паспорт территории Ивановской области дозообразующих показателей учреждений МСЧ ФСИН России и в Единую Государственную систему учета и контроля доз облучения населения (ЕСКИД).

Ведущая роль в структуре коллективных доз облучения населения за весь период наблюдений остается за природными источниками ионизирующего излучения (ПИИИ), вклад которых в 2017г. составляет – 88,87%, в основном за счет облучения радоном и его дочерними продуктами распада (62,84%), а также внешнего гамма-излучения (11,02%), и составляет в сумме на втором месте - медицинское облучение – 11,02%. В 2017 году индивидуальная доза облучения в среднем на 1 жителя области (СИД) за счет всех источников радиации увеличилась по сравнению с 2016 годом с 4,435 мЗв до 4,599 мЗв, (СИД области в 2015 году составила – 5,0 мЗв/год, в 2014 году – 4,68 мЗв/год; в 2013 году – 4,43 мЗв/год, в 2012 году - 4,38 мЗв/год). СИД за счет природного облучения увеличилась: с 3,94 мЗв до 4,087 мЗв, что составляет 0,147 мЗв (3,7%); (РФ СИД=3,237 мЗв), а за счет медицинского облучения увеличилась на 0,017 мЗв и составила 0,506 мЗв; (РФ СИД=0,518 мЗв). Вклад в коллективную дозу населения природного облучения в 2017г. составляло 88,87% годовой эффективной коллективной дозы облучения населения, чуть выше 2016г. – 88,85% (в 2009 г. - 84,7%, в 2010 году – 86,5%, в 2011 г. – 87,1%, в 2012 г. – 89,1%, 2013-90,5, в 2014 г. – 91,26%, в 2015 г. - 87,61%).

Природное облучение населения реализуется в основном за счет облучения радоном и его дочерними продуктами распада, а также внешнего гамма-излучения. Ежегодные колебания средних индивидуальных доз облучения жителей Ивановской области за счет изотопов радона (в 2010 году - 4,47 мЗв/год, в 2011 году - 4,61 мЗв/год, в 2012 году - 3,92 мЗв/год, в 2013 году - 3,65 мЗв/год, в 2014 году - 3,44 мЗв/год, в 2015 г. – 3,81, 2016г. – 2,65 мЗв/год. 2017г. – 2,89 мЗв/год – зависят от особенностей выборки зданий и сооружений, в которых проводились радонометрические исследования.

Незначительный вклад (3,11%) в структуре природного облучения формируется за счет содержащихся в продуктах питания и питьевой воде природных радионуклидов (в абсолютном значении – 125,18чел.-Зв/год, при средней индивидуальной дозе на жителя 0,142 мЗв/год). Необходимо отметить, что доза облучения населения за счет потребления питьевой воды не превышает 0,1 мЗв/год. Данный факт свидетельствует об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованной системы водоснабжения.

Радиационно-гигиеническая паспортизация

19 лет проводится работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий, ведению баз данных форм государственного статистического наблюдения за дозами облучения в рамках (ЕСКИД). Сбор информации в рамках осуществлялся по формам федерального государственного статистического наблюдения, утвержденным постановлением Росстата от 16.11.2013 № 411 (формы 1-ДОЗ и 2-ДОЗ, формы 3-ДОЗ и 4-ДОЗ).

В 2006 внедрено Программное обеспечение системы ЕСКИД, и в 2017 году откорректированы региональные банки данных:

- банк данных по индивидуальным дозам облучения персонала организаций, использующих ИИИ (РБД Ф12),
- банк данных доз пациентов от рентгено-радиологических процедур (РБД Ф3),
- банк данных населения от природных источников (РБД-Ф4);
- банк данных радиационно-гигиенической паспортизации (РГП-СО).
- банк данных лиц, пострадавших радиационных катастроф и инцидентов (РБД ЛПРВ).

В соответствии с 13 статьей Закона РФ «О радиационной безопасности населения» на территории области принято постановление Главы администрации Ивановской области «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий» от 17.09.99 г. № 597. В соответствии с основными задачами за 2017 год достигнут 100% охват объектов надзора радиационно-гигиенической паспортизацией и представление данных в ЕСКИД доз облучения персонала и населения. Необходимо отметить, что число организаций, представивших формы государственного статистического наблюдения и РГП, постоянно увеличивается (табл.7.4).

Таблица №12

**Структура представления радиационно-гигиенических паспортов
предприятиями и лечебно-профилактическими учреждениями в 2010 -2017 гг.**

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЛПУ	98	95	100	106	105	107	116	125
Предприятия и учебные учреждения и прочие объекты	16	16	16	15	14	13	14	18

Заключения в радиационно-гигиенических паспортах выдаются с учетом проведенных обследований и выполнения мероприятий, указанных в ранее выданных заключениях. Итогом указанной работы является радиационно-гигиенический паспорт территории Ивановской области.

Изменение количества медицинских объектов в 2017 году произошло за счет объединения ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер им. М.Б. Стоюнина» с ОБУЗ «Областная туберкулезная больница» и ОБУЗ «Тейковский противотуберкулезный диспансер» и ОБУЗ «Вичугская центральная районная больница» с ОБУЗ «Вичугская районная больница», ОБУЗ «1-я городская клиническая больница», ОБУЗ «Городская поликлиника №5» и ОБУЗ «Ивановская ЦРБ»; ОБУЗ «Больница им. Куваевых» и ОБУЗ «Городская поликлиника №10», ОБУЗ «4-я городская клиническая больница» и ОБУЗ «Поликлиника «Соснево», ОБУЗ «Детская поликлиника №6», объединение пяти лечебных учреждений города Кинешмы, ОБУЗ «Наволоцкая районная больница», ОБУЗ Заволжская ЦРБ и ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», в ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1, СП №2 и ОБУЗ «ДГСП», а также за счет открытия новых стоматологических организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (радиовизиографы, ортопантомографы), ветеринарных клиник и 1 промышленный объект. Организации, вновь открывшиеся в 2017 г. или установившие рентгеновские аппараты в 2017 г., но не проводившие рентгенодиагностические исследования, предоставляли «нулевые» радиационно-гигиенические паспорта организаций. Прекратили свою деятельность с ИИИ ООО «Термоэлектро», ООО «МСЧ «Ивановоискож» и ООО «Династия».

Радиационно-гигиенические паспорта организаций за 2017 г. в данный момент обработаны. Составлен радиационно-гигиенический паспорт территории Ивановской области за 2017 год.

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды.

Проводимый в 2017 году на территории Ивановской области мониторинг за содержанием радионуклидов в пищевых продуктах, воде, почве, воздухе жилых и общественных зданий, в атмосферных выпадениях позволяет заключить, что радиационная обста-

новка в области удовлетворительная и по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

Ежегодно проводится мониторинг содержания радионуклидов в объектах окружающей среды. Радиационный контроль в порядке надзора за объектами окружающей среды осуществляется:

- за водой открытых водоемов;
- питьевой водой и источниками питьевого водоснабжения;
- продовольственными продуктами местного производства и привозными;
- за радиоактивностью почвы;
- за содержанием радионуклидов в атмосферном воздухе.

Всего за 2017 выполнено 20448 исследований и измерений, что ниже показателей предыдущего года на 1,3%, но выше 2015 года (на 5,14%). Из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. при проведении радиационно-гигиенического мониторинга – 9625, что также ниже показателей предыдущего года на 20,6%, из них с превышением ПДУ – 8296 (на 14,6% ниже, чем, чем в 2016 году – преимущественно по содержанию радона в жилых и общественных зданиях).

В 2017 г. радиометрических исследований выполнено 1618, что в 1,43 раза меньше по сравнению с 2016 годом.

В целях лабораторного контроля было выполнено 951 гамма-спектрометрическое исследование (на 9,8% меньше, чем в 2016 г.), включающих в себя продукты питания, пищевое сырье, воду, почву. Превышения в пробах не обнаружено.

Радиохимическим методом выполнено 25 исследований – вода, атмосферные осадки и пищевые продукты, что немного ниже уровня 2016-2015-2014 г.г. Выполнено 115 бета-спектрометрических исследования на содержание стронция-90 (из них 104 пищевые продукты), что 2,6 раза меньше по сравнению с предыдущим 2016 годом.

В 2017 г. радиометрических исследований выполнено 1255 исследований, что в 1,27 раза больше по сравнению с 2016 годом (990 исследований), преимущественно за счет увеличения количества исследованных проб воды.

Всего за 2016 выполнено 20746 исследований и измерений, что ниже показателей предыдущего года на 6,7%. Из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. при проведении радиационно-гигиенического мониторинга – 12128, что также выше показателей предыдущего года на 10,4%, из них с превышением ПДУ – 96 (в 3,2 раза больше, чем в 2015 году – преимущественно по содержанию радона в жилых и общественных зданиях).

Всего за 2015 выполнено 19448 исследований и измерений, что ниже показателей предыдущего года на 28,2%. Из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. при проведении радиационно-гигиенического мониторинга – 10986, что также ниже показателей предыдущего года на 14,3%. В 2014 году выполнено 28418 исследований и измерений, из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. при проведении радиационно-гигиенического мониторинга – 14972 радиологических исследований, из них 54 - с превышением ПДУ (в 2,3 раза меньше, чем в 2014 году. Уменьшение числа исследование идет за счет замены дозиметрических измерений на точки измерения, т.к. в одной точке проводится не менее 3х замеров.

В 2015 г. радиометрических исследований выполнено 1131, что в 1,34 раза меньше по сравнению с 2014 годом (1522 исследований).

В целях лабораторного контроля было выполнено 1047 гамма-спектрометрических исследований (на 27,5% больше, чем в 2015 г.), включающих в себя продукты питания, пищевое сырье, воду, почву. Превышения в пробах не обнаружено. Измерения удельной активности Cs137 и Rn 222 проводились на двух спектрометрических комплексах.

Радиохимическим методом выполнено 44 исследования – вода, атмосферные осадки и пищевые продукты, что на уровне 2015-2014 г.г. Выполнено 299 бета-спектрометрических исследования на содержание стронция-90 (из них 124 пищевые продукты), что 53 % больше по сравнению с предыдущим 2015 годом.

Характеристика содержания радионуклидов в почве.

Содержание радионуклидов техногенного происхождения в почве не превышает фоновое для Ивановской области значения

В отчетном году было исследовано 200 проб почвы на содержание радионуклидов, что на 4 пробы меньше количества проб, исследованный в 2016г. Исследования проб почвы на содержание радионуклида Sr 90 в 2014-2015 г.г. проводились объекта с ГБ-1.

Таблица №13

Динамика исследований проб почвы на содержание радионуклидов (Бк/кг)

	Год	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015	2016	2017 г.
Радионуклид	кол-во проб	153	173	236	170	204	200
	кол-во иссл.	306	346	472	340	612	400
Cs 137	сред.	0,16	0,24	0,26	0,21	0,33	0,31
	макс.	0,22	0,71	0,71	0,46	0,54	0,52
Sr 90	сред.	1,04	-	0,45	0,98	0,73	0,81
	макс.	1,47	-	1,33	2,06	1,86	1,91

Наличие на территории зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, радиационных аномалий, загрязнений:

На территории Ивановской области находится объект «Глобус-1», образовавшийся в результате проведения ядерного взрыва в мирных целях.

Объект «Глобус-1» являлся одним из четырех пунктов на геофизическом профиле Москва-Воркута (профиль «Глобус»), в которых в 1971 году были проведены подземные ядерные взрывы в целях глубинного сейсмического зондирования земной коры. Взрыв на объекте «Глобус-1» был произведен 19 сентября 1971 года на глубине около 600 метров в технологической (зарядной) скважине ГБ-1, устье которой расположено на левом берегу реки Шача в Кинешемском районе Ивановской области.

Объект находится вне сферы хозяйственной и бытовой деятельности. В момент взрыва на объекте были две скважины: технологическая (зарядная) ГБ-1 и приборная 0-1. Бурение скважин осуществляла экспедиция «Ярославнефтегазразведка». Обе скважины были зацементированы до взрыва, а приведенная глубина заложения ядерного устройства была в четыре раза больше, чем на полигонах для испытаний ядерного оружия для примененной мощности. Однако на 18 минуте после взрыва в ~1 м к северу от зарядной скважины возник газо-водяной фонтан с выносом радиоактивных глины, песка и воды, который продолжался до 10 дней, незначительный выход газов наблюдался до 20 дней. Максимальная МЭД в первые минуты достигала 600 Рентген в час. Причиной аварии явилось некачественное цементирование затрубного пространства зарядной скважины.

Взрыв сопровождался аварийным выходом на дневную поверхность радиоактивных глины, песка, воды и газов из затрубного пространства технологической скважины, приведшим к радиоактивному загрязнению прилегающей территории за пределами технологической площадки скважины. Радиоактивная вода растеклась на поверхности

приустьевой части технологической площадки скважины, примыкающей к ней территории и частично стекла в реку Шача, впадающую в реку Надога – приток реки Волга. Газообразные и летучие радионуклиды распространились по долине реки Шача на расстояние до 1,5 км.

С целью выяснения причин аварии в период 1976-1977 годы по заданию ОАО «ВНИПИПромтехнологии» (в тот период – институт «ПромНИИпроект») Ярославским управлением буровых работ (г. Печёра, пос. Энергетиков) в зону взрыва были пробурены 2 исследовательские скважины И-1 и И-2. В процессе буровых работ на территории объекта были вырыты 3 амбара для буровой промывочной жидкости. Концентрация радионуклидов в буровой жидкости позволяет отнести эту жидкость к радиоактивным отходам (РАО).

По завершении исследовательских работ в 1977 г. была проведена дезактивация территории путем снятия грунта бульдозером и сброса его в существовавшие амбары для буровой жидкости. В эти же амбары были сброшены радиоактивный шлам, загрязненная спецодежда и другие материалы. В итоге возник необустроенный пункт хранения радиоактивных отходов с нечетко выраженными границами и глубиной залегания. Пункт хранения был засыпан песком слоем 0,1- 1 м.

По результатам мониторинга радиационной обстановки на объекте, выполняющегося до 2012 года включительно, установлено, что в результате аварийного выброса техногенными радионуклидами была загрязнена территория около технологической скважины ГБ-1 в радиусе до 10 м и территория площадью около 15000 м² в направлении на юг и юго-восток от скважины ГБ-1 в сторону русла реки Шача. В процессе бурения исследовательских скважин произошло локальное загрязнение территории в местах расположения амбаров для буровой жидкости и желобов от устьев скважин до амбаров (след длиной 60 м и шириной до 3 м) в юго-юго-восточном направлении. За пределами территории объекта техногенные радионуклиды не обнаружены.

Аварийный объект «Глобус-1» представляет собой сложный геотехнический комплекс, состоящий из центральной зоны взрыва (столба обрушения, зоны дробления и трещиноватости пород), которая через технологическую и две исследовательских скважины может иметь связь с залегающими породами и поверхностным грунтом. Поверхностный слой грунта на площади около 0,5 га и на глубину от 10 до 300 см загрязнен радионуклидами при аварии и бурении исследовательских скважин. Суммарная активность грунта - 0,6 Ки ($2,22 \cdot 10^{10}$ БК). Общий объем загрязненного грунта - 10 тыс. м³. Наиболее загрязненными являются грунты в «амбаре», где удельная активность составляет Cs-137 и Sr-90 соответственно $2,9 \times 10^4$ и $1,1 \times 10^4$ Бк/кг.

Для предотвращения возможного выхода радиоактивных веществ из центральной зоны взрыва на земную поверхность и в зоны водозабора ВНИПИПромтехнологии на основании исследований, выполненных за весь тридцатилетний период после взрыва, был разработан проект «Реабилитация объекта «Глобус-1».

Согласно проекта в 2004 году проведены работы по строительству обводного канала и укреплению берегов реки Шачи в связи с наличием участков интенсивного подмывания берегов на всем протяжении течения реки вокруг объекта ГБ-1, вследствие чего существовала реальная угроза миграции техногенных радионуклидов в реки Шачу и Волгу и в питьевые водозаборы Ивановской, Костромской, Нижегородской и других территорий. За этот период времени на ГБ-1 была выполнена работа 1 этапа рекультивации по вырубке леса на границе канала, срезке растительности и грунта, отсыпке верхних и нижних параметров, формирование русла нового канала, засыпка природного русла р. Шачи и выемка грунта, укрепление откосов канала, устройство струенаправляющей дамбы из бетона марки В-20, с установкой бетонных блоков.

Однако из-за отсутствия финансирования с 2005 года работы были прекращены, техника выведена и прошла дезактивацию.

Таблица №14

Оценка объемов и категорий отходов, имеющих приповерхностное размещение на объекте «Глобус-1»:

Объект	Объем V, м ³			Общая активность Q, Бк	
	Низкоактивные отходы (НАО)	Материал, загрязненный техногенными радионуклидами, ограниченно-го использования	сумма	Низкоактивные отходы (НАО)	Материал, загрязненный техногенными радионуклидами, ограниченно-го использования
Приустьевые площадки скважин	-	765	765	-	$4,4 \cdot 10^9$
Могильник	400	1250	1650	$8,2 \cdot 10^{10}$	$3,2 \cdot 10^9$
				сумма: $8,5 \cdot 10^{10}$	
Всего	400	2015	2415	$9,0 \cdot 10^{10}$	
При коэффициенте разуплотнения грунта 1,3	520	2620	3140		

Для достижения целей рекультивации объекта было необходимо проведение 2-го этапа, который включает в себя:

1. Выполнение изоляционно-ликвидационных работ в глубоких скважинах. Тампонирующее исследование и боевой скважины.
2. Реабилитация территории, включая строительство временной дороги к территории объекта «Глобус».

В 2009-2011 гг. исследовательские работы на ГБ-1 проводил ОАО «ВНИПИпромтехнологии», специалисты Управления Роспотребнадзора по Ивановской области к проведению данного вида работ не привлекались.

Мероприятия по реабилитации объекта включены в Федеральную целевую программу «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2008 и на период до 2015 года». По информации Росатома, являющегося государственным заказчиком ФЦП, в 2012 г. проведено выполнение проектно - изыскательских работ на выполнение изоляционно-ликвидационных и реабилитационных работ.

Заключительный этап реабилитации объекта «Глобус-1» в 2014- 2015 г.г. выполнен ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами» «РосРАО» за счет финансирования ФЦП «Ядерная и радиационная безопасность России». Все реабилитационные работы на ГБ-1 были на контроле Правительства Ивановской области. Создана рабочая группа, в которую вошли представители Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области».

В связи с ограниченностью финансирования была проведена оптимизация применения защитных мероприятий на загрязненной территории в результате радиационной аварии с целью достижения максимального эффекта при минимальных затратах.

В 2014 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводился радиационный контроль до начала работ по реабилитации промплощадки ГБ-1 и после выполнения объема работ 1 этапа. В 2015 году было проведено заключительное радиационное обследование и разработан комплект документов, подтверждающих качество выполнения реабилитационных работ и соответствие реабилитирован-

ной территории проведения мирного ядерного взрыва «Глобус-1» требованиям санитарно-гигиенических нормативов.

Выделено финансирование на реализацию мероприятий по рекультивации и реабилитации ГБ-1. В процессе проведения реабилитационных работ на объекте ГБ-1 изъято 2415 куб.м. отходов, которые были отсортированы на радиоактивные отходы (РАО) и грунт, загрязненный техногенными радионуклидами.

В соответствии с требованиями законодательства РАО в объеме 400 м³ были упакованы в специализированные контейнеры и вывезены на хранение в специализированную организацию – Московский спецкомбинат «Радон».

Отсортированный грунт, загрязненный техногенными радионуклидами, использовался в качестве нижнего слоя рекультивации территории объекта «Глобус-1». Верхним слоем рекультивации использовался чистый грунт (суглинки). Все рекультивационные работы на ГБ-1 закончены в августе 2015 года.

На основе выполненных работ получены следующие основные результаты:

1. Радиационная обстановка на территории объекта «Глобус-1» претерпела существенные изменения с 2008 года и может оцениваться как удовлетворительная.

2. Работы, выполненные по герметизации всех имеющихся на территории ГБ-1 пяти скважин, предотвратили вынос на поверхность воды с высокими концентрациями цезия-137, стронция-90 и трития.

3. Оцененные дозы облучения для представительных групп населения при условии двухнедельного пребывания на данной территории не превышают 10 мкЗв.

4. Уровни загрязнения радиоактивного грунта на глубину 1 метр, оцененные объемом около 2015 куб. м., могут быть отнесены к категории очень низко активные радиоактивные отходы и материал, загрязненный техногенными радионуклидами, ограниченного использования, для которых допускается приповерхностное захоронение. РАО в количестве 400 куб. метров вывезены на хранение в специализированную организацию - Московский спецкомбинат «Радон».

Основными путями реализации требований к охраняемым зонам в соответствии с ФЗ от 11 июля 2011 г. № 190 «Об обращении с радиоактивными отходами и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и СанПиН 2.6.1.2819-10 «Обеспечение радиационной безопасности населения, проживающего в районах проведения (1965-1988 г.г.) ядерных взрывов в мирных целях» являются:

- разработка документов по радиационно-гигиеническому мониторингу территорий в районах проведения МЯВ и по организации охраняемых зон;

- их внедрение и выполнение после окончания реабилитации ГБ-1. Ежегодно проводится радиационно-гигиенический мониторинг окружающих населенных пунктов. Средние значения мощности дозы внешнего гамма-излучения на открытой местности в населённых пунктах, прилегающих к объекту МЯВ, оказались близки и составили: в д. Галкино <0,10 мкЗв/ч (n=14), в д. Норское 0,11 мкЗв/ч (n=18).

Проблема отдаленных последствий радиационного воздействия вследствие радиационных аварий и инцидентов будет оставаться актуальной и в будущем, поэтому необходимо ежегодно проводить радиационно-гигиенический мониторинг на объекте ГБ-1.

Выводы:

1. Важным аспектом проведения радиационно-гигиенического мониторинга, участие в заключительном этапе реабилитации ГБ-1 наряду с реализацией требований основополагающих документов в области осуществления радиационного контроля окружающей среды, является выработка и использование единой методологии для проведения его организации и достижения конечной цели - реабилитация промплощадки ГБ-1. Эффективное проведение радиационно-гигиенического мониторинга на объекте Глобус-1 в течении

25 лет привело к решению вопроса реабилитации и изоляции аварийной промплощадки ГБ-1.

2. Оптимизация применения защитных мероприятий на загрязненной территории в результате радиационной аварии позволила обеспечить стабильную радиационную обстановку на ГБ-1.

3. Для населения, проживающего вблизи к ГБ-1, радиация не является основным фактором опасности для здоровья. Условиями обеспечения радиационной безопасности на объекте МЯВ ГБ-1 являются регулярный мониторинг, радиационно-гигиеническая паспортизация и определение собственника.

4. Территорию объекта ГБ- 1 в соответствии с СанПиН 2.6.1.2819-10 предлагается перевести в категорию земель запаса для консервации и организовать охранную зону, поскольку обустройство санитарно-защитной зоны относится только к действующим объектам.

В июле-августе 2018 года запланирована совместная экспедиция специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» и Санкт-Петербургского ФБУН НИИ радиационной гигиены для определения состояния радиационной обстановки на объекте «Глобус-1» после завершения реабилитации промплощадки ГБ-1.

Атмосферный воздух

Таблица №15

Удельная активность плотности выпадения радиоактивных веществ в атмосферных осадках, (Бк/м²)

Радионуклиды	Число исследованных проб			Среднее значение			Максимальное значение		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
¹³⁷ Cs	12	12	12	0,37	0,24	0,36	1,33	0,54	1,35
⁹⁰ Sr	12	12	12	4,05	3,62	2,24	8,69	6,50	11,44
Суммарная β-активность	12	12	12	6,78	12,63	37,63	48,0	32,2	9,63

В целом, подлежащие контролю показатели радиационной безопасности факторов среды обитания, дают следующую характеристику радиационной обстановки: радиационный фон на территории Ивановской области находится в пределах 0,08-0,18 мкЗв/ч (в среднем 0,10 мкЗв/ч), что соответствует многолетним среднегодовым значениям естественного радиационного фона в Ивановской области.

Уровни содержания радионуклидов в воде источников питьевого водоснабжения населения, открытых водоемах, продуктах питания местного производства не превышают установленных гигиенических нормативов.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Таблица №16

Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
--------------	--------------------------	------------------	-----------------------

	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
¹³⁷ Cs	51	30	37	0,69	0,54	0,58	1,18	1,873	1,78
²²² Rn	-	-		-	-		-	-	
Суммарная α-активность	51	30	37	0,0138	0,028	0,022	0,0187	0,098	0,074
Суммарная β-активность	51	30	37	0,177	0,186	0,181	0,242	0,328	0,283

Проб воды, превышающих контрольные уровни и уровни вмешательства по суммарной альфа- и бета-активности, не было.

Состояние питьевого водоснабжения

По контролю за качеством питьевой воды на соответствие требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 в 2017 году из 1457 источника питьевого водоснабжения специалистами отделения радиационной гигиены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в городах и районах области было обследовано 518 источников – за последние 4 года количество исследованных источников увеличилось на 32,8%: (в 2016г. – 487 источников, в 2015г. – 373 источника, в 2014г. – 348 источников); доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности составила 33,4% от общего количества источников). Выполнены 1928 исследований воды (на 7.7% больше, чем в 2016г.), из которых 1909 - с определением общей альфа- и бета-активности. Превышения допустимого уровня общей альфа- и бета-активности воды (СанПиН 2.1.4.1074-01) не обнаружены.

Таблица №17

Динамика исследований проб воды на содержание радионуклидов (Бк/л)

	Год	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016	2017
показатель	кол-во проб, исслед/ выше ПДУ	429/0 1255/0	348/0 993/0	373/0 983/0	487/0 1780/0	518/0 1929
общая альфа активность	мин.	0,0012	0,0015	0,00013	0,00041	0,0028
	сред.	0,0426	0,0421	0,042	0,032	0,014
	макс.	0,0621	0,0628	0,051	0,098	0,076
общая бета активность	мин.	0,0016	0,0018	0,0017	0,002	0,0014
	сред.	0,223	0,236	0,231	0,204	0,088
	макс.	0,629	0,613	0,642	0,586	0,326

Таблица №18

Динамика исследований проб воды на содержание природных радионуклидов (Бк/л)

	Год	2012 г.	2013	2014	2015	2016	2017
показатель	кол-во проб, исслед/ выше ПДУ	216/0	397/1	297/0	305/1	302/1	375/0
Природные радио- нуклиды	мин.	2,11	1,84	1,81	1,92	1,06	1,36
	сред.	14,2	12,8	13,6	14,2	12,2	14,1
	макс.	58 (Rn222)	108 (Rn222)	51 (Rn222)	65 (Rn222)	62 (Rn222)	45,3 (Rn222)

Анализ данных исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения и воды открытых водоемов показывает, что превышения гигиенических нормативов по содержанию техногенных радионуклидов не зарегистрировано ни в одном водоисточнике области.

Таблица №19

Динамика исследований проб воды на содержание искусственных радионуклидов (Бк/л)

	Год	2012 г.	2013	2014	2015	2016	2017
показатель	кол-во исслед. проб/выше ПДУ	189/0 567/0	-	-	373	487	518
Искусственные радионуклиды	мин.	0.17	-	-	1,12	0,12	0,13
	сред.	1.37	-	-	1,28	0,55	0,67
	макс.	1.62	-	-	1,53	1,87	1,38

Таблица №20

Динамика исследований проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число источников нецентрализованного водоснабжения,	7085	6939	6939	6939	6939	6939
Из них в сельских поселениях	4827	4591	4591	4591	4591	4591
Число исследованных проб на суммарную альфа-, бета-активность/ с превышением ПДУ	0	43/0	21/0	8/0	127/0	103/0
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	0	43/0	14/0	2/0	54/0	81/0
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности, %	0	0,62		0.11	2,77	1,48
Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов/с превышением ПДУ	0	43/0	21/0	2/0	228/0	30/0
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	0	43/0	14/0	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0	0,62	0,303	0.11	0	0
Число исследованных проб на содержание искусственных радионуклидов/ с превышением ПДУ	0	0		0.057	258/0	103
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	0	0		0	0	81/0
Доля источников, исследованных на содержание искусственных радионуклидов, %	0	0		0	0	1,48

Таблица №21

Продовольственное сырье и пищевые продукты.

Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016	2017
--	---------	---------	---------	------	------

радиоактивных веществ					
Всего/с превышением ПДУ	224/0	361/0	238/0	124/0	115/0
Мясо и мясные продукты/ с превышением ПДУ	23/0	21/0	46/0	10/0	23/0
Молоко и молочные продукты/ с превышением ПДУ	37/0	96/0	42/0	40/0	9/0
Дикорастущие пищевые продукты/ с превышением ПДУ	1/0	3/0	10/0	12/0	8/0

Превышения допустимых нормативов в исследуемых продуктах питания местного производства и привозных не обнаружено.

Таблица №22

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг

Пищевые продукты	¹³⁷ Cs				⁹⁰ Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	2		0.10	0.25	11		0.11	0.16
Мясо	2		0.44	0.62	2		0,21	0,26
Рыба	2		0.40	0.61	2		0.13	0.32
Хлеб и хлебобулочные изделия	5		0.27	0.44	5		0.14	0.30
Картофель	10		0.22	0.69	10		0.11	0.26
Грибы лесные	5		0.81	3.55	5		0.46	0.75
Ягоды лесные	2		0.38	0.44	2		0.22	0.29

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные источники ионизирующего излучения (от 56 до более 80%) и, прежде всего, изотопы радона и их короткоживущие дочерние продукты, содержащиеся в воздухе жилых и общественных помещений. Наиболее актуальна эта проблема для Пучежского, Гаврилово-Посадского, Комсомольского, Кинешемского, Заволжского и Вичугского района Ивановской области, и города Иваново, г. Комсомольск, г. Вичуга и г. Приволжске. Вклад в облучение населения Ивановской области природных источников за 2017 год составил –88,87%, для сравнения в 2016г.– 88,85%, за счет значительного снижения медицинского облучения населения.

Гамма-фон определяется преимущественно природными источниками радиации. Зоны с повышенным уровнем гамма-фона за счет природных аномалий не выявлены. В целом по Ивановской области гамма-фон определяется природными источниками. Среднее значение мощности дозы гамма-излучения равно 0,087 мкЗв в час, максимальное 0,14 мкЗв в час.

Таблица №23

Динамика гамма-фона

	год	2012	2013	2014	2015	2016	2017
--	-----	------	------	------	------	------	------

показатель	кол-во исслед.	248	248	247	248	247	248
мкЗв/ч	мин.	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
	сред.	0,088	0,088	0,087	0,088	0,087	0,083
	макс.	0,14	0,13	0,14	0,14	0,15	0,13

Мощность дозы внешнего гамма-излучения на открытой местности, в помещениях жилых и общественных зданий не превышает значений многолетних наблюдений.

Таблица №24

**Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)
Ивановской области в сравнении со средне-российской дозой**

Год	Ивановская область	Российская Федерация
2010	4,45	3,24
2011	4,254	3,211
2012	4,380	3,335
2013	4,46	3,289
2014	4,43	3,78
2015	5,041	3,88
2016	3,94	3,85
2017	4,087	

Анализ годовых отчетных форм № 4-ДОЗ по области позволяет выделять отдельные города и районы на их территории, в которых уровни облучения групп жителей в соответствии с СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)» являются повышенными, СИД годовая которых превышает 5 мЗв/год. За 2017 год, в качестве средних доз природного облучения населения Ивановской области и России в целом используются усредненные по результатам значения за период предшествующих 16 лет (табл. 7. 17).

Таблица №25

**Средние индивидуальные годовые эффективные дозы облучения населения за счет
природных источников ионизирующего излучения по данным измерений
за период 2001 - 2017 гг., мЗв**

Код	Субъект РФ	К-40	Космическая компонента*	Внешнее облучение	Радон	Продукты питания	Питье- вая вода	Атмосферный воздух	Полная
37	Ивановская область	0,17	0,350	0,56	4,09	0,125	0,017	0,006	4,599
	Российская Федерация	0,17	0,351	0,66	1,98	0,138	0,036	0,006	3,35

В 2015 г. наибольшие значения средних годовых доз природного облучения по области отмечены в г. Комсомольске (5,35 мЗв/год), в Лежневском и Приволжском районе (5,36 и 5,55 мЗв/год); в г. Вичуга и Вичугском районе (10,94 и 7,54 мЗв/год), г. Родники (7,38 мЗв/год) в Ивановском районе (6,18 мЗв/год), в г. Приволжском р-не (7,2 мЗв/год), в г. Шуе (6,95 мЗв/год), в Гаврилово-Посадском районе и г. Гаврилово-Посад (9,05 и 12,13 мЗв/год).

В 2016 г. наибольшие значения средних годовых доз природного облучения по области отмечены в г. Комсомольске (5,35 мЗв/год), в Лежневском, Заволжском, Приволжском районах (5,36 и 5,55 мЗв/год); в г. Вичуга и Вичугском районе (10,94 и 7,54 мЗв/год), г. Родники (7,38 мЗв/год) в Ивановском районе (7,64 мЗв/год), в г. Приволжске (7,2 мЗв/год), в г. Шуе (6,95 мЗв/год), в Гаврилово-Посадском районе и г. Гаврилово-Посад (9,05 и 12,13 мЗв/год).

В 2017 г. наибольшие значения средних годовых доз природного облучения по области отмечены в г. Комсомольске и г. Приволжске (5,84 мЗв/год и 13,37 мЗв/год), в Кинешемском и Заволжском районах (6,41 и 11,33 мЗв/год); в г. Вичуга и Вичугском районе (10,94 и 7,54 мЗв/год), г. Родники (7,38 мЗв/год), в Ивановском и Ильинском районах (5,03 и 6,93 мЗв/год и), в г. Тейково (11 мЗв/год), в г. Юрьевец (6,75 мЗв/год), в г. Гаврилово-Посад (5,35 мЗв/год).

Таблица №26

Жилые и общественные здания

	2013	2014	2015	2016	2017
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения, из них не соответствует санитарным нормам	6775/0	8269/0	7855/0	5463/0	5122
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	0	0	0	0
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	1355	1660	1487	1623	1187
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона	17(1,25%)	12(0,722%)	10(0,672%)	4(0,25%)	1(0,02%)
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона	74 (5,46%)	58(3,49%)	44(2,96%)	92 (5,55%)	67(5,64%)

Средние значения эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) изотопов радона в воздухе помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий не превышают допустимых уровней. Однако в ряде случаев зарегистрированы повышенные и высокие значения мгновенных измерений ЭРОА изотопов радона в воздухе отдельных помещений. На основании статистического анализа результатов массовых измерений, выполненных в ходе радиационно-гигиенического мониторинга, получена информация, позволяющая дифференцировано оценивать текущие уровни облучения населения, а также обоснованно прогнозировать вероятность превышения действующих нормативом и снижать риски проявления стохастических эффектов..

В рамках проведенных обследований радоновая обстановка в целом по области представляется благополучной. Основными носителями критических значений содержания Rn^{222} является старый жилой фонд и дома индивидуальной застройки и детские дошкольные учреждения и школы. Для снижения облучения населения за счет радона и ДПР в помещениях с их повышенным содержанием разработаны радонозащитные мероприятия – это регламентирование режима вентиляции, оборудование эффективной системы вентиляции (общеобменной приточно-вытяжной с механическим побуждением) герметизация полов герметиками и мастиками, оборудование защитных барьеров, коллекторов радона, а также технологических проемов в конструкциях и вентилирование подвальных помеще-

ний. Выполнение профилактических и защитных мероприятий (герметизация и вентиляция подполья, проветривание помещений и пр.) в жилых зданиях позволяют снизить показатели ЭРОА_{Рп} до нормируемых величин, что подтверждается повторными измерениями.

Таблица №27

**Количество превышения гигиенического норматива по ЭРОА радона
в воздухе помещений за 2002-2017 годы**

Концентрация радона				
Эксплуатируемые жилые и общественные здания			Строящиеся жилые и общественные здания	
Количество измерений		Из них с превышением норматива (более 200Бк/м³)	Количество измерений	Из них с превышением норматива (более 100 Бк/м³)
2002 г.	811	40 (4,93%)	617	44 (7,2%)
2003 г.	1540	62 (4,0%)	665	57 (8,6%)
2004 г.	1290	34 (2,64%)	662	50 (7,55%)
2005 г.	1370	48 (3,5%)	2235	255 (11,4%)
2006 г.	3102	57(1,8%)	1184	146(12,3%)
2007 г.	1520	38(2,5%)	1454	144 (9,9%)
2008 г.	1175	26 (2,2%)	1243	41 (3,3%)
2009 г.	883	82 (10,76%)	783	88 (8,9%)
2010 г.	754	59 (7,8%)	704	17 (2,83%)
2011 г.	1256	32 (2,55%)	429	42 (9,79%)
2012 г.	1238	72 (4,78%)	268	2 (0,13%)
2013 г.	892	17 (1,91%)	463	74 (15,98%)
2014 г.	594	58(9,76%)	305	12 (3,93%)
2015 г.	648	44 (6,79%)	839	10 (1,19%)
2016 г.	1460	92 (6,16%)	163	4 (2,45%)
2017г.	1209	67 (6,13%)	192	2 (1,02%)

Согласно многолетнему сравнительному анализу данных и оценке дозы облучения за счет ингаляции изотопов радона в обследованных домах у 90% населения не превышают приемлемый уровень облучения от природных источников излучения (5 мЗв/год), регламентированный ОСПОРБ-99/2010, и увеличилась в 2017 г. – до 2,89 мЗв/год, в 2016 г. – до 2,65 мЗв/год, в 2015 году для сравнения составляла – 3,91 мЗв/год.

Результаты мониторинга природного облучения населения и итоги РГП, в соответствии с предложениями Управления, использовались для разработки и реализации ежегодных адресных целевых программ по радиологическому обследованию объектов социальной сферы (детских дошкольных учреждениях, школ). За последние годы радонозащитные мероприятия выполнены в 14 детских садах и школах. За 20 лет проведения мониторинга радона было обследовано более 600 детских учреждений. Только за последние 5 лет 2012-2017 гг. обследовано более 457 детских учреждений.

Накопление сведений о фактических дозах облучения различных групп населения от естественных источников даст возможность осуществить рациональную стратегию максимального снижения дозы облучения при минимальных затратах, а также снизить вероятность заболеваний, связанных с радиационным облучением организма

Радиационно-гигиеническая оценка помещений по содержанию радона

Год	Всего обследовано помещений	Из них удельный вес (%) в диапазоне		
		До 100 Бк/м ³	100 ÷ 200 Бк/м ³	Свыше 200 Бк/м ³
1994	202	95,6	3,9	0,5
1995	430	91,3	7,2	0,7
1996	410	91,6	8,4	1,3
1997	438	84,5	12,1	3,4
1998	387	84,3	14,3	3,6
1999	845	80,9	14,5	4,6
2000	1129	79,3	16,0	4,7
2001	1422	87,9	9,85	2,25
2002	1428	85,7	10,43	3,85
2003	2205	86,7	10,1	3,2
2004	1952	88,6	9,4	2,05
2005	3605	91,6	6,8	1,6
2006	4286	90,7	7,2	2,1
2007	2974	93,88	4,24	1,88
2008	2690	93,05	5,98	0,97
2009	1844	82,55	7,26	10,19
2010	1072	92,91	5,13	1,96
2011	1685	91,57	6,12	2,31
2012	1506	86,32	8,90	4,78
2013	1355	92,38	5,20	2,42
2014	1660	95,78	3,12	1,097
2015	685	91,73	5,20	3,066
2016	1623	94,45	3,10	2,45
2017	1401	94,08	3,90	2,02

Проб строительных материалов с превышением гигиенического норматива по содержанию радионуклидов не установлено. На соответствие НРБ-99/2009 обследовано в 2017 г. 23 пробы строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 39 проб – продукции лесного хозяйства; в 2016 г. 28 проб строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 16 проб – продукции лесного хозяйства в 2015 г. 26 проб строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 14 проб – продукции лесного хозяйства; в 2012 году 130 проб, из них 5 проб 2 класса; в 2011 году - 100 проб строительного сырья и материалов, из них 5 проб 2 класса.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах

Таблица №29

	2015					2016					2017				
	Всего проб	Из них класса				Всего проб	Из них класса				Всего проб	Из них класса			
		I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV
Строительные материалы	26	26				28	28				23	23			
Минеральное сырье и минералы с повышенным содержанием радионуклидов															
Продукция лесного хозяйства	14	14				16	16				39	39			

Контроль и регламентация радиационных характеристик строительных материалов и изделий, а также разработка и внедрение эффективных технических средств противорадиационной защиты позволят не допустить возникновения высокого радиационного фона в зданиях и связанных с этим затрат на нормализацию радиационной обстановки.

Медицинское облучение

Медицинское облучение по-прежнему вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Ивановской области. На территории области функционирует 125 медицинских учреждений, использующих в своей деятельности источники ионизирующих излучений. Доза медицинского облучения населения области в течение ряда лет неуклонно снижается.

Таблица №30

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %	13,39	12,78	10,81	8,27	8,11	12,2	11,03	11,02

Всего за 2017 год выполнено 2237363 рентгенорадиологических исследований, коллективная доза (КД) составляет 491.367 чел.-Зв/год (для сравнения за 2016г. - 496.228 чел.-Зв/год; за 2015г. —438.496), средняя индивидуальная доза (СИД) за 2017 и 2016 год равна 0.22 мЗв за процедуру, (за 2015г. —0.195).

По-прежнему высокий процент расчетных доз отмечается в ОБУЗ ОПТД им М.Б. Стоюнина, ОБУЗ Фурмановская ЦРБ, ОБУЗ Ильинская ЦРБ, ОБУЗ «Комсомольская ЦБ», ОБУЗ Родниковская ЦРБ, ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ «Пучежская ЦРБ», ОБУЗ Вичугская ЦРБ, ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1», ОБУЗ ДГКБ №1 г. Иваново, ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ», ОБУЗ «Южская ЦРБ»; в ОБУЗ «ОКПБ «Богородское», ОБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1", ОБУЗ «Детская городская стоматологическая поликлиника» – только расчетные дозы, преимущественно из-за использования устаревших рентгенодиагностических аппаратов и отсутствия измерителей доз пациентов, типа ДРК-1.

Обращаю Ваше внимание, что такие организации: ООО "Астрадент", ООО "ДокторДент", ООО "ЛеДамед", ООО "Стоматологическая студия Балашова", ООО "Стоматология "Вита", ООО "Стоматология "Совершенство", ООО "Стоматология" г. Шуя представили «нулевой отчет» формы Росстата №3- ДОЗ, так как в 2017 году работы с источниками ионизирующего излучения не проводились или не получены лицензии на медицинскую деятельность (рентгенология).

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения снизилась с 1,11 мЗв (2007 г.) до 0,506 мЗв (2017 г.). Это связано с заменой устаревших рентгенаппаратов на современные малодозовые и цифровые флюорографы и рентгенаппараты, а также внедрением инструментальных методов контроля доз облучения пациентов - приобретением измерителей доз типа – ДРК-1.

В 2017 году проведено 2264,606 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур, в среднем 2,2 процедуры на 1 жителя (в 2016 году -2,35 процедуры на 1 жителя). 82,2% доз облучения пациентов при медицинских рентгенологических исследованиях были получены инструментальными методами.

Наибольший вклад (до 40%) в дозу облучения населения области при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований в 2017 году внесли такие лечебные

учреждения как ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ».

Количество рентгенодиагностического оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет увеличилось.

Сравнительная динамика изменения количества медицинских процедур, коллективных эффективных доз и средних эффективных доз в сравнении со среднероссийскими показателями за 2010-2017гг. представлена в таблице 31

Таблица №31

**Динамика количества процедур на жителей Ивановской области,
коллективных эффективных доз и средних эффективных доз
в сравнении со среднероссийскими показателями за 2010-2017гг.**

	Ивановская область тыс.шт			Российская Федерация		
	Кол-во	КЭД	СЭД	Кол-во	КЭД	СЭД
2010	1745,89	734,33	0,69	234117	82583	0,44
2011	1838,42	661,61	0,36	240512	84524,3	0,36
2012	2035,06	560,24	0,27	245754	70889,5	0,35
2013	2145,45	418,91	0,20	250940	64173,3	0,27
2014	2186,06	433,21	0,20	261015	66883,5	0,26
2015	2248,06	438,5	0,20	266512	69925	0,26
2016	2333,9	503,8	0,22	274 333	73769	0,27
2017	2264,6	518,3	0,22			

КЭД – коллективная эффективная доза

СЭД – средняя эффективная доза

Существенных изменений коллективной дозы медицинского облучения населения (518,8 чел.-Зв в 2017 году и 503,8 чел.-Зв в 2016 году) не наблюдается. Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения внесла компьютерная томография (31,1%) и рентгенографические исследования (28,9%). Наблюдается стабилизация значения средней дозы облучения пациентов с 0,22 мЗв в 2017 году и 2016 году. Средние дозы на одну процедуру при компьютерной томографии уменьшились по сравнению с 2016 годом с - с 3,68 мЗв до 3,47 мЗв. Средние дозы на одну флюорографическую процедуру 0,12 мЗв, рентгенографическую процедуру 0,11 мЗв, радионуклидное исследование 0,62 мЗв от показателей 2016 года существенно не отличаются.

Таблица №32

**Средняя эффективная доза медицинского облучения населения в расчете
на 1 процедуру по видам исследований
в сравнении со среднероссийскими показателями, мЗв/процедура**

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Ивановская Область (ИО)	РФ	ИО	РФ	ИО	РФ	ИО	РФ	ИО	РФ
Флюорография	0,30	0,16	0,12	0,09	0,11	0,08	0,11	0,08	0,11	0,07
Рентгенография	0,19	0,20	0,11	0,13	0,10	0,11	0,13	0,12	0,10	0,11
Рентгеноскопия	3,34	5,20	2,0	3,17	2,11	2,57	1,67	2,81	2,11	2,49
Компьютерная томография	3,71	4,80	3,27	3,48	3,33	3,92	3,09	3,88	3,33	3,88
Радионуклидная диагностика	1,20	2,40	0,5	1,92	0,67	2,52	0,59	2,30	0,67	3,42

Прочие	9,21	7,10	1,46	5,83	5,24	5,48	4,75	5,78	5,24	5,56
Средняя	0,28	0,35	0,20	0,26	0,20	0,26	0,20	0,26	0,22	0,27

Анализ данных показывает, что медицинское облучение во многом зависит от материально-технического состояния рентгеновских кабинетов, качества технического обслуживания аппаратуры, структуры проводимых исследований, обеспеченности средствами индивидуальной защиты персонала и пациентов. Около 50% используемого медицинского рентгенодиагностического оборудования устарело, гарантированные сроки его использования закончились, отсутствуют измерители доз пациентов, что приводит к увеличению доз облучения пациентов при проведении исследований (ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ», ОБУЗ ОПТД им. М.Б. Стоюнина, ОБУЗ «ОКПБ «Богородское», ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ», ОБУЗ «Ивановская ЦРБ», ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ», ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»). Более 50% кабинетов ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» работают без разрешительных документов, санэпидзаключения просрочены.

Установка нового рентгеновского оборудования выполняется с учетом проектов расчетов стационарной радиационной защиты. Замена оборудования из-за недостаточного финансирования проводится выборочно. Так, в 2016-2017г.г. в Ивановской области была продолжена работа по модернизации медицинского рентгенодиагностического оборудования. В бюджетных лечебно-профилактических учреждениях области проведена реконструкция рентгенкабинетов с заменой рентгенаппаратов и рентгеновского оборудования (ОБУЗ «ГКБ №7, детская поликлиника, ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Наволокская поликлиника, ФГБУ «СПб-НИИФ» Минздрава России филиал «Санаторий «Плес»); оборудованы новые рентгеновские кабинеты в стоматологических клиниках ООО «Жемчужина», ООО «ТАНДЕМ», ООО «Ваш доктор», ООО «МЕДИ», ООО «ДокторДент», ООО «СК Денталия», ООО «Стоматологическая студия Балашова», ООО «Стоматологическая клиника Осенкова»; приобретен передвижной рентгеновский аппарат АО «Радиометролаб», оборудованы рентгеновские кабинеты в ветеринарных клиниках ООО «Солнечный Лев» и ООО «Озирис», проведена замена ангиографической установки в ОБУЗ «Ив ОКБ».

За 17 лет вклад медицинского облучения в коллективную дозу населения снизился в 4,5 раза, начиная с 1998 года (с 39,89% - в 1998г., до 22,18% - в 2005г., и до 11,03% в 2016 году), что ниже соответствующего показателя по Российской Федерации (12%).

На 01.01.2017 года всего в области в лечебной сети Департамента здравоохранения Ивановской области работает 198 кабинетов: рентгенодиагностических – 103, ангиографических – 1; маммографических – 20; стоматологических – 8, флюорографических – 54, из них 4 – на шасси, рентгеновских кабинетов компьютерной томографии – 8, рентгеноостеоденситометрии – 1, кабинеты ударно-волновой литотрипсии – 2 кабинета, кабинеты МРТ – 2 и радионуклидной диагностики – 3.

В данных кабинетах используется аппаратура: телеуправляемая с функцией рентгеноскопии – 29 аппаратов; Также в области имеется 51 рентгенодиагностических комплексов (РДК) на 3 рабочих места, 23 РДК на 1 и 2 рабочих места. В наличии имеется 12 пленочных флюорографов; из них на шасси – 2; 38 цифровых аппарата для исследований органов грудной клетки; из них на шасси – 2. эксплуатируется более 10 лет (68%); 13 (24,5%) не оснащены рентгенотелевидением (без УРИ) ; 7 (31,8%) из них эксплуатируется более 10 лет .; со сроком эксплуатации выше 10 лет в области используется – 142 рентгенаппаратов (41%), маммографических – 215 аппарат; из них 10- цифровых; ангиографических аппарата – 1; компьютерных томографов – 8, остеоденситометров – 3; палатных аппаратов – 59, 45 из них эксплуатируется более 10 лет; передвижных рентгенотелевизионных установок типа С-дуга – 12, дентальных в ЛПУ – 48

рентгенаппаратов, с компьютерной радиовизиографией – 6. Всего в ЛПУ функционирует 305 аппаратов. Более 10 лет 144 аппарата (47%).

Таблица №33

Рентгеновские установки

Наименование	Всего					Из них со сроком свыше 10 лет
	2013	2014	2015	2016	2017	
Всего рентгеновских установок	326	319	321	322	323	142/ 131 41%
Телеуправляемые поворотные столы-штативы	27	28	28	28	28	
РДК на 3 рабочих места	58	53	53	53	54	33/29
из них без УРИ	9	10	10	10	11	13/10
РДК для рентгенографии (на 1 и 2 рабочих места)	26	22	22	22	23	4/7
из них: с использованием цифровых технологий	4	4	4	4	5	
Цифровых флюорографов	37	38	38	38	38	1/1
из них на шасси автомобилей	2	2	2	2	2	
Пленочных флюорографов	13	13	13	13	13	14/13
из них на шасси автомобилей	3	3	3	3	3	2/3
Ангиографических аппаратов	2	2	1	2	2	
Остеоденситометров	3	3	3	3	3	1

Кроме этого в области функционирует 82 частных стоматологических кабинетов и клиник, в которых используются 59 радиовизиографов, 5 ортопантомографов и 4 компьютерных томографа, 4 – ветеринарных клиники с рентгенаппаратами.

Помимо этого уменьшение средней индивидуальной дозы облучения в расчете на одного жителя области произошло за счет оптимизации рентгенологических исследований, повышения качества контроля и учета доз пациентов, оснащения лечебных учреждений новой современной рентгеновской аппаратурой, отдельного учета цифровых и пленочных рентгенодиагностических исследований.

Таблица №34

Изменение средних доз облучения на одну процедуру в Ивановской области за период с 2008 по 2017 г.г., мЗв/процедуру

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0,40	0,35	0,34	0,34	0,27	0,20	0,20	0,20	0,22	0,22

Следует отметить, что в различных ЛПУ области структура медицинского облучения существенно варьирует в зависимости от уровней технического обеспечения рентгеновской аппаратурой и качества учета доз облучения пациентов.

Наибольший вклад в дозу медицинского облучения населения области в 2017 г. внесли рентгенографические исследования – 28,9 %, , компьютерная томография – 31,1 % и флюорографические исследования – 19,1 %. На долю рентгеноскопических ис-

следований пришлось 15,2 %, специальных исследований – 5,3 % и радионуклидной диагностики – 0,4 %.

Наиболее облучаемыми органами в рентгенодиагностике являются органы брюшной полости, в том числе пищеварения (2,88 мЗв/процедуру). Помимо этого рентгенологические обследования нижней части поясничного отдела позвоночника и области таза также являются высокодозовыми процедурами.

Таблица №35

Коллективная эффективная доза от различных видов медицинского облучения населения Ивановской области в 2012 году

Виды исследований	Количество процедур	Средняя эффективная доза (мЗв) за 1 процедуру	Коллективная доза, (КД) чел.-Зв/год	Вклад в КД дозу % Ивановская область	Вклад в коллективную дозу % РФ
флюорография	782580	0.20	159,38	28,45	12,7
рентгенография	1173880	0.14	164,83	29,42	33,4
рентгеноскопия	43980	2.62	115,28	20,58	13,9
КТ	26410	4.11	108,46	19,36	29,6
Радионуклидная диагностика	4200	1.13	4,75	0,85	1,5
Прочие	4020	1,88	7,54	1,34	8,9
Всего	2035070	0,28	560,240	100	100

По итогам анализа можно констатировать, что в 2010 г. процент измеренных эффективных доз облучения пациентов при проведении рентгенографических процедур был невысок и составил только 12,2 % от всех видов проведенных в отчетном году рентгенологических процедур, в 2017 году повысился до 82,2%. При проведении рентгеноскопических процедур он был чуть выше и составил 29,5 % и снизился до 15,2% в 2017 году. Вклад в коллективную дозу повысился с 13% до 31,1% за счет компьютерной томографии.

Данный процент подтверждает, что в области помимо палатных, дентальных аппаратов до сих пор используются устаревшие пленочные рентгенодиагностические аппараты, у которых отсутствуют устройства для оценки индивидуальной дозы пациента.

Таблица №36

Коллективная эффективная доза от различных видов медицинского облучения населения Ивановской области в 2013 году

Виды исследований	Количество процедур	Средняя эффективная доза (мЗв) за 1 процедуру	Коллективная доза, чел.-Зв/год	Вклад в коллективную дозу % Ивановская область	Вклад в коллективную дозу % РФ
рентгенография	1207146	0.11	137.18	32,746	38,2
рентгеноскопия	38908	2.00	77.92	18,6	10,9
Радионуклидная диагностика	3818	0.50	1.92	0,457	3,3
флюорография	863037	0.12	104.89	25,038	7,9
КТ	27325	3.27	89.43	21,35	35,1

Прочие	5213	1.46	7.59	1,81	4,6
Всего	2145447	0.20	418.91	100	100

Таблица №37

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2014 году.

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв	Коллективная доза, Чел.-Зв/год	Процент измеренных доз, %	Вклад в коллективн. дозу, %
Флюорографические	845646	0.11	92.25	83.9	21,29
Рентгенографические	1266022	0.13	158.63	80.3	36,62
Рентгеноскопические	32771	1.67	54.65	99.3	12,62
Компьютерная томография	32307	3.09	99.86	100.0	23,05
Радионуклидные исследования	3953	0.59	2.34	100,0	0,54
Прочие	5362	4.75	25.48	100.0	5,88
ВСЕГО	2186061	0.20	433.21	82.2	100.0

Таблица №38

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2015 году.

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв	Коллективная доза, Чел.-Зв/год	Процент измеренных доз, %	Вклад в коллективн. дозу, %
Флюорографические	853547	0.11	92.47	81.5	21,09
Рентгенографические	1316418	0.10	128.89	78.6	29,39
Рентгеноскопические	32065	2.11	67.55	99.6	15,40
Компьютерная томография	36873	3.33	122.85	100.0	28,02
Радионуклидные исследования	4581	0.67	3.09	100.0	0,70
Прочие	4508	5.24	23.64	100.0	5,39
ВСЕГО	2247992	0.22	438.49	80.2	100.0

Процент измеренных доз облучения пациентов при использовании рентгеновских аппаратов, оборудованных устройствами для оценки индивидуальной дозы пациента по видам процедур представлен в таблице. Общий процент измеренных доз равен 80,2 %.

Таблица №39

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2016 году.

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв	Коллективная доза, Чел.-Зв/год	Процент измеренных доз, %	Вклад в коллективн. дозу, %
Флюорографические	832661	0.11	90.14	85.0	17,9
Рентгенографические	1412497	0.11	151.63	87.5	30,1
Рентгеноскопические	34696	2.01	69.86	99.0	13,8
Компьютерная томография	44281	3.68	162.92	100.0	32,3
Радионуклидные исследования	4561	0.75	3.42		0,7
Прочие	5193	4.97	25.82	100.0	5,2
ВСЕГО	2333889	0.22	503.80	86.9	100

Максимальные дозы облучения за процедуру характерны для рентгеноскопических исследований – 2,01 мЗв; (2,11 мЗв - в 2015г.) и компьютерной томографии – 3,42 мЗв

(4,88 мЗв - в 2015г.), а также специальных исследований, включая ангиографию и интервенционные исследования – 5,2 мЗв (5,39 мЗв в 2015г.).

В 2017 г. в области было выполнено свыше 2 млн. медицинских рентгенографических процедур. Это на 3,05% раза меньше, чем было их выполнено в 2016 г. Средняя индивидуальная доза за данную процедуру, как в 2015 г. и в 2016 г. составила 0,22 мЗв/процедуру.

Таблица №40

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2017 году.

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв	Коллективная доза, Чел.-Зв/год	Процент из-меренных доз, %	Вклад в коллективн. дозу, %
Флюорографические	834923	0.12	98.926	86.3	19,1
Рентгенографические	1336828	0.11	149.873	78.7	28,9
Рентгеноскопические	37852	2.08	78.659	96.9	15,2
Компьютерная томография	46507	3.47	161.204	100	31,1
Радионуклидные исследования	3613	0.62	2.244		0,4
Прочие	4883	5.62	27.448	98.9	5,3
ВСЕГО	2264606	0,22	518.354	82.2	100

В области продолжена работа по замене медицинского рентгеновского оборудования. Введены в действие после капитального ремонта и замены рентгеновских аппаратов рентгенодиагностические кабинеты: 1-й, 2-й и 3-й гор. Больниц г. Иваново, НИИМиД, ГИОВВ, Кинешемской ЦРБ, Южской ЦРБ и др. В 2014-2016 г.г. построены новые частные клиники и стоматологические кабинеты с цифровыми низкодозовыми рентгеновскими аппаратами: ООО «Априори», ООО «Новый Лидер», ООО «ДЕ ЖАВЮ», ООО «Мега», ООО «Дентал Найс», ООО «НАНО-ДЕНТ», ООО Медицинский центр «Ивастромед» ООО «Здоровье», ООО «ДокторДент» и др.

Анализ показал, что основным механизмом по снижению доз облучения пациентов области является замена пленочных рентгенодиагностических аппаратов в основном на цифровые, что обеспечивает снижение уровней облучения пациентов в 5-10 раз.

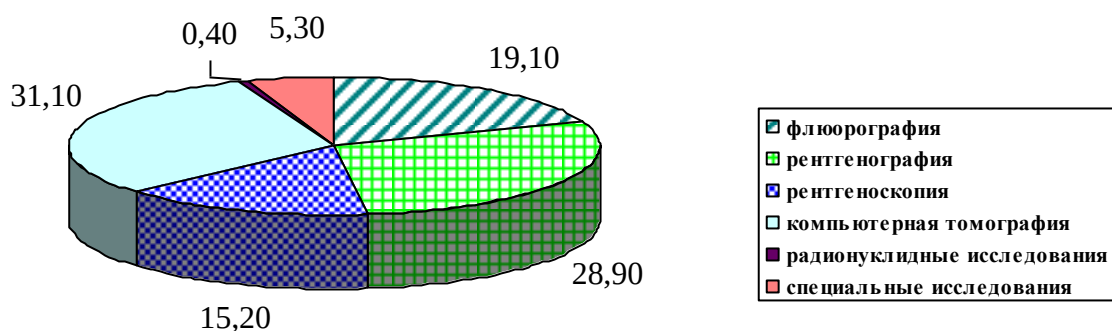


Рис. 7. Вклады основных видов рентгенорадиологических процедур в коллективную дозу облучения пациентов в 2017 году.

Техногенные источники

В рамках «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан (ЕГСКИД)» с 2000 г. на территории Российской Федерации введены формы федерального статистического наблюдения за индивидуальными дозами облучения персонала и населения: № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения»; № 2-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях радиационной аварии или планируемого повышенного облучения, а также лиц из населения, подвергшегося аварийному облучению». Ежегодно проводится инвентаризация источников ионизирующего излучения и радиоактивных веществ, использовавшихся как ранее, так и в настоящее время.

Годовые дозы облучения персонала соответствуют установленному гигиеническому нормативу (менее 20 миллизиверт в год).

Вклад в коллективную дозу облучения населения области за счет деятельности предприятий, использующих в своей деятельности ИИИ, не более 0,1%.

Число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Ивановской области по состоянию на конец 2015 г. – 128. на конец 2016г. – 135, 2017 год- 148. Все объекты 4 категории. Объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности на территории Ивановской области отсутствуют, кроме МЯВ ГБ-1.

Контроль за реальным устранением выявленных в результате проверок нарушений санитарного законодательства по радиационной безопасности населения проводится в ходе повторных проверок поднадзорных объектов в соответствии с графиком посещения объектов и контроля выполнения предписаний. В 2014 году были выявлены нарушения на 8 объектах надзора, все они были своевременно устранены.

В 2017 г. рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по ионизирующим излучениям, отсутствуют.

Динамика коллективных доз облучения и риска возникновения стохастических эффектов для населения Ивановской области от воздействия гигиенически-значимых источников радиации за 15 лет представлена в таблице:

Таблица №41

Динамика коллективных доз облучения и риска возникновения стохастических эффектов для населения Ивановской области от воздействия гигиенически-значимых источников радиации

годы	Годовая коллективная доза облучения, чел/Зв в год			Риск последствий для здоровья, случаев в год		
	Общая	Природные ИИИ	Медицинское облучение	Общая	Природные ИИИ	Медицинское облучение
2003	5048,67	3923,84	1105,33	453,71	352,6	99,32
2004	5332,785	4476,54	850,092	378,63	317,8	60,35
2005	3915,96	3021,28	868,7	278,03	214,5	61,16
2006	4433,42	3592,1	850,09	323,64	262,5	59,52
2007	4467,47	3238,28	1203,44	326,19	237,9	87,85
2008	4011,1	3139,04	866,18	292,88	229,2	63,23
2009	5098,6	4318,28	774,45	372,16	315,2	56,34
2010	5483,03	4743,12	734,325	287,65	245,9	41,42
2011	5177,1	4509,6	661,61	295,04	257,0	37,71
2012	5183,0	4617,0	560,0	289,96	257,7	31,93
2013	5103,22	4678,36	418,91	290,91	267,7	23,88
2014	5092	4646,89	433,17	302,99	278,3	24,69
2015	5138	4694,12	438,49	325,05	299,7	24,99
2016	4566,98	4057,57	503,8	260,33	231,3	28,72

2017	4705,59	4181,7	518,35	268,26	238,4	29.55
------	---------	--------	--------	--------	-------	-------

В Ивановской области реализуется комплекс мероприятий по обучению и просвещению различных групп населения по вопросам обеспечения радиационной безопасности. В полной мере оказывается консультационно-методическая помощь организациям, предприятиям различных форм собственности, осуществляющим деятельность с использованием ИИИ, а также осуществляется информирование исполнительных органов власти, органов местного самоуправления, граждан. В результате комплексного подхода к оценке радиационной обстановки на территории области определены конкретные направления обеспечения радиационной безопасности населения, реализация которых позволит обеспечить снижение риска радиационного воздействия техногенных, природных и медицинских источников излучения на человека и среду его обитания до социально приемлемого уровня.

Необходимо в первую очередь ускорить переоснащение современными рентгенодиагностическими аппаратами ЛПУ с измерителями доз пациентов, обслуживающие детей и подростков (Объединенная 1 городская клиническая больница г. Иванова, детское отделение ОКБ, ДГП №6 г. Иваново, детская городская больница восстановительного лечения №5, детские отделения г. Фурманов, г. Шуя, г. Тейково и др.). Моральная и материальная изношенность аппаратуры не позволяет внедрять новые технологии лучевой диагностики, а при традиционном обследовании увеличивается лучевая нагрузка на детей, что не исключает отрицательного влияния на будущий генетический фонд взрослого населения.

В настоящее время в Ивановской области в медицинских, научных и технических целях используется 45 радионуклидных источников, из них 42 закрытых радионуклидных источника.

В отчетном году расход открытых радионуклидных источников (радиофармпрепараты) составил:

- раствор на основе меченного 1-131 - 12 ед (А - 80,0 МБк).
- генераторные системы Технеция-99м-24 ед. (А - 19,0 ГБк).

Транспортирование и доставка радиофармпрепаратов (Генераторов Технеция-99м А=456 ГБк, йодгиппурат А=960 МБк) проводится автотранспортом с железнодорожного вокзала: автомашинами УАЗ 3962 с защитным стационарным контейнером, обеспеченными аварийным комплектом. Поставка радиофармпрепаратов осуществляется фирмой ОАО ВО «Изотоп» по заказ - заявкам. За отчетный период на поднадзорных предприятиях нарушений при эксплуатации радиационных источников не произошло. Радиационные факторы, создаваемые технологическими процессами на радиационно опасных объектах, которые могли бы привести к возникновению радиационных аварий и повышенному облучению персонала и населения, в отчетном году не выявлены.

Отработавшие ресурс источники направляются в установленном порядке ФГУП «Радон» на захоронение.

Облучение персонала

На территории Ивановской области на всех 148 подконтрольных объектах созданы объектовые банки данных организаций, работающих с техногенными ИИИ и имеющих персонал, находящийся под индивидуальным дозиметрическим контролем. Они ежегодно заполняют форму федерального государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», и представляют ее в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», где формируется региональный банк данных по индивидуальным дозам облучения персонала.

По данным за 2017 год годовые дозы облучения персонала группы А и Б не превышены. В области на 100% налажен индивидуальный дозиметрический контроль персонала

всех промышленных объектов и лечебной сети. Работа по индивидуальной дозиметрии проводится при участии группы радиационного контроля ОБУЗ «Областная клиническая больница» и Радиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области».

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору составила в 2010 г. – 648 человек (гр. А – 588 чел., гр. Б – 60 чел.); 2011 г. - 665 человек (гр. А – 612 чел., гр. Б – 53 чел.), в 2012 г. – 673 человека (гр. А – 621 чел., гр. Б – 52 чел.),. Численность персонала, работающего с ИИИ в 2013 г. - 688 человек (гр. А – 640 чел., гр. Б – 48 чел.); в 2014 г. - 717 человек (гр. А – 652 чел., гр. Б – 65 чел.); в 2015 г. - 735 человек (гр. А – 639 чел., гр. Б – 96 чел.); в 2016 г. - 793 человека (гр. А – 700 чел., гр. Б – 93 чел.), а в 2017 году – 839 чел.(гр. А – 715 чел., гр. Б – 124 чел.).

Рентгенологической службой области (ОЛД ОКБ) в рентгеновских кабинетах областных и муниципальных ЛПУ проводился необходимый объем производственного радиационного контроля с выдачей технических паспортов.

Для индивидуального дозиметрического контроля персонала, работающего с ИИИ, используется установка индивидуального дозиметрического контроля ДВГ -02ТМ с дозиметрами ДТЛ-02(преимущественно с помощью термolumинесцентных дозиметров), сотрудников рентгеновских кабинетов, гамма-терапевтических кабинетов, радиологических отделений ООД, радионуклидных лабораторий и промышленных предприятий и стоматологических клиник и промышленных предприятий и прочих организаций, использующих ИИИ. Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала всех учреждений Ивановской области в 1998-2015гг. не превышают основные пределы доз, регламентированные НРБ-99/2009.

Таблица №42

Годовые дозы облучения персонала 2013 год

Группа	Численность	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
персонала	чел.	мЗв / год							мЗв / год	чел.-Зв/год
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
Группа А	640	343	253	43	1				1.03	0.6573
Группа Б	48	31	14	3					0.92	0.0441
Всего	688								1.02	0.7014

Таблица №43

Годовые дозы облучения персонала 2014год

Группа	Численность	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
персонала	чел.	мЗв / год							мЗв / год	чел.-Зв/год
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
Группа А	652	486	150	16					0.75	0.4908
Группа Б	65	54	11						0.55	0.0359
Всего	717								0.73	0.5267

Таблица №44

Годовые дозы облучения персонала 2015 год

Группа	Чис- лен- ность	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя ин- дивидуаль- ная доза	Коллективная доза
персонала	чел.	мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50	мЗв / год	чел.-Зв/год
Группа А	639	554	81	4					0.61	0.3918
Группа Б	96	92	4						0.45	0.0431
Всего	735								0.59	0.4349

Таблица №45

Годовые дозы облучения персонала 2016 год

Группа	Чис- лен- ность	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя ин- дивидуаль- ная доза	Коллективная доза
персонала	чел.	мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50	мЗв / год	чел.-Зв/год
Группа А	700	627	68	4	1				0.61	0.4242
Группа Б	93	91	2						0.47	0.0442
Всего	793								0.59	0.4684

Численность персонала, включенного в Региональный банк данных по Ивановской области, в 2016 г. увеличилась на 58 человек, а в 2017г. на 48 человек .

Дозы облучения персонала радиационных объектов и населения зон наблюдения: на территории Ивановской области отсутствуют объекты, для которых установлены зоны наблюдения. Рентгенологической службой области (ОЛД ОКБ) и аккредитованными организациями в рентгеновских кабинетах областных и муниципальных ЛПУ проводился необходимый объём производственного радиационного контроля с выдачей технических паспортов.

Таблица №46

Годовые дозы облучения персонала 2017 год

Группа	Чис- лен- ность	Численность персонала (чел.), имеющего индиви- дуальную дозу в диапазоне:							Средняя ин- дивидуальная доза	Коллек- тивная до- за
персона- ла	чел.	мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50	мЗв / год	чел.-Зв/год
Группа А	715	693	18	2	2				0,52	0.3736
Группа Б	124	121	3						0,40	0.0499
ВСЕГО	839								0,505	0.4235

Периодический индивидуальный дозиметрический контроль персонала медицинских рентгеновских кабинетов организован во всех областных и муниципальных ЛПУ (преимущественно с помощью термолюминесцентных дозиметров). Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала всех учреждений Ивановской области в 1998-2017гг. не превышают основные пределы доз, регламентированные НРБ-99/2009. В 2017 году в области с учетом лечебных учреждений УФСИН и МВД с ИИИ работает 839 человек, средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы А составляет – 0,505 мЗв, (в 2016 г. – 0,61 мЗв), персонала группы Б – 0,4 мЗв, (в 2015 г.– 0,47 мЗв), что

ниже аналогичных среднероссийских показателей персонала группы А (1,37 мЗв) и выше группы Б и (0,35 мЗв) соответственно.

Зоны наблюдения в Ивановской области отсутствуют и население там не проживает.

По данным регионального банка данных доз облучения персонала, диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 4,2 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» и НРБ-99/2009, в том числе и для лиц из персонала, работающих по совместительству в нескольких организациях. За весь период ведения радиационно-гигиенической паспортизации не зарегистрировано превышения пороговой дозы в 20 мЗв. Индивидуальный дозиметрический контроль для персонала группы «А» организован на 100 % от всех предприятий, представивших отчет по форме 1 - ДОЗ.

Лучевые патологии, связанные с переобучением граждан в 2017 году, на территории Ивановской области не зарегистрированы. В отчетном году было продолжено взаимодействие с Департаментом здравоохранения Ивановской области по предоставлению данных регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Российский межведомственный экспертный совет подтвердил развитие онкологических заболеваний и последующей инвалидности вследствие воздействия радиационного облучения у 5 лиц участников ликвидации ЧАЭС, и у 4 проходивших освидетельствование смерти по установлению причинной связи с облучением. В 2015 году Российский межведомственный экспертный совет подтвердил развитие заболеваний и последующей инвалидности вследствие воздействия радиационного облучения у 7 лиц участников ликвидации ЧАЭС, и у 10 проходивших освидетельствование смерти по установлению причинной связи с облучением. Всего на конец 2014 года числится ликвидаторов аварии на ЧАЭС 1203 человека, умерло в 2014 году 6 человек.

Всего на конец 2016 года числится ликвидаторов аварии на ЧАЭС 1982 человека, умерло в 2017 году 10 человек.

В 2013 г. на территории Ивановской области зафиксированы 2 радиационных инцидента. В 2014-2017г.г случаев радиационных аварий и инцидентов не было.

Заключение

Радиационная обстановка в Ивановской области удовлетворительная.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций и территорий за 2017 год показала, что наибольший вклад в дозу облучения населения Ивановской области внесли природные источники ионизирующего излучения (88,87%) и медицинское облучение (11,02%), которые формируют более 99% коллективной дозы облучения населения области

В 2017 году индивидуальная доза облучения в среднем на 1 жителя области (СИД) за счет всех источников радиации по сравнению с 2015 годом снизилась с 5,467 мЗв до 4,435 мЗв; за счет природного облучения: с 5,04 мЗв до 3,94 мЗв что составляет 1,1 мЗв (22%), а за счет медицинского облучения увеличилась на 0,07 мЗв и составила 0,489 мЗв, преимущественно за счет включения в РГП Ивановской области медучреждений УФСиН и МВД и увеличения количества высокодозных современных исследований (компьютерная томография, ангиография и т.д.).

Средний индивидуальный риск для персонала в Ивановской области за счет производственного техногенного облучения составляет 0,00002, что более чем на порядок ниже установленного НРБ-99/2009 предела индивидуального пожизненного риска в условиях

нормальной эксплуатации для техногенного облучения персонала $1,0 \times 10^{-3}$. Коллективный риск для персонала составляет 0,018 случаев в год.

Коллективный риск населения Ивановской области за счет всех источников облучения составляет 268,26 в том числе за счет деятельности предприятий - 0,018; за счет техногенно-измененного радиационного фона - 0,292; за счет природных источников - 238,4; за счет медицинских исследований - 29,55

За счет природного облучения коллективный риск для населения снизился на 68,4 случая в год.

К положительным моментам в области обеспечения радиационной безопасности населения Ивановской области следует отнести:

- Завершение реабилитации объекта МЯВ –ГБ-1;
- существенное снижение доз облучения пациентов (представление достоверной информации) при 100% охвате паспортизацией;
- оснащение лечебных учреждений низкодозовой рентгеновской аппаратурой с цифровой обработкой изображения (в первую очередь детские ЛПУ);
- повышение удельного веса измеренных доз облучения с использованием измерителей доз рентгенорадиологических исследований пациентов, что позволило снизить величину коллективной дозы облучения за счет медицинских процедур на 10%; приобретено дополнительно для области 24 измерителя доз, что позволило обеспечить инструментальное определение индивидуальных доз облучения пациентов при выполнении медицинских рентгенологических процедур, а также их обязательную регистрацию, в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Проведенный анализ информации, представленной в радиационно-гигиеническом паспорте показал, что предложения, данные в 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области выполнены частично.

Обеспечен контроль состояния объектов окружающей среды, в том числе внедрены радиохимические методы исследования уровней содержания радионуклидов в продуктах питания и воде.

Обеспечен полный охват персонала группы А индивидуальным дозиметрическим контролем.

Обеспечено 100% лицензирование организаций, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности).

Обеспечено 100% представление государственными медицинскими организациями области формы государственного статистического наблюдения № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований».

Для объективной оценки радиационной обстановки в Ивановской области, обеспечения контроля облучения населения за счет основных источников ионизирующего излучения в 2018 году необходимо обеспечить:

полный охват паспортизацией организаций, использующих ИИИ;

полный охват персонала индивидуальным дозиметрическим контролем и представление сведений о дозах облучения персонала в региональный банк данных по формам государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения»;

контроль параметров радиационной безопасности объектов окружающей среды (воды источников питьевого водоснабжения населения и открытых водоемов, атмосферного воздуха, почвы), а также продуктов питания;

контроль параметров радиационной безопасности строительных материалов, отводимых под строительство территорий, сдаваемых в эксплуатацию после окончания строительства, капитального ремонта и реконструкции жилых и общественных зданий; не допускать заселение зданий, признанных по результатам радиационного обследования не соответствующими санитарным нормам;

проведение владельцами объектов питьевого водоснабжения населения и предприятиями строительной индустрии производственного радиационного контроля воды, строительных материалов и сырья с целью ограничения облучения населения от природных источников ионизирующего излучения в соответствии с требованиями законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

контроль за поставляемыми для строительства объектами, материалами, оборудованием и конструкциями в целях обеспечения их соответствия требованиям радиационной безопасности;

включение результатов радиационного контроля в региональный банк данных по формам государственного статистического наблюдения № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона»;

дальнейшее оснащение лечебно-профилактических учреждений области современным рентгенодиагностическим оборудованием; применение рентгеновской аппаратуры, отвечающей требованиям технических и санитарно-гигиенических нормативов; контроль технического состояния эксплуатируемого рентгенодиагностического оборудования;

внедрение инструментальных методов контроля доз облучения пациентов; достоверный учет доз облучения пациентов по формам государственного статистического наблюдения № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических диагностических исследований»;

постоянную готовность к осуществлению мероприятий по ликвидации радиационных аварий с привлечением компетентных организаций;

доступность результатов радиационно-гигиенической паспортизации.

В целях совершенствования радиационно-гигиенической паспортизации территории Ивановской области запланированы и проводятся мероприятия:

- обеспечивающие полный охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, использующих техногенные ИИИ;
- повышающие достоверность данных радиационно-гигиенических паспортов с внедрением новых методов лабораторного контроля, и проведением достаточного, для достоверной оценки уровней радиационного воздействия, объема радиационного мониторинга;
- обеспечивающие доступность результатов радиационно-гигиенической паспортизации и Единой системы контроля и учета индивидуальных доз граждан, для всех заинтересованных лиц, а также активное их использование на всех уровнях.

Однако, для объективной оценки радиационной обстановки на территории Ивановской области, обеспечения контроля облучения населения за счет основных источников ионизирующего излучения и оптимизации мероприятий по ограничению доз облучения населения области в 2018 году необходимо:

- обеспечить проведение необходимого количества исследований, характеризующих радиационную обстановку на территории Ивановской области и дозы облучения персонала и населения от техногенных и природных источников ионизирующего излучения;
- контролировать обеспечение радиационной безопасности населения при облучении природными источниками ионизирующего излучения, в первую очередь в промышленности и строительстве;
- продолжить модернизацию парка медицинского рентгенорадиологического оборудования;
- обеспечить мероприятия по оптимизации защиты персонала и пациентов на основе внедрения референтных диагностических уровней;
- разрабатывать и реализовывать на территориях с повышенной потенциальной радоноопасностью программы по контролю и снижению доз облучения населения природными источниками.

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ »Центр гигиены и эпидемиологии» на промышленных предприятиях за 2017 г.:

- по шуму-424 р/мест, не соответствует 23;
- по вибрации-38 р/мест, не соответствует -1;
- по ЭМП- 339 р/мест, не соответствует 8;
- по освещению-2543 р/мест, не соответствует 82;
- по микроклимату-2370 р/мест, не соответствует 238;

Анализ причин несоответствия физических факторов на промышленных объектах:

- Высокий удельный вес работающих в неблагоприятных условиях труда объясняется износом промышленного оборудования, высокой долей ручного труда, сверхнормативными физическими нагрузками. На промышленных предприятиях продолжается использование морально устаревших технологий и оборудования. Отсутствуют или неэффективно работают системы вентиляции, очистки воздуха.

- Отмечается повышенный уровень шума на предприятиях стройиндустрии и стройматериалов, предприятий текстильного производства и машиностроения.

- Несвоевременно производится очистка светотехнической арматуры и заменяются перегоревшие лампы, что приводит к снижению уровня освещенности на рабочих местах.

Общее число объектов-источников физических факторов:

- по шуму-6636, не отвечающих сан. требованиям-4
- по вибрации-1657, не отвечающих сан. требованиям -1
- по ЭМП-9309, не отвечающих сан. требованиям -15
- по освещению-22540, не отвечающих сан. требованиям -77
- по микроклимату-22662, не отвечающих сан. требованиям -70
- объектов ПРТО-564, не отвечающих сан. требованиям нет.

Перечень мероприятий, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки по физическим факторам:

-проведение мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области;

- контроль выполнения Государственной подпрограммы улучшения условий и охраны труда в Ивановской области на 2015-2017 годы совместно с комитетом Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции;

- усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за своевременностью и полнотой осуществления на предприятиях производственного контроля согласно требованиям СП 1.1.2193-07 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

- ежегодной разработкой комплексных планов по улучшению условий труда, проведению санитарно-оздоровительных мероприятий;

- проведением специализированной оценки условий труда в организациях Ивановской области;

- обеспечением контроля за организацией предварительных и периодических медицинских осмотров на предприятиях;

- организацией и проведением гигиенического обучения руководителей и работников организаций по вопросам гигиены труда, профилактики заболеваний и пропаганде здорового образа жизни;

В 2017 г. количество жалоб населения на неблагоприятные условия составляет:

- по шуму 121;

- по вибрации 29;

- по электромагнитным полям радиочастотного диапазона 31;

- по освещенности 17;

- по параметрам микроклимата 310.

Жалоб населения на авиационный и автомобильный шум на территории жилой застройки нет.

Число экспертиз объектов ПРТО составляет 9, в том числе 7 базовые станции сотовой связи, 2- прочие. Несоответствующих санитарным нормам нет.

В 2017 г. выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических требований на 167 объектах, количество принятых мер административного наказания -168, выдано предписаний-168.

- **Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ивановской области**

Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы.

По данным анализа РИФ СГМ за 2015—2017 гг., к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Ивановской области, отнесены:

а) за счет поступления из источника водоснабжения: железо, бор, марганец и его соединения;

б) за счет загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки: алюминий, железо;

в) загрязняющие питьевую воду в процессе транспортирования: железо.

К числу приоритетных тяжелых металлов, загрязняющих почву населенных мест, относятся медь, свинец и цинк.

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта можно отнести следующие химические вещества: взвешенные вещества, серы диоксид, азота диоксид, углерода оксид, сажа, бенз(а)пирен, марганец и его соединения, бензол, этилбензол, хром (VI), свинец и его соединения, формальдегид.

Социально-экономические показатели Ивановской области.

Основные социальные факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья населения представлены в таблице № 47:

Таблица № 47

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Средний ежегодный темп прироста\снижения	тенденция
Расходы на здравоохранение, руб./чел	12951	13958	9543	-13,17	выраженная
Расходы на образование, руб./чел	11422	10639	10912	-2,29	умеренная
Среднедушевой доход населения, руб.	20382	22494	23930	8,31	выраженная
Прожиточный минимум, руб.	7908	9462	9525	9,46	выраженная
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	14,2	15,9	14,7	1,69	умеренная
Количество жилой площади на 1 человека, кв.м	25	25,2	25,7	1,39	умеренная
Процент квартир, не имеющих водопровода	32,4	32,3	32,6	0,31	стабильная
Процент квартир, не имеющих канализации	32,5	32,3	32	-0,77	стабильная
Валовой региональный продукт (валовая добавленная стоимость) на душу населения, руб.	150792	145235	165496	4,90	умеренная
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.	20553	21150	22067	3,63	умеренная
Инвестиции в основной капитал на душу населения, руб.	28657	24822	22032	-12,40	выраженная

В соответствии с методическими рекомендациями «Социально-гигиенический мониторинг. Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей на региональном уровне», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 20.09.2010 № 341 проанализирована ситуация в Ивановской области, в результате, административные образования региона объединены в 3 группы.

В первую группу вошли г.Иваново и г.Кохма. Данные территории характеризуются высокой обеспеченностью врачами и амбулаторной помощью, при среднем значении показателя заболеваемости детей, уровень инвалидности детского населения относительно других кластеров наибольший, при этом смертность населения в данной группе, относительно других территорий, минимальная.

Вторая группа - самая многочисленная в нее вошли г.Вичуга и Вичугский район, г.Кинешма и Кинешемский район, г.Тейково и Тейковский район, г.Фурманов и Фурмановский район, г.Шуя и Шуйский район, Заволжский, Ильинский, Лежневский, Палехский, Пестяковский, Пучежский, Родниковский, Савинский и Юрьеvecкий районы.

При среднем уровне обеспеченности врачами и посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя, на данных территориях самая высокая заболе-

ваемость детей и высокие уровни инвалидности детей, на фоне невысокой заработной платы и высокой смертности.

Третья группа включает в себя оставшиеся муниципальные образования Ивановской области. Показатели обеспеченности врачами и амбулаторной помощью на этих территориях минимальны среди всех групп, за счет этого формируются невысокие показатели заболеваемости и установленной инвалидности детей, на фоне достаточно высокой смертности населения.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

- **Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания**

Демографические показатели

Численность населения Ивановской области на начало 2017 г. составила 1023170 человек.

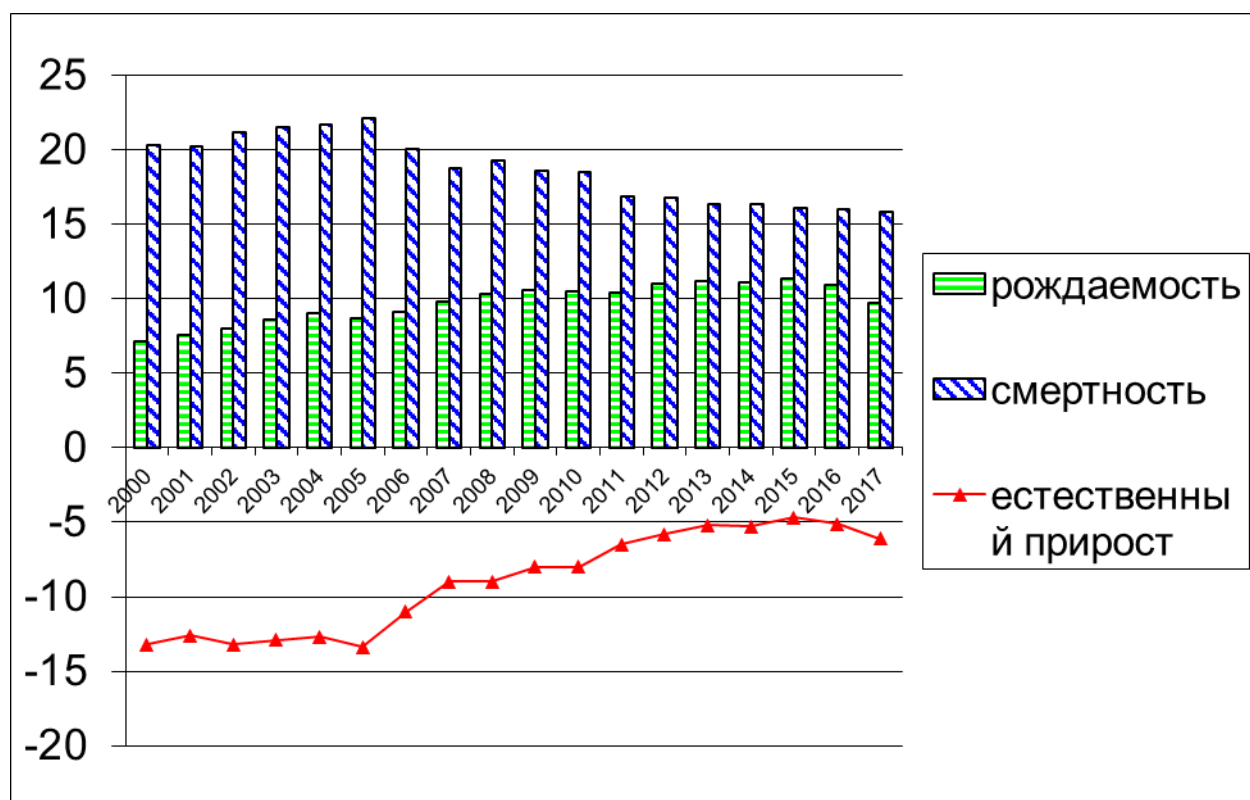


Рис. 9. Динамика естественного движения населения на Ивановской области 2000-2017 гг. (показатель на 1000 населения).

Демографическая ситуация в целом по области в 2017 г. характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким — рождаемости, при этом коэффициент рождаемости в 2017 г. снизился по сравнению с 2016 г. на 11 %, уровень смертности снизился на 1,3%. За период с

2013 года по 2017 год показатель рождаемости имеет тенденцию к умеренному снижению, показатель смертности стабильно высокий. В 2017 году уровень рождаемости в Ивановской области – низкий, смертности – высокий при ранжировании всех субъектов Российской Федерации на основе метода перцентилей (низкий - менее P₁₀; ниже среднего - P₁₀–P₂₅; средний - P₂₅–P₇₅; выше среднего - P₇₅–P₉₀; высокий - более P₉₀).

По предварительным данным Росстата в 2017 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 9,7 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по ЦФО (10,5 на 1000 населения) и РФ (11,5 на 1000 населения), динамика показателя рождаемости по административным районам за период 2012 -2016 гг представлена на рис. 10.

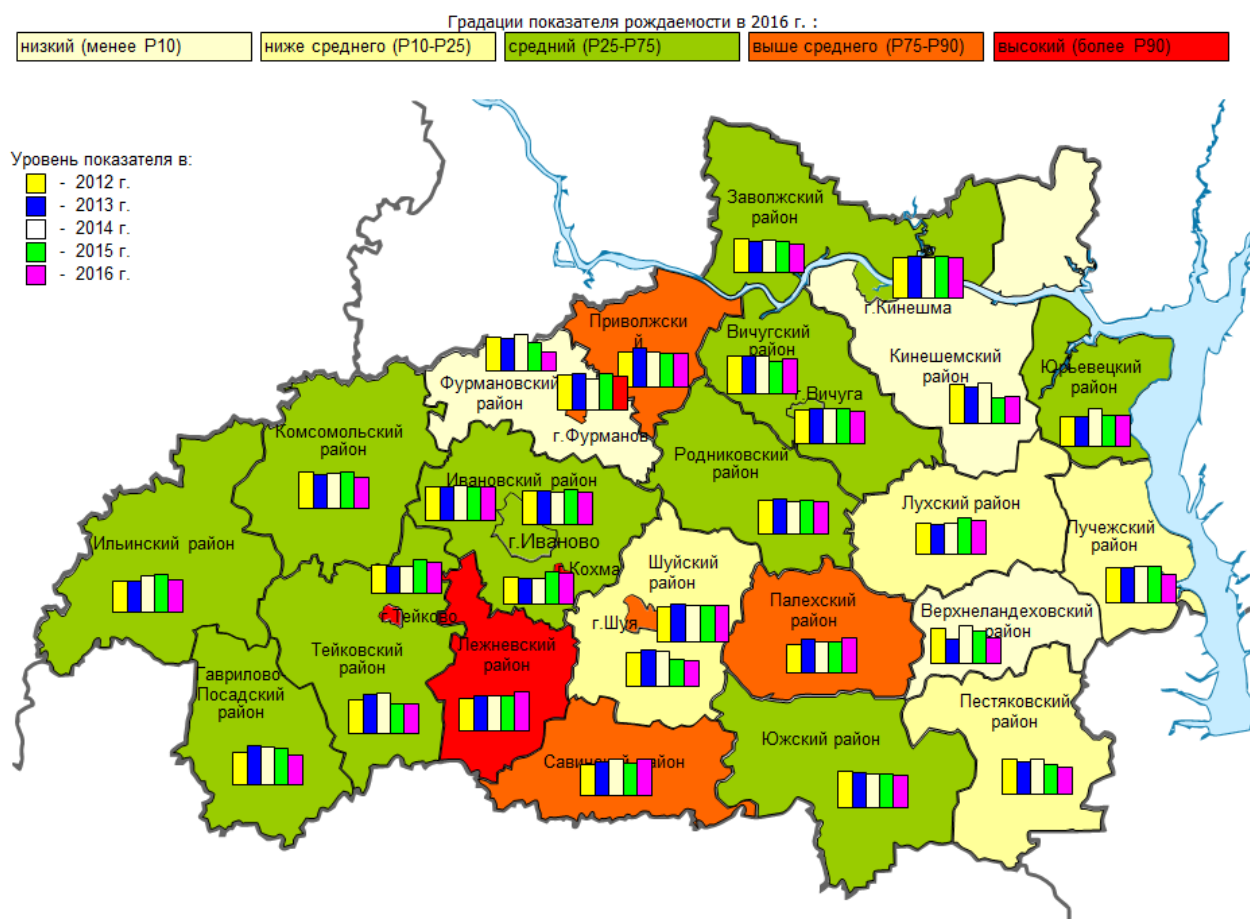


Рис. 10. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 8 административных территориях: г. Кохма, г. Тейково, Ильинский район, Лежневский район, Лухский район, Палехский район, Савинский район и Юрьевецкий район в течение 2012-2016 гг. отмечена тенденция роста показателя рождаемости.

В Верхнеландеховском, Вичугском, Гаврилово-Посадском, Заволжском, Кинешемском, Комсомольском, Пестяковском, Приволжском, Пучежском, Тейковском, Фурмановском, Шуйском и Южском районах в 2012-2016 гг. показатель рождаемости имеет тенденцию к снижению. По остальным территориям показатель стабилен.

По предварительным данным Росстата в 2017 году показатель смертности в Ивановской области составил 15,8 на 1000 населения, что выше показателей смертности по ЦФО (12,9 на 1000 населения) и РФ (12,4 на 1000 населения), динамика показателя смертности по административным районам за период 2012 -2016 гг. представлена на рис. 11.

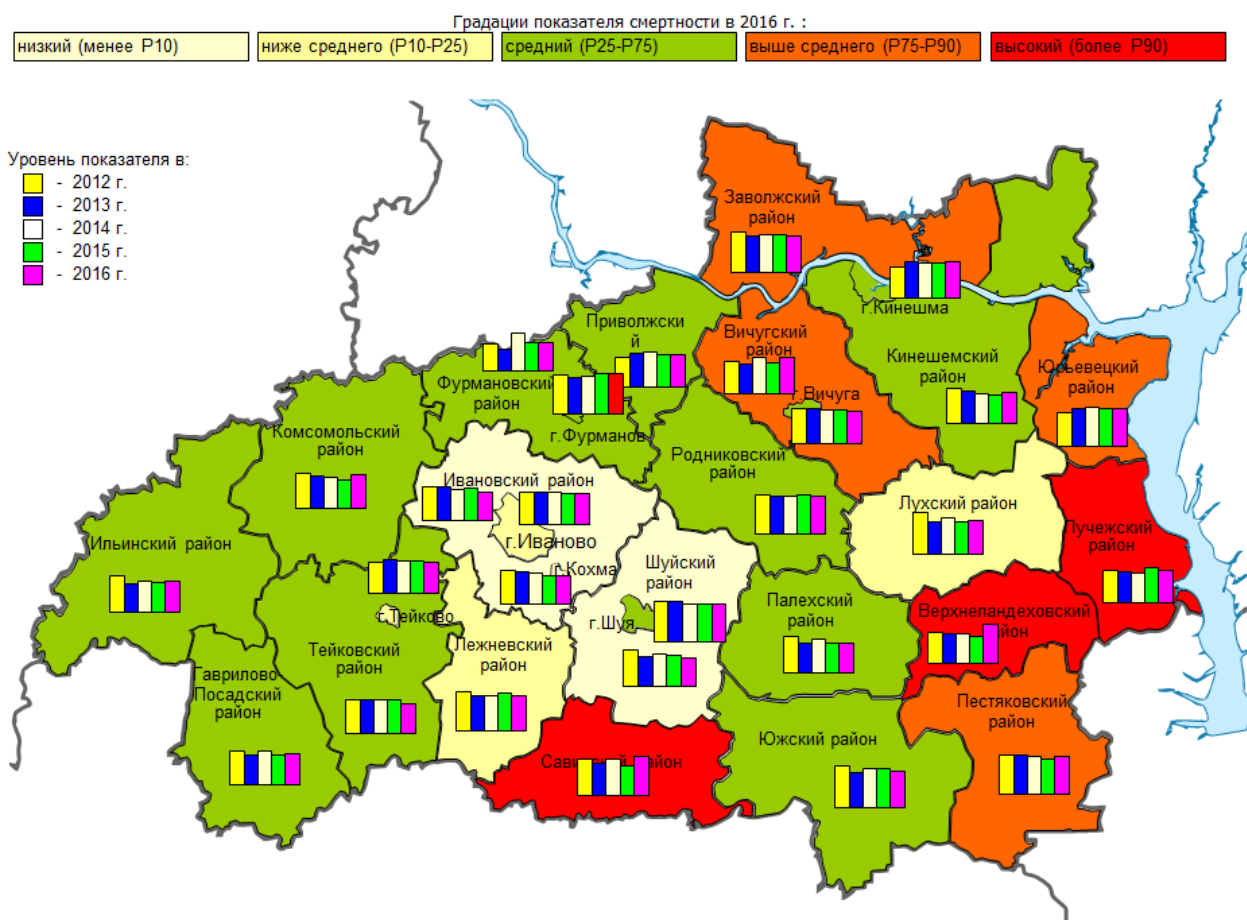


Рис. 11. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 15 административных территориях: г.Вичуга, г.Кохма, г.Шуя, Гаврилово-Посадском, Заволжском, Ивановском, Ильинском, Кинешемском, Комсомольском, Лухском, Палехском, Пестяковском, Тейковском, Шуйском, Южском районах в течение 2012-2016 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности. В г.Кинешма, г.Фурманов, Верхнеландеховском, Вичугском, Пучежском, Фурмановском и Юрьевецком районах установлена тенденция к росту данного показателя. На остальных территориях ситуация стабильная.

В структуре смертности в 2017 году 1 место занимают заболевания системы кровообращения (615,3 на 100 тыс.), 2 место новообразования (213,3 на 100 тыс.), 3 – болезни органов пищеварения (96,4 на 100 тыс.) табл. № 45;

Таблица № 48

Коэффициенты смертности по причинам смерти
(число умерших на 100000 человек населения)

	2013	2014	2015	2016	2017*	Средний ежегодный темп прироста / снижения	ЦФО 2017*	РФ 2017*

всего умерших от всех причин	1635,4	1639,3	1605,3	1603,8	1583,9	-0,85	1292,9	1243,3
в том числе от :								
болезней системы кровообращения	643,1	632,5	608,2	592,8	615,3	-1,53	620,3	584,7
внешних причин смерти	113,7	110,2	100,4	99,1	94,9	-4,60	86,2	94,6
новообразований	218,4	214,6	215,9	207,9	213,3	-0,79	207,1	196,9
болезней органов дыхания	95	79,9	57,9	56	54,7	-14,54	42,5	41,3
болезней органов пищеварения	113,3	117,4	101	104	96,4	-4,35	64,2	62,4

* предварительные данные Росстата.

Употребление алкоголя влияет на показатели смертности, регистрируемые в других классах причин смерти МКБ-10.

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2016 г. умерло 933 человека, показатель составил 90,89 на 100 тыс. населения. На протяжении 2012-2016 гг. динамика значения показателя смертность от случайных отравлений алкоголем, хронического панкреатита, алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем сохраняла тенденцию к снижению, при этом динамика показателя смертности от алкогольной кардиомиопатии, за тот же период характеризовалась выраженной тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 10,2%.

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднесноголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2012-2016 гг.) всего населения области. Среди показателей распространенности ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (1 ранговое место), системы кровообращения (2), болезням глаза (3), болезням мочеполовой системы (4), травмам и отравлениям (5). Наименьшие показатели распространенности характерны для болезней перинатального периода, болезней крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, осложнений беременности и родов и инфекционных заболеваний. Среди показателей первичной заболеваемости (заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни) также лидируют болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни мочеполовой системы (3), болезни глаза (4), болезни кожи и подкожной клетчатки (5). Наименьшие показатели первичной заболеваемости характерны для болезней перинатального периода, крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, психических расстройств, осложнений беременности и родов и болезней эндокринной системы.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2016 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (33,6%), системы кровообращения (12,5%), болезни глаза (8,1%), травмы и отравления (6,6%), болезни эндокринной системы (6,3%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2016 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (52,8%), травмам и отравлениям (10,5%), болезням глаза (5,8%), болезням мочеполовой системы (5,5%), и болезням кожи и подкожной клетчатки (5,4%).

В структуре среднескользящих показателей (2012-2016 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни мочеполовой системы (3), болезни глаза (4) и болезни кожи и подкожной клетчатки (5); у подростков – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3), болезни мочеполовой системы (4), болезни глаза (5); у детей – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3), болезни глаза (4), болезни уха (5).

В динамике первичной заболеваемости взрослых, подростков и детей сохраняется умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 2,8%, 1,9% и 3,8% соответственно.

У детей отмечается рост уровня первичной заболеваемости по 2 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 5,6%), психические расстройства (1,9%).

У подростков отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (ежегодный средний темп прироста 19,1%), новообразованиями (3,5%), травмами и отравлениями (1,5%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 5,3%), болезни органов дыхания (2,6%), болезни крови и кроветворных органов (1,2%).

В 2016 году на территории г.Иваново зарегистрировано более 588,9 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 353,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2277,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1507,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 590,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков сохраняется тенденция к снижению показателей с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 8,2% и 6,3% соответственно. У взрослых в динамике показателя первичной заболеваемости отмечен рост с ежегодным средним темпом прироста 2,6%.

У детей отмечен рост заболеваемости по 1 классу болезней - болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 20,7%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 1 классу болезней - новообразования (ежегодный средний темп прироста 2,8%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 11 классам болезней, наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни органов дыхания (ежегодный средний темп прироста 10,9%), болезни эндокринной системы (10,8%), болезни крови (8,2%).

В 2016 году на территории г.Кохма зарегистрировано около 40,1 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 18,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 1699,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1551,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 403,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и взрослых сохраняется тенденция к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) составляет у детей 7,5%, у взрослых 6,0%.

У подростков в 2016 году показатель первичной заболеваемости стабилизировался на среднем уровне по области.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 27,3%), болезни эндокринной системы (15,5), новообразования (10,9%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней, наиболее выраженный темп прироста у болезней эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 60,8%), врожденных аномалий (33,3%), болезней крови (22,0%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 42,8%), болезни нервной системы (24,7%), болезни крови (12,5%).

В 2016 году на территории Ивановского района зарегистрировано более 35,9 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 21,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 1663,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1201,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 348,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детского населения, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 2,2%, 1,0% и 2,7% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 20,2%), новообразования (9,8%), болезни системы кровообращения (6,6%), болезни органов дыхания (2,2%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 59,6%), болезней системы кровообращения (14,3%), болезней кожи (13,4%), болезни органов дыхания (1,5%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 26,7%), болезни нервной системы (15,8%), болезни эндокринной системы (14,6%).

В 2016 году на территории Лежневского района зарегистрировано более 26,6 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 17,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2636,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1899,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 603,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости подростков сохраняется тенденция к росту с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 3,7%.

В 2016 году у детей показатель первичной заболеваемости при значениях выше среднего уровня по области имеет тенденцию к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 2,1%. Аналогичный показатель у взрослых на среднем уровне с тенденцией к дальнейшему снижению, с ежегодным средним темпом снижения 2,7%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни перинатального периода (ежегодный средний темп прироста 29,2%), болезни крови (18,7%), болезни глаза (12,0%), болезни органов дыхания (0,1%),

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (ежегодный средний темп прироста 46,7%), болезнями системы кровообращения (15,8%), болезнями органов дыхания (10,2%),

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни органов дыхания (ежегодный средний темп прироста 9,7%), болезни мочеполовой системы (9,7%), болезни эндокринной системы (6,8%).

В 2016 году на территории г.Фурманов и Фурмановского района зарегистрировано около 45,8 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 29,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2628,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1761,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 306,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости взрослых сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 1,7%. У подростков и детей продолжается рост показателя первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом прироста 2,0% и 8,9% соответственно.

Среди детей отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 98,9%), болезни костно-мышечной системы (20,7%), болезни глаза (16,9%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 96,5%), болезни костно-мышечной системы (64,5%), болезни кожи (43,9%).

У взрослого населения отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней, в том числе болезни крови (ежегодный средний темп прироста 24,5%), болезни эндокринной системы (14,7%), новообразования (9,2%).

В 2016 году на территории Приволжского района зарегистрировано около 34,3 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 17,0 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2081,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1418,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 400,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

У детей и подростков сохраняется тенденция к росту показателя первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 10,9% и 10,0% соответственно. У взрослых продолжено снижения уровня первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом снижения 9,2%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 21,1%), болезни органов дыхания (18,3%), болезни нервной системы (9,2%),

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту инфекционных заболеваний (ежегодный средний темп прироста 44,4%), болезней глаза (39,6%), болезней нервной системы (27,7%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости болезнями органов дыхания с ежегодным средним темпом прироста 1,9%.

В 2016 году на территории города Кинешма и Кинешемского района зарегистрировано около 155,9 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 85,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2203,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1465,8 сл. на 1000 населения

(областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 531,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2016 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (30,8%), болезни системы кровообращения (14,7%), болезни костно-мышечной системы (9,2%), травмы и отравления (7,8 %), болезни глаза (7,6%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2016 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (51,7%), травмам и отравлениям (14,2%), болезням кожи и подкожной клетчатки (7,4%), болезням мочеполовой системы (4,6%).

В 2016 году на территории Заволжского района зарегистрировано более 26,7 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 11,2 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2155,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1684,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 411,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

У детей в динамике первичной заболеваемости наблюдается тенденция к росту, ежегодный средний темп прироста составил 2,8%. У подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению первичной заболеваемости, ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2012-2016гг.) составил 1,4% и 6,3% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней, наиболее выраженный темп прироста у травм и отравлений (ежегодный средний темп прироста 14,4%), у инфекционных заболеваний (13,4%), у болезней глаза (10,9%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней: травмы и отравления (ежегодный средний темп прироста 9,9%), болезни эндокринной системы (4,1%), болезни глаза болезнями (3,6%), болезни органов дыхания (2,0%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 11,4%), болезни эндокринной системы (10,9%), травмы и отравления (8,9%).

В 2016 году на территории Пучежского района зарегистрировано более 19,8 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 8,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2012,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1136,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 519,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

Динамика первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых с тенденцией к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) составляет у детей 3,7%, у подростков 13,6 %, у взрослых 9,9%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 1 классу болезней - инфекционные заболевания с ежегодным средним темпом прироста 1,5%.

У подростков наблюдается снижение заболеваемости по всем классам болезней.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 24,4%), осложнения беременности и родов (20,1%), болезни эндокринной системы (15,3).

В 2016 году на территории Юрьевецкого района зарегистрировано около 25,1 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 12,6 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2498,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 2702,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 591,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

Динамика первичной заболеваемости детей и взрослых с тенденцией к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) составляет у детей 3,3%, у взрослых 4,7 %. У подростков показатель первичной заболеваемости с умеренной тенденцией к росту с ежегодным средним темпом прироста 3,7 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 24,8%), новообразования (20,0%), болезни костно-мышечной системы (11,7%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней, в т.ч. с выраженным ежегодным средним темпом прироста: болезни эндокринной системы, болезни системы кровообращения, врожденные аномалии.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 36,5%), болезни уха (20,6%), болезни органов пищеварения (19,1%).

В 2016 году на территории города Шуя и Шуйского района зарегистрировано более 140,8 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 81,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2780,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1739,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 644,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 3,3%, 1,1% и 4,8% соответственно.

У детей установлен рост первичной заболеваемости новообразованиями, ежегодный средний темп прироста составил 7,9%. У подростков наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 45,4,1%), новообразования (43,9%), болезни уха (3,4%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 14,7%), болезни нервной системы (2,2%), болезни эндокринной системы (1,1%), болезни органов пищеварения (0,5%).

В 2016 году на территории Верхнеландеховского района зарегистрировано более 2,8 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 1,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 950,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 559,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 203,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наблюдается тенденция к снижению с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 5,2%, 1,9% и 3,0% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 14,5%), болезни органов дыхания (0,2%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы, болезнями органов пищеварения, болезнями мочеполовой системы, болезнями костно-мышечной системы, болезнями кожи, болезнями системы кровообращения, врожденными аномалиями.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: осложнения беременности и родов (ежегодный средний темп прироста 11,2%), болезнями кожи (7,4%), болезнями мочеполовой системы (7,4%).

В 2016 году на территории Палехского района зарегистрировано около 13,1 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 7,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 1998,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1550,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 487,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наблюдается тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 6,8%, 11,1% и 16,6% соответственно.

У детей наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней с наиболее выраженной тенденцией следующих классов: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 39,2%), болезни костно-мышечной системы (11,6%), травмы и отравления (11,1%).

У подростков прослеживается рост заболеваемости по 10 классам болезней, с наиболее выраженной тенденцией к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 72,7%), болезни костно-мышечной системы (55,3%), болезни мочеполовой системы (36,4%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни органов дыхания (ежегодный средний темп прироста 23,3%), болезни мочеполовой системы (13,7%), осложнения беременности и родов (13,6 %).

В 2016 году на территории Пестяковского района зарегистрировано около 12,3 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 8,7 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2475,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 2287,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 1231,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к росту. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2012-2016 гг.) составляет у детей 1,7%, у подростков 3,6 %, у взрослых 7,5 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 77,6%), болезни крови (26,0%), болезни глаза (22,8%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней, с наиболее выраженной тенденцией к росту по следующим классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 32,4%), болезни органов пищеварения (20,4%), болезни мочеполовой системы (17,7%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни органов дыхания (еже-

годный средний темп прироста 18,8%), инфекционные заболевания (18,5%), болезни уха (14,7%).

В 2016 году на территории Савинского района зарегистрировано около 10,7 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 8,0 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 1226,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1138,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 606,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2016 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (24,9%), болезни глаза (13,0%), травмы и отравления (10,4%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2016 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (41,8%), травмам и отравлениям (13,9), болезням мочеполовой системы (10,8%), болезням глаза (10,7%).

В 2016 году на территории Южского района зарегистрировано около 23,5 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 12,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 1532,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 649,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 346,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению, ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) составил 9,9%, 17,4% и 12,3% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 24,8%), новообразования (20,0%), болезни костно-мышечной системы (11,7%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 3 классам болезней: врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 40,1%), болезни уха (14,2%), инфекционные заболевания (7,1%).

У взрослых прослеживается рост заболеваемости по 4 классам болезней, в том числе, инфекционным заболеваниям (ежегодный средний темп прироста 23,5%), болезням крови (13,0%), болезням уха (12,6%).

В 2016 году на территории города Тейково и Тейковского района зарегистрировано более 65,4 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 42,2 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2816,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1936,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 559,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 8,1%, 5,5% и 1,8% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней, в том числе болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 6,6%), болезни мочеполовой системы (6,5%), травмы и отравления (6,1%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (ежегодный

средний темп прироста 13,0%), болезнями системы кровообращения (12,0%), болезнями уха (9,4%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту болезнями эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 38,0%), болезни крови (34,9%), болезни нервной системы (26,9%).

В 2016 году на территории Гаврилово-Посадского района зарегистрировано более 17,7 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 9,8тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 1397,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков –2295,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 422,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей отмечена тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 4,3% . У подростков и взрослых показатель первичной заболеваемости с тенденцией к снижению, ежегодный темп снижения составил 8,6 % и 3,1% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту у травм и отравлений (ежегодный средний темп прироста 19,4%), врожденных аномалий (8,2%), болезней эндокринной системы (5,3%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней – врожденные аномалии, болезни кожи, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, болезни крови, инфекционные заболевания, болезни костно-мышечной системы, болезни органов дыхания.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней: травмы и отравления (ежегодный средний темп прироста 24,1%), болезни эндокринной системы (35,3%), болезни крови(19,5%), болезни органов пищеварения (12,8%), болезни органов дыхания (8,8%), осложнения беременности и родов (4,1%).

В 2016 году на территории Ильинского района зарегистрировано около 13,2 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 8,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2457,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков –2200,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 765,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости взрослых для анализируемого периода (2012-2016 гг.) установлена тенденция к снижению с ежегодным средним темпом снижения 2,0%. У детей и подростков отмечен рост показателя первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом прироста 1,5%. и 7,6% соответственно

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 115,2%), травмы и отравления (75,9%), болезни мочеполовой системы (65,1%), болезни кожи (8,1%), болезни органов пищеварения (4,0%), болезни органов дыхания (3,2%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней: травмы и отравления с выраженным ежегодным средним темпом прироста, болезни кожи (29,4%), болезни мочеполовой системы (31,0%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 38,8%), болезни органов пищеварения (22,2%), новообразования (9,6%)

В 2016 году на территории Комсомольского района зарегистрировано более 23,6 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 14,2 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2154,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков –1388,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 443,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 3,0%, 2,1 % и 9,4% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 54,5%), болезни крови (5,7%), болезни перинатального периода (3,0%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней.

Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 5,4%), болезни органов дыхания (4,9%), болезни костно-мышечной системы (2,6%),

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: болезни органов дыхания (ежегодный средний темп прироста 3,7%), болезни эндокринной системы (2,9%).

В 2016 году на территории города Вичуга и Вичугского района зарегистрировано 94,5 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 62,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 3124,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков –2025,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 771,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2016 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (32,9%), болезни глаза (12,6%), болезни мочеполовой системы (8,9%), болезни системы кровообращения (8,3,4%), травмы и отравления (5,9%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2016 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (48,4%), травмам и отравлениям (8,8%), болезням глаза (8,0%), болезням мочеполовой системы (6,8%), болезням кожи и подкожной клетчатки (5,9%).

В 2016 году на территории Лухского района зарегистрировано более 22,1 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 10,9 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2119,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков –1709,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 1164,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков сохраняется тенденция к росту с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 0,9% и 3,7% соответственно. У взрослых за указанный период наметилась тенденция к снижению первичной заболеваемости, ежегодный средний темп снижения составил 3,0%.

У детей наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями крови (ежегодный средний темп прироста 85,4%), болезнями эндокринной системы (77,8%), болезнями перинатального периода (65,6%).

У подростков отмечен рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови болезни с выра-

женным ежегодным средним темпом прироста, эндокринной системы болезни (ежегодный средний темп прироста 58,9%), врожденные аномалии (52,3%).

У взрослых отмечен рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 27,2%), болезнями уха (15,5%), болезнями кожи (8,8%).

В 2016 году на территории Родниковского района зарегистрировано около 24,3 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 21,7 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2016 году первичная заболеваемость среди детей составила 2255,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2391,2), среди подростков – 1670,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 1730,3), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 382,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 582,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наблюдается тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 5,8%, 4,8% и 3,3% соответственно.

У детей произошел рост заболеваемости 4 классам болезней: врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 21,7%), болезни нервной системы (14,3%), болезни эндокринной системы (11,6%), болезни мочеполовой системы (8,0%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 78,7%), новообразования (21,5%), болезни уха (18,6%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 36,4%), болезни крови (19,9%), болезни органов дыхания (6,5%), болезни нервной системы (0,9%).

Показатель первичной заболеваемости всего населения в 2016 году был наибольшим в Пестяковском районе (1), Лухском районе (2), г.Вичуга и Вичугском районе (3) при стандартизации максимальные значения показателей установлены на тех же территориях. Стандартизованные показатели первичной заболеваемости всего населения элиминирует различия возрастной структуры населения территорий области, за стандарт принята возрастная структура населения Ивановской области.

В 2016 году при анализе первичной заболеваемости детей первого года жизни к неблагоприятным территориям отнесены г.Фурманов и Фурмановский район, Ильинский район. В г.Шуя и Шуйском районе при высоких значениях показателя первичной заболеваемости сохранится тенденция к его снижению. (Рис. 12).

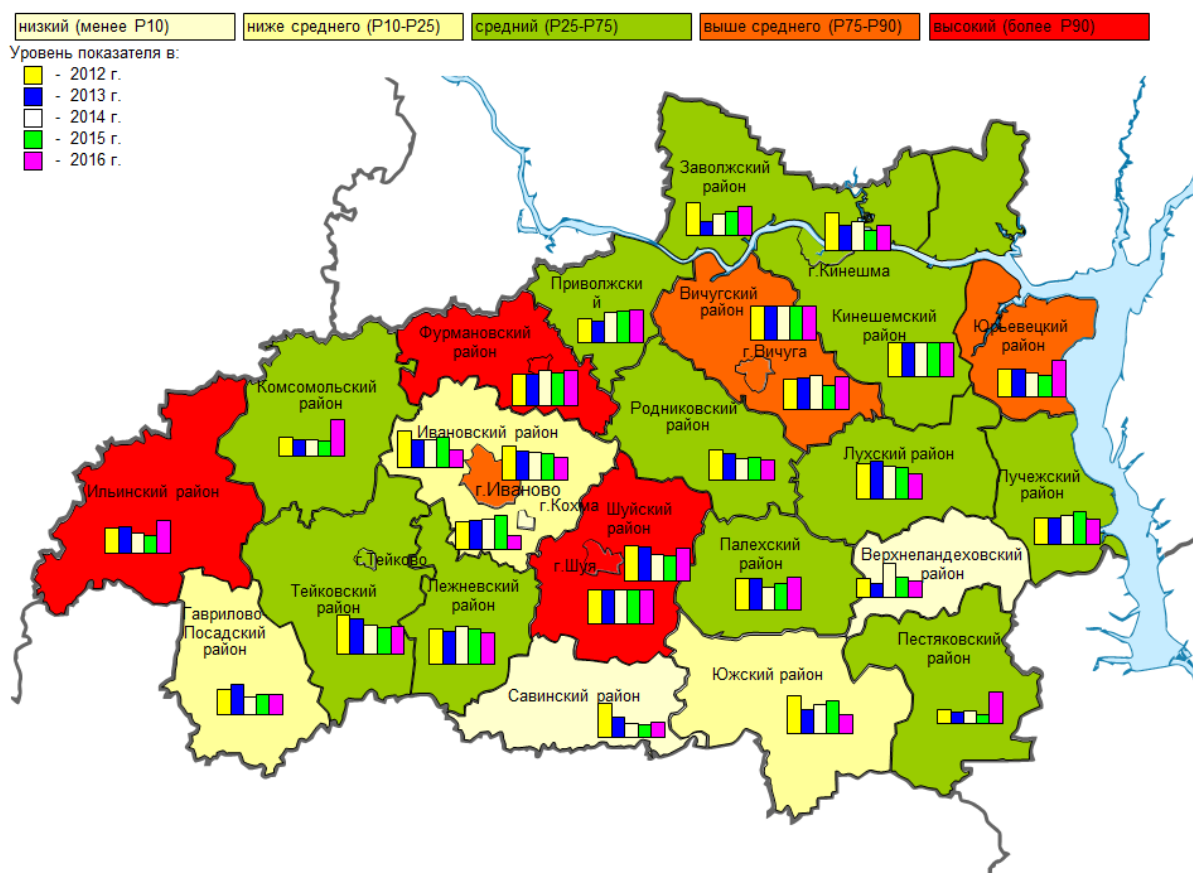


Рис. 12. Сведения о числе заболеваний, с диагнозом, установленным впервые в жизни - всего. Показатель на 100000 в возрастной группе от 0 до 1 года включительно.

За период 2012-2016 гг. у детей сохраняется тенденция к снижению первичной заболеваемости новообразованиями с ежегодным средним темпом снижения 7,8%. У подростков и взрослых в Ивановской области данный показатель имеет тенденцию к росту с ежегодным средним темпом прироста 7,6% и 13,8% соответственно. Наиболее высокий уровень среднесноголетней (2012-2016 гг.) первичной заболеваемости новообразованиями среди детского населения отмечен в г.Шуя и Шуйском районе (1), Лухском районе (2), г.Иваново; среди подростков – в г.Шуя и Шуйском районе (1), Савинском районе (2), г. Тейково и Тейковском районе (3); среди взрослого населения – в г.Шуя и Шуйском районе (1), Лухском районе (2), г. Кохма (3).

При анализе первичной заболеваемости населения Ивановской области болезнями эндокринной системы установлено, что в её структуре болезни, связанные с микронутриентной недостаточностью на протяжении последних 5 лет занимают около 35%.

В 2016 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) – 7,5 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого и детского населения, где она соответственно составляет 2,6 и 1,9 на 1000 населения.

В динамике данного показателя заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости болезнями, связанными с

микронутриентной недостаточностью с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 29,3%, 29,1% и 27,9% соответственно.

За последние 5 лет, в целом по Ивановской области сохраняется тенденция к снижению первичной заболеваемости анемиями у детей и подростков, ежегодный средний темп снижения составил 12,6 % и 3,2% соответственно. У взрослых динамика показателя первичной заболеваемости за период 2012- 2016 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 5,1%.

Наиболее высокий уровень среднемноголетней (2012-2016гг.) первичной заболеваемости анемиями среди взрослых сохраняется в Лухском районе (1), г.Кохма (2), Пестяковском районе (3), среди подростков в Ивановском (1), Приволжском (2), Пучежском (3) районах.

Высокие уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями среди детей выявлены в Юрьевецком (1), Пучежском (2), Фурмановском (3) районах (рис.13).

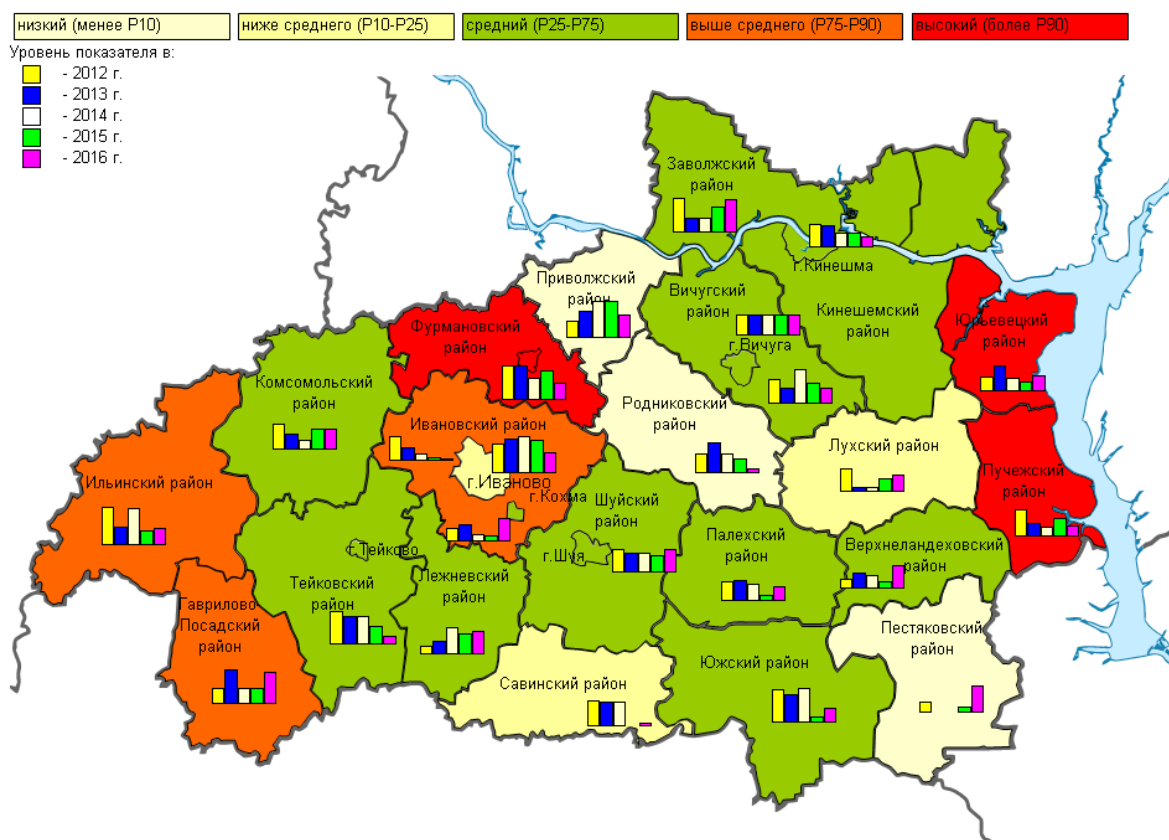


Рис.13. Уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

При ранжировании территорий с учетом всех классов болезней по среднемноголетней первичной заболеваемости отдельных контингентов установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости взрослых наблюдается в Пестяковском районе (1), Лухском районе (2), г.Вичуга и Вичугском районе (3), Ильинском районе (4), г.Шуя и Шуйском районе (5), подростки чаще заболевают в Юрьевецком районе (1), Пестяковском районе (2), г. Тейково и Тейковском районе (3), г.Вичуга и Вичугском районе (4), Южском районе (5); дети – в г.Вичуга и Вичугском районе (1), г. Тейково и Тейковском районе (2), г.Шуя и Шуйском районе (3), г.Иваново (4), Пестяковском районе (5).

По данным ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» и ГКУЗОТ ИО «МИАЦ» на территории Ивановской области в 2016 году было зарегистрировано 20786 лиц с наркологическими расстройствами. Показатель составил 2018,4 на 100 тысяч населения, или 2% населения. По данным ФГБУ ННЦ Наркологии Минздрава России аналогичный показатель по Центральному федеральному округу в 2015 году составил 1847,6 на 100 тыс. населения, по Российской Федерации в целом – 1812,8 на 100 тыс. населения.

Структуру распространенности наркологических расстройств населения региона формируют алкоголизм, употребление алкоголя с вредными последствиями, алкогольные психозы, наркомания, употребление наркотических и ненаркотических веществ с вредными последствиями. (рис.14).



Рис. 14. Структура распространенности наркологических расстройств среди населения Ивановской области в 2015 г. (%).

Большинство зарегистрированных – это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями. Они составляют 83,6% от общего числа наркологических больных.

Доля больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотические вещества, составляет 15,2 %, больных токсикоманией и лиц, употребляющих ненаркотические вещества – 1,1%.

Динамика показателей распространенности наркологических расстройств по основным нозологиям за период 2012 – 2016 гг. представлена в таблице.

Таблица №49

Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в 2012-2016 гг.

нозологические	показатель на 100 тыс. населения					Средний темп при- роста / снижения (%)	тенденция	ЦФО * 2016 г.	РФ* 2016 г.
	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.				
Алкогольные психозы	142,90	105,80	108,04	113,32	82,34	-9,91	выраженная	40,8	40,6
Алкоголизм	3305,00	3261,60	3167,96	2810,08	1526,07	-13,63	выраженная	1210,8	1084,7
Наркомания	190,10	197,70	202,08	200,79	168,67	-2,05	умеренная	201,6	199,5
Токсикомания	36,72	35,56	34,32	26,62	14,37	-17,34	выраженная	5,3	5,9

* По данным ФГБУ ННЦ Наркологии Минздрава.

За анализируемый период сохраняется тенденция к снижению распространенности токсикомании, алкогольных психозов и алкоголизма, при этом указанные показатели превышают средние уровни в ЦФО и в целом по Российской Федерации.

В 2016 году наметилась тенденция снижения числа зарегистрированных больных наркоманией, ежегодный средний темп снижения значения данного показателя за 2012 – 2016 гг. составил 2,05%. Уровень распространенности наркомании в Ивановской области ниже средних уровней в ЦФО и в целом по Российской Федерации.

Таблица №50

Показатели первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами за 2012-2016 гг.

нозологические	показатель на 100 тыс. населения					Средний темп при- роста / снижения (в %)	тенденция	ЦФО* 2016 г.	РФ* 2016 г.
	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.				
Алкогольные психозы	55,9	44,6	47,3	47,7	30,8	-10,02	выраженная	15,4	17,4
Алкоголизм	72,9	67,3	64,9	57,7	57,8	-6,05	выраженная	55,3	64,9
Наркомания	9,1	7,9	8,9	6,4	3,8	-16,00	выраженная	10,7	11,1
Токсикомания	0,9	0,9	0,9	0,2	0,7	-14,60	выраженная	0,2	0,3

- По данным ФГБУ ННЦ Наркологии Минздрава.

За анализируемый период первичная заболеваемость алкоголизмом в целом по области сохраняет тенденцию к снижению, ежегодный средний темп снижения уровня данного показателя за 2012 - 2016 гг. составил 6,1%. При этом в Савинском и Южском районах отмечен умеренный рост данного показателя, выраженная тенденция к росту наблюдается в г.Иваново, г.Тейково и Тейковском районе, Лежневском районе.

При ранжировании территорий, с учетом уровня среднегодовой первичной заболеваемости (2012-2016гг.) установлены высокие уровни заболеваемости алкоголизмом в Гаврилово-Посадском районе (1 ранговое место), Заволжском районе (2), г.Кинешма и Кинешемском районе (3), Пучежском районе (4), Юрьевецком районе (5), г.Фурманов и Фурмановском районе (6) (рис 15).

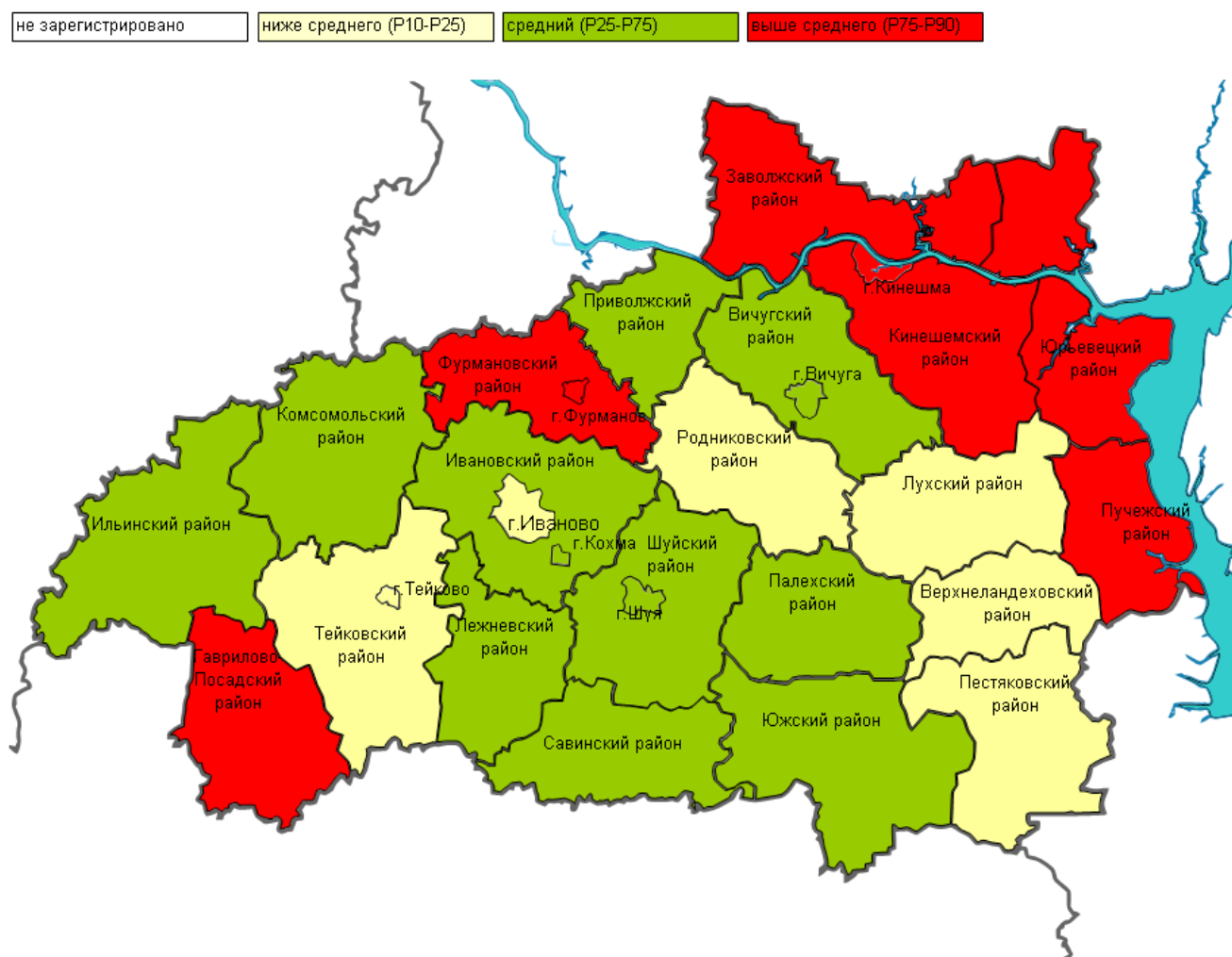


Рис.15. Уровни среднегодовой первичной заболеваемости алкоголизмом.

Уровень показателя первичной заболеваемости наркоманией на территории области в 2016 году ниже, чем в среднем по Российской Федерации. В динамике (2012-2016гг.) выявлена умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 16%.

В 2016 году, из числа впервые выявленных больных наркоманией – 64,1% составили лица в возрасте 20-39 лет.

Удельный вес женщин от общего количества больных с впервые установленным диагнозом наркомания составил 15,4%.

За анализируемый период (2012-2016гг.) наиболее выражен средний темп прироста первичной заболеваемости наркоманией на следующих территориях: в Гаврилово-Посадском районе, г.Вичуга и Вичугском районе, г.Кинешма и Кинешемском районе, г.Кохма, г.Тейково и Тейковском районе.

Вместе с тем, не зарегистрировано случаев наркомании в течение 2012 – 2016 гг. на 3 административных территориях области: Верхне-Ландеховском, Лухском и Пучежском районах.

При ранжировании территорий с учетом среднееголетних значений установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости наркоманией наблюдается в г.Кохма (1 ранговое место), Ивановском районе(2), г.Иваново (3), Заволжском районе (4) (рис.16).

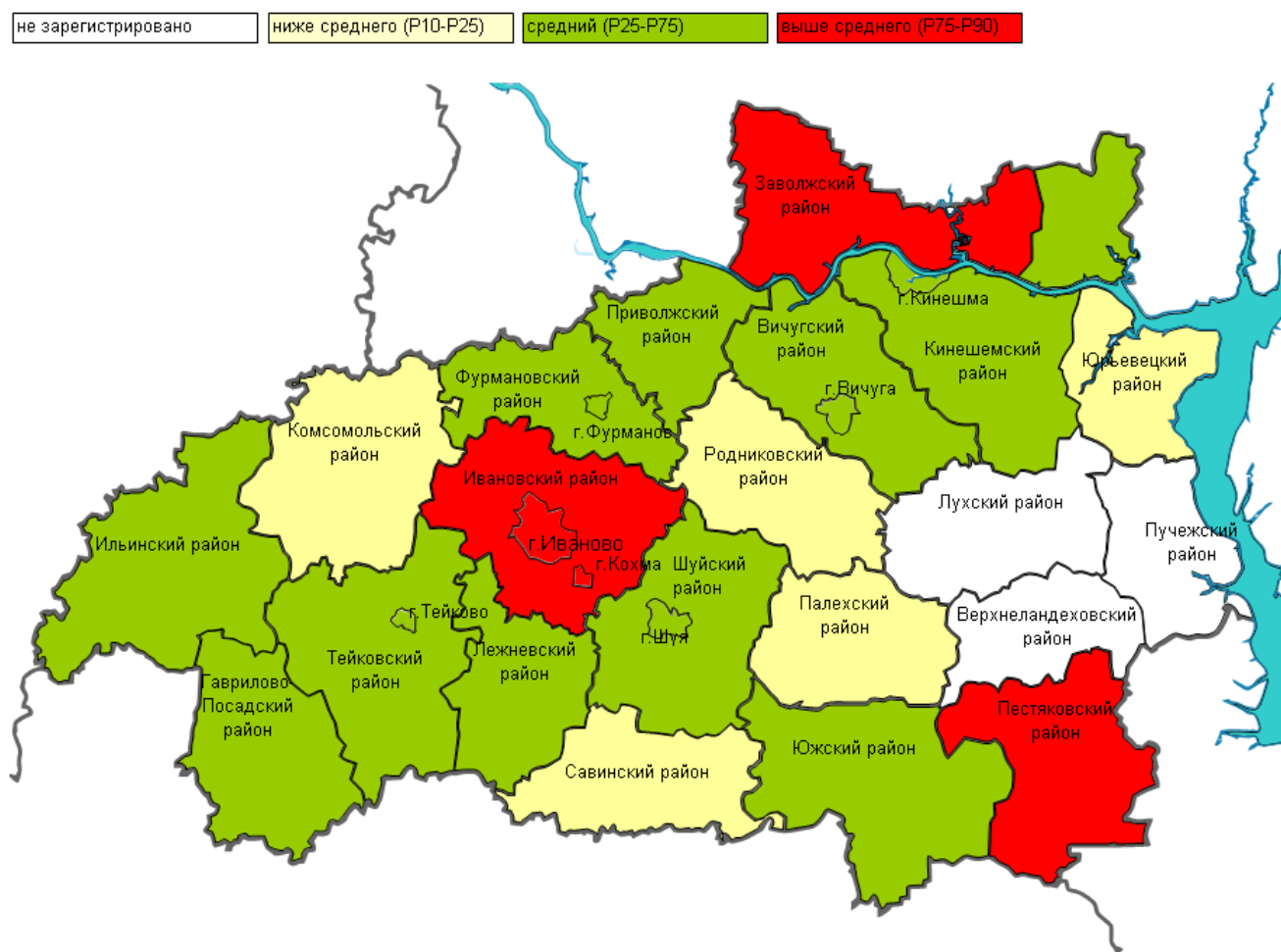


Рис.16. Уровни среднееголетней первичной заболеваемости наркоманией.

Для сравнительной оценки общественного здоровья на административных территориях Ивановской области произведен расчет интегральных показателей состояния здоровья в соответствии с методическими указаниями «Интегральная оценка состояния здоровья населения на территориях» от 21.09.1995 (Госкомсанэпиднадзор России).

Интервалы, соответствующие различной степени состояния здоровья населения на территориях: 1) интегральный показатель менее 0,312 - минимальный риск; 2) $0,313 \leq$ интегральный показатель $\leq 0,5$ - умеренный риск; 3) $0,501 \leq$ интегральный показатель $\leq 0,688$ - повышенный риск; 4) интегральный показатель более 0.688 – высокий риск.

В г.Тейково и Тейковском районе, г.Шуя и Шуйском районе, Лухском и Юрьевецком районах установлен повышенный риск возникновения патологии, на остальных территориях – умеренный и минимальный риск (рис. 17).

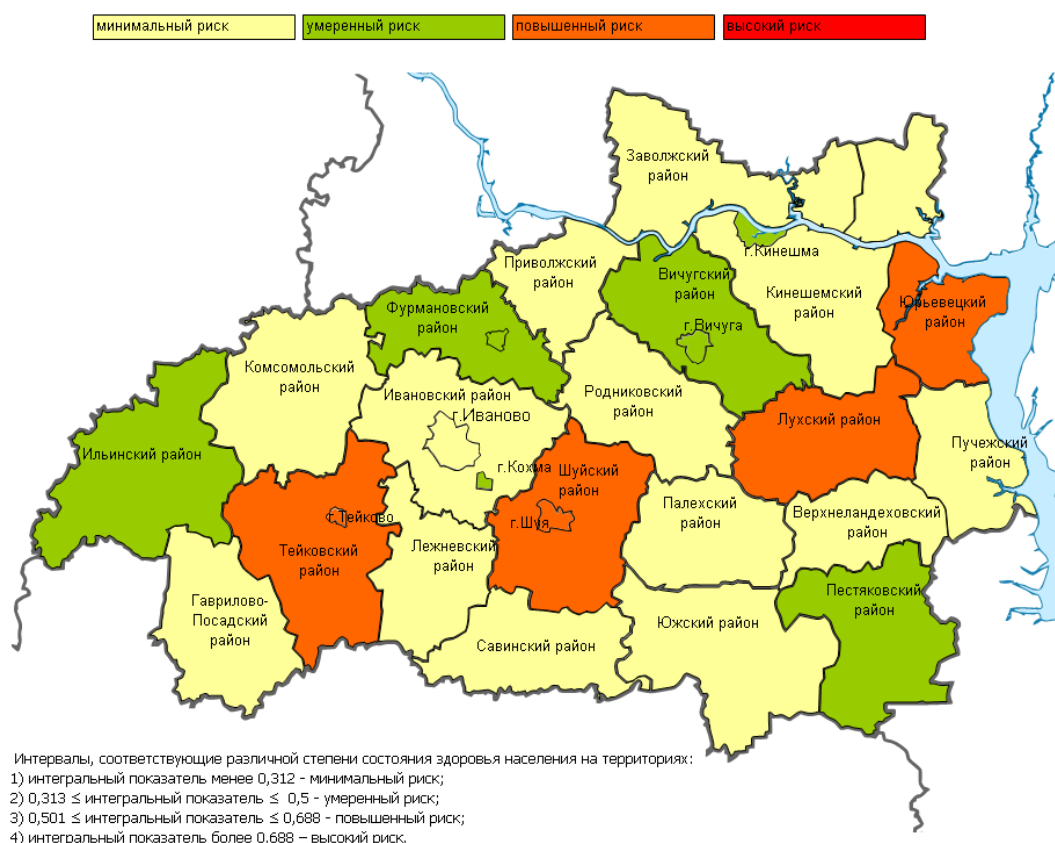


Рис. 17. Уровни интегрального показателя состояния здоровья по административным территориям Ивановской области.

При оценке тенденций в изменении общественного здоровья рассчитаны прогнозные значения показателя первичной заболеваемости, которые определялись методом экспоненциального сглаживания в соответствии с методическими указаниями «Интегральная оценка состояния здоровья населения на территориях» от 21.09.1995 (Госкомсанэпиднадзор России). По прогнозу на 2017 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости у детей, подростков и взрослых будет ниже значений 2016 года.

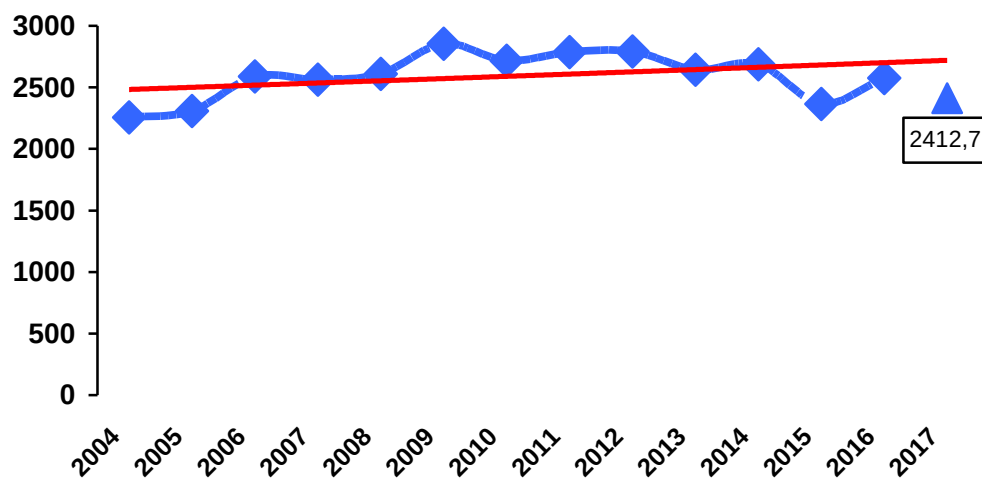


Рис. 18. Динамика первичной заболеваемости детского населения и прогноз на 2017 г. (показатель на 1000 населения).

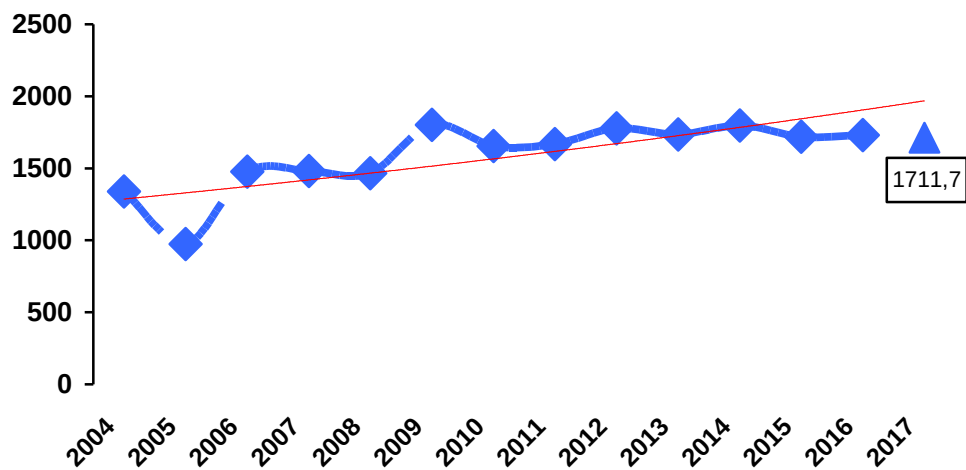


Рис. 19. Динамика первичной заболеваемости подросткового населения и прогноз на 2017 г. (показатель на 1000 населения).

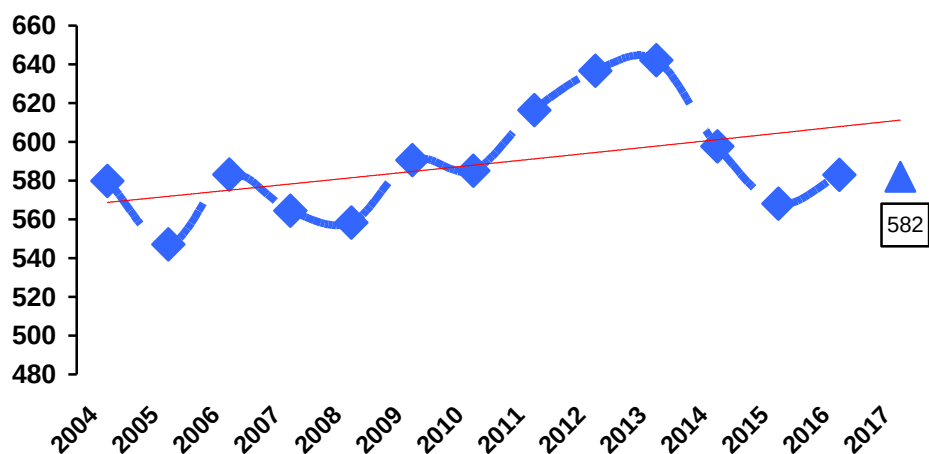


Рис. 20. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения и прогноз на 2017 г. (показатель на 1000 населения).

Для оценки здоровья детского населения, как показателя общественного здоровья, так же проанализированы данные о первичной инвалидности детей и подростков в возрасте 0-17 лет. Сведения об инвалидности детей и подростков представлены на рис. 21.

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	средн. за 5 лет	темп прироста	тенденция	уровень средний
Верхнеландеховский район	1243,781	1388,889	1406,650	1683,938	1342,282	1413,108	3,55	умеренная	ниже среднего
г. Вичуга и Вичугский район	1530,453	1639,685	1618,890	1528,989	1596,725	1582,948	0,14	стабильная	средний
г. Иваново	1808,542	1781,240	1785,847	1564,809	1607,654	1709,618	-3,56	умеренная	средний
г. Кинешма и Кинешемский район	1512,901	1499,973	1363,389	1333,909	1221,744	1386,383	-5,27	выраженная	низкий
г. Кохма	1924,704	1682,942	1846,966	1729,338	2040,038	1844,798	1,51	умеренная	средний
г. Тейково и Тейковский район	2038,683	1816,308	1593,216	1576,004	1671,240	1739,090	-5,48	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	1784,967	1851,084	1824,078	1486,594	1565,762	1702,497	-4,62	умеренная	средний
г. Шуя и Шуйский район	1451,072	1482,548	1473,258	1433,593	1319,369	1431,968	-2,16	умеренная	ниже среднего
Гаврилово - Посадский район	2614,627	3572,758	2291,510	2081,784	1954,153	2502,966	-10,80	выраженная	высокий
Заволжский район	1689,546	1682,440	1715,511	1719,814	1742,287	1709,919	0,84	стабильная	средний
Ивановский район	1891,216	1394,916	1327,029	1192,453	635,719	1288,266	-20,12	выраженная	низкий
Ильинский район	1685,393	1593,049	1992,620	1785,714	1791,045	1769,564	2,31	умеренная	средний
Комсомольский район	1723,588	1725,220	1497,660	1507,692	1375,306	1565,893	-5,70	выраженная	ниже среднего
Лежневский район	1728,395	1730,944	2038,981	1753,864	1702,509	1790,939	-0,16	стабильная	средний
Лухский район	936,768	783,699	733,496	335,570	595,238	676,954	-15,95	выраженная	низкий
Палехский район	1830,664	2085,747	2133,795	1850,781	1746,217	1929,441	-2,07	умеренная	выше среднего
Пестяковский район	1859,100	1954,733	2047,414	1857,923	2315,325	2006,899	4,16	умеренная	выше среднего
Приволжский район	1896,780	1900,552	2074,597	1814,604	1904,553	1918,217	-0,37	стабильная	выше среднего
Пучежский район	2015,915	1996,762	1826,231	1935,841	1685,393	1892,028	-3,75	умеренная	средний
Родниковский район	1665,332	1634,877	1632,071	1518,438	1497,555	1589,655	-2,81	умеренная	средний
Савинский район	1656,315	1770,833	1679,790	1395,349	1343,669	1569,191	-6,21	выраженная	средний
Южский район	3041,723	2829,685	2148,541	1946,030	2126,528	2418,501	-10,79	выраженная	высокий
Юрьеvecкий район	2284,569	2559,935	2831,784	2065,767	1841,542	2316,719	-5,81	выраженная	высокий
Ивановская область	1979,237	1955,100	1940,334	1548,644	1804,900	1845,643	-4,02	умеренная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2016 г. превышает значение в 2012 г.

-максимальное значение

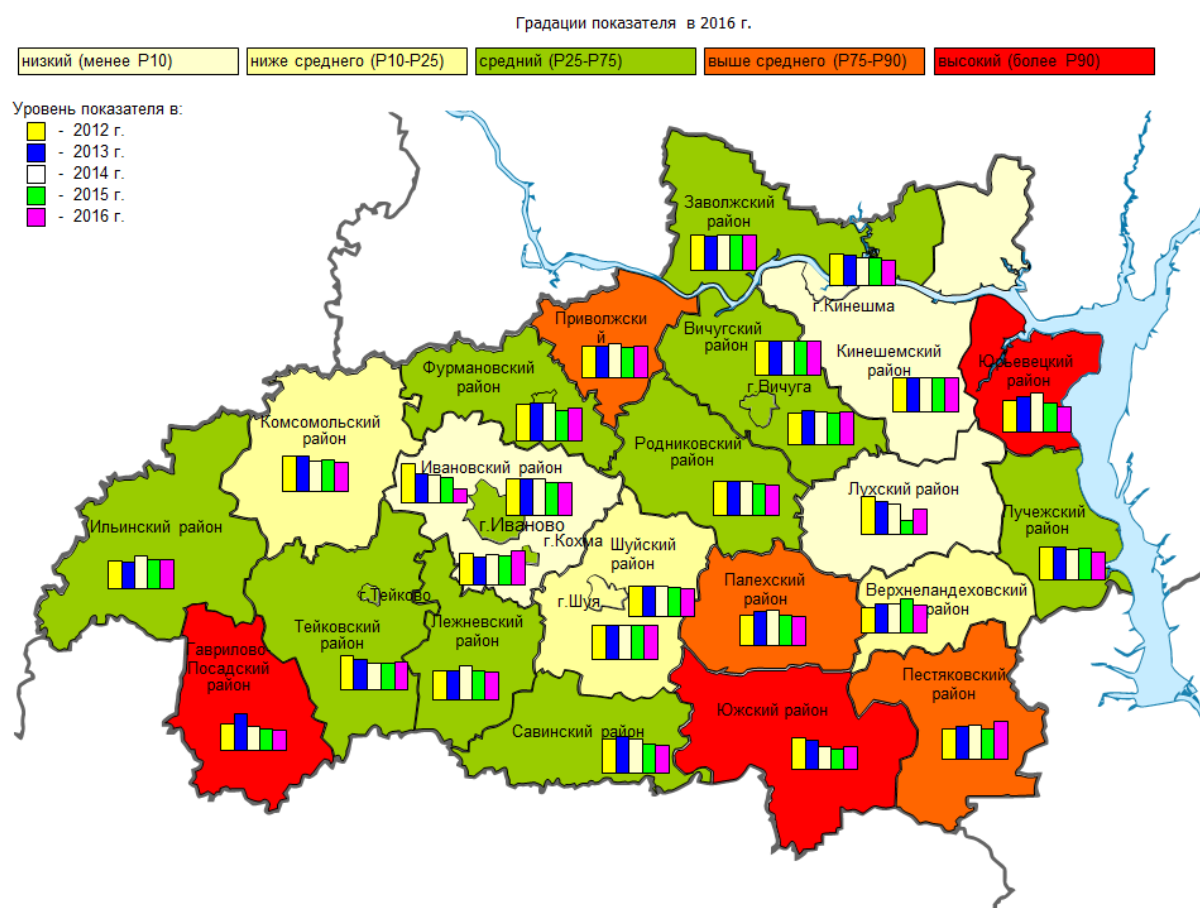


Рис. 21. Сведения об инвалидности детей и подростков. Всего.
Показатель на 100000 в возрастной группе от 0 до 17 лет включительно.

На основании Постановления Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 27.03.2015 №6 "О совершенствовании токсикологического мониторинга на территории Ивановской области" управлением Роспотребнадзора по Иванов-

ской области проведен анализ острых отравлений за 2017 год по информации, поступающей по форме №58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» из учреждений здравоохранения.

Распространенность острых отравлений химической этиологии характеризуется стабилизацией значений данного показателя на 100 тыс. населения в 2008-2017 гг. (рис.22).

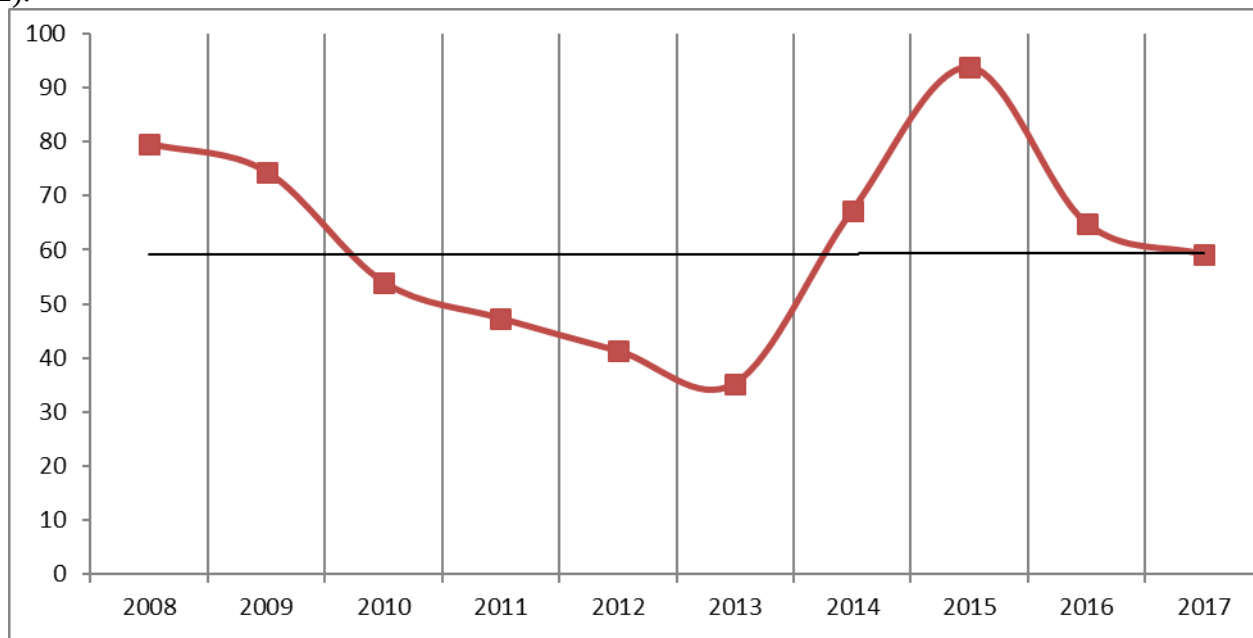


Рис. 22. Динамика распространенности острых отравлений химической этиологии (показатель на 100 тыс.населения).

В 2017 году среди населения Ивановской области зарегистрировано 605 случаев острых отравлений, показатель составил 59,13 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие уровни отравлений зафиксированы в городах Кохма, Вичуга, Иваново, Тейковском, Лежневском и Ивановском районах (рис.23). Из Ильинского, Лухского, Пестяковского, Пучежского и Юрьевецкого районов экстренные извещения об отравлениях химической этиологии не поступали.

Наибольшее количество случаев отравлений отмечено среди лиц трудоспособного возраста от 18 до 59 лет (54,71%). Наибольшее число отравлений приходится на возраст 26-39 лет – 145 случаев (23,97%)

В 2017 году зарегистрировано 97 случаев отравлений среди детей до 17 лет (из них 59 случаев среди детей до 6 лет).

Анализ интенсивности отравлений по возрастным категориям позволил выявить группы риска с показателями, превышающими средний областной уровень: 0-6 лет в 1,27 раза (75,22 на 100 тыс.населения), 26-39 лет в 1,21 раз (65,56 на 100 тыс.населения), 40-49 лет в 1,31 раза (77,42 на 100 тыс.населения) (рис. 25).

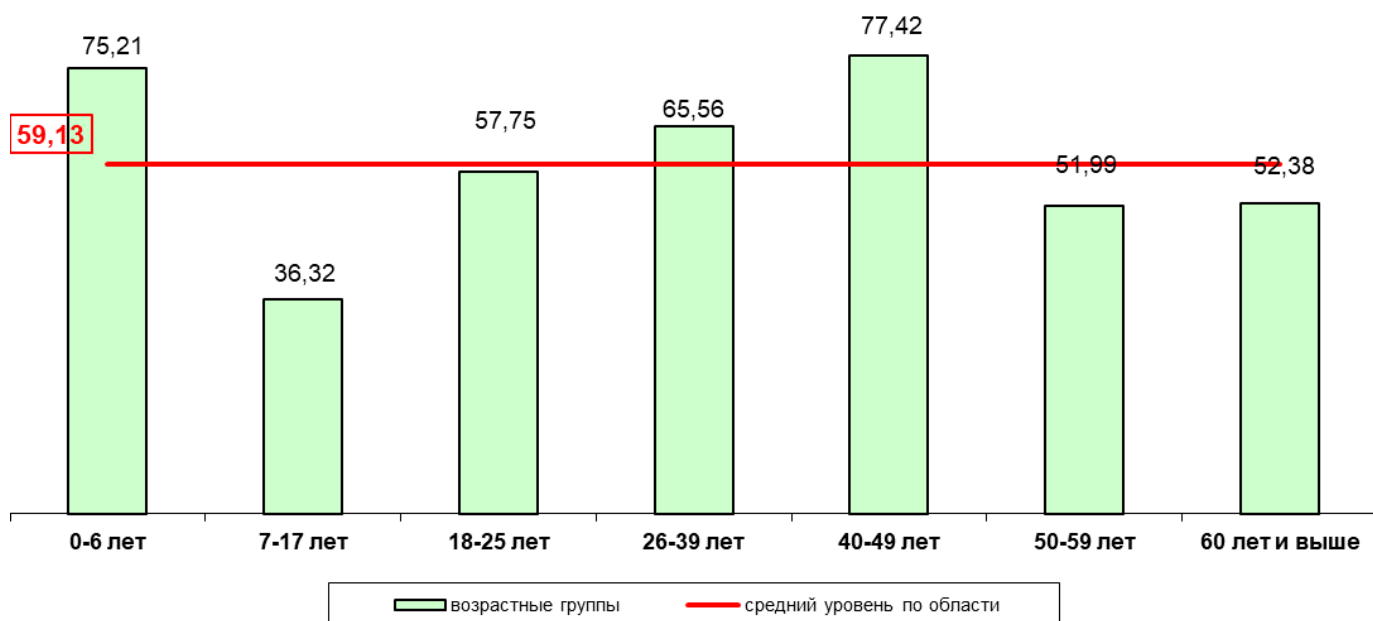


Рис. 25. Показатели острых отравлений в группах по возрасту
(показатели на 100 тыс.)

В структуре пострадавших по социальному статусу, наибольший удельный вес отравлений зарегистрирован среди безработных – 45,95 %.

В структуре отравившихся по полу, мужчины являются группой риска при алкогольных, наркотических, пищевых и прочих отравлениях, а женщины при отравлениях лекарственными препаратами (рис.26).

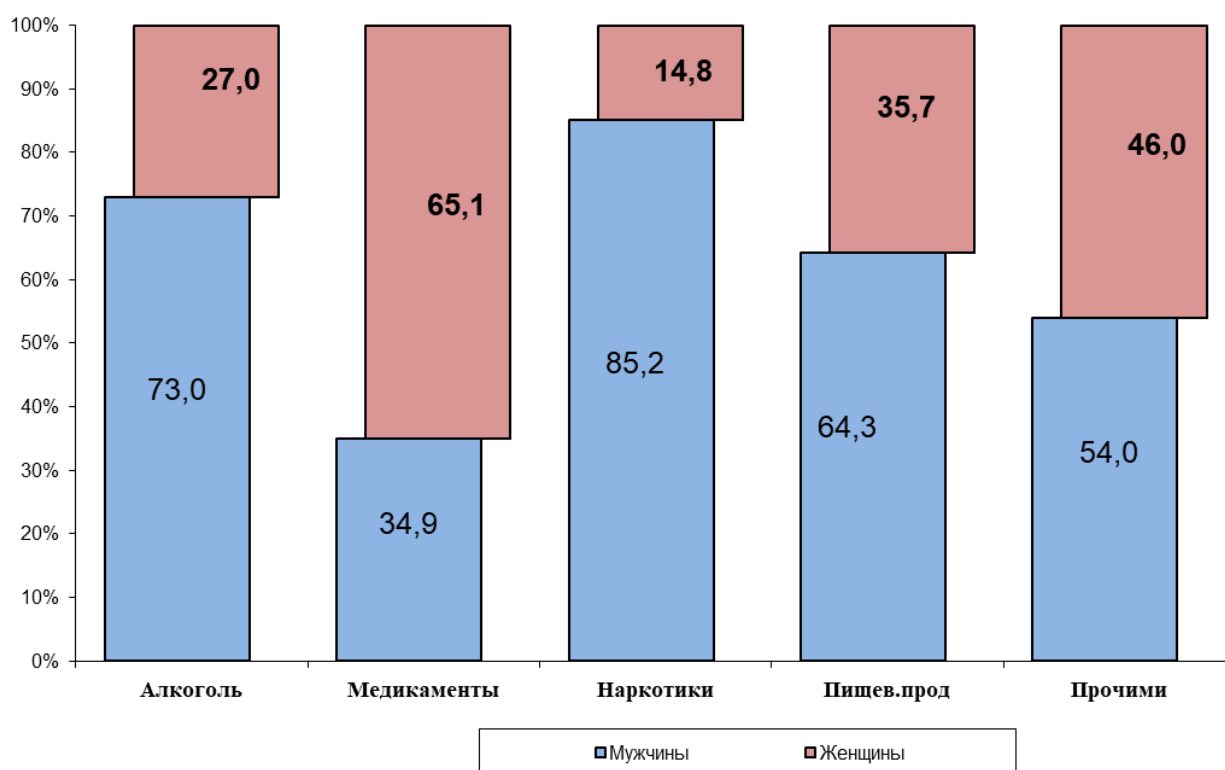


Рис. 26 Структура острых отравлений по полу

Среди обстоятельств острых отравлений ведущее место занимают случайные отравления, связанные с ошибочным приемом, самолечением, приемом веществ с целью опьянения (рис.27).



Рис. 27. Структура обстоятельств отравления

175 случаев острых отравлений, зарегистрированных в 2017 году, закончились смертельным исходом - показатель составил 17,10 на 100 тыс. населения.

В динамике показателей смертности от отравлений химической этиологии сохраняется тенденция к снижению, со среднегодовым темпом снижения за анализируемый период (2008-2017 гг.) 13,87% (рис. 28).

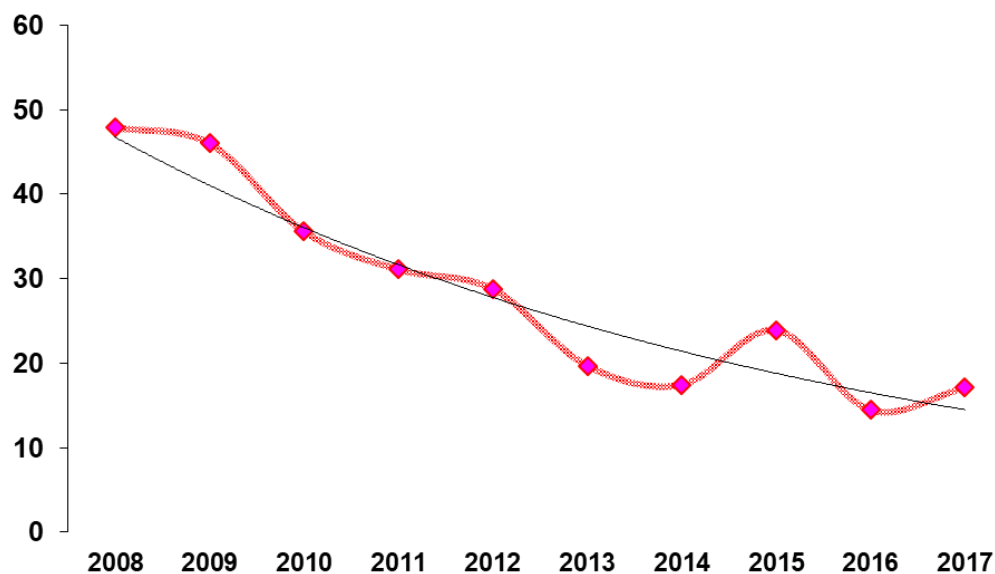


Рис. 28. Динамика смертности от острых отравлений химической этиологии (показатель на 100 тыс. населения).

Наибольшие показатели зафиксированы в Тейковском, Лежневском, Ивановском, Заволжском и Приволжском районах (рис. 29).

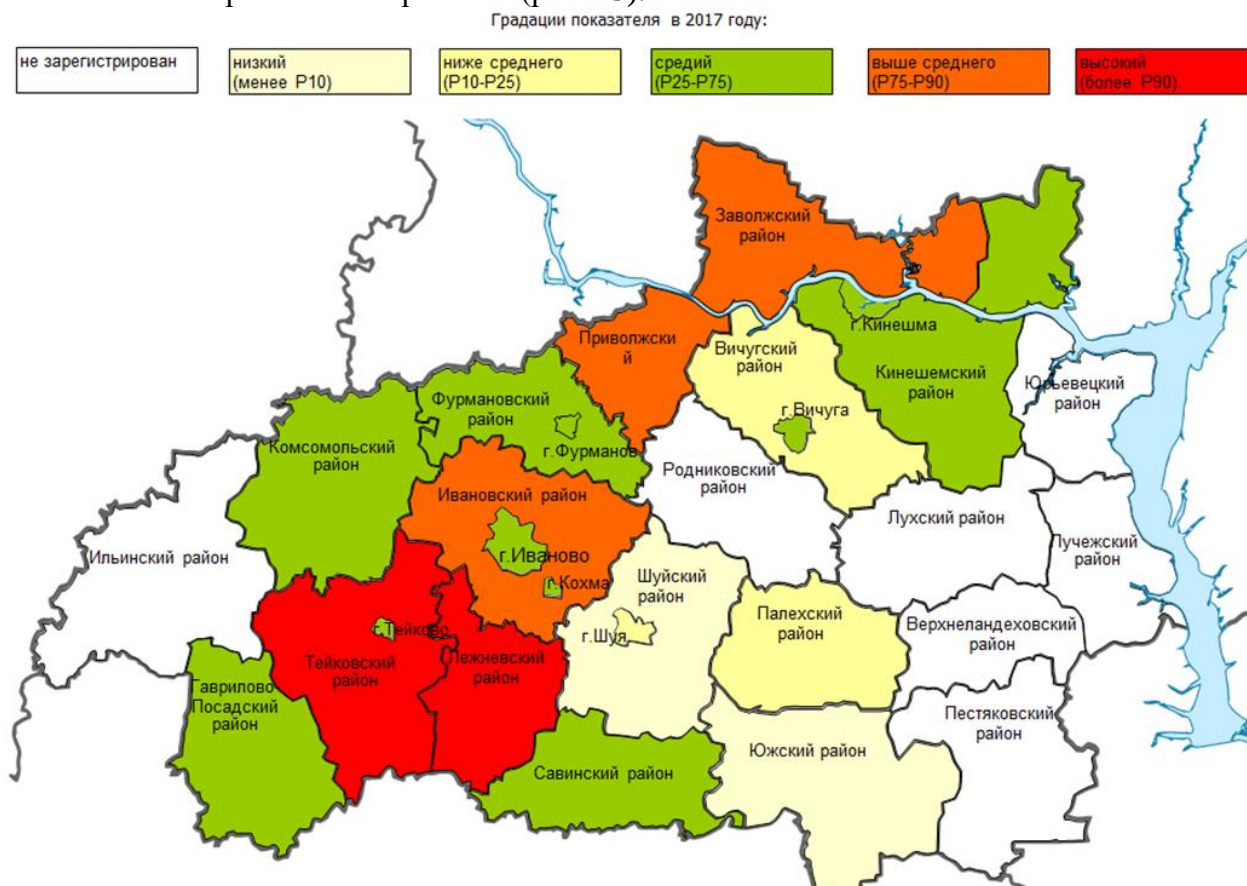


Рис. 29. Уровни летальных исходов при острых отравлениях химической этиологии по административным территориям Ивановской области.

В структуре причин смертельных отравлений на первом месте алкоголь и его суррогаты – 77,14 % (рис. 30).

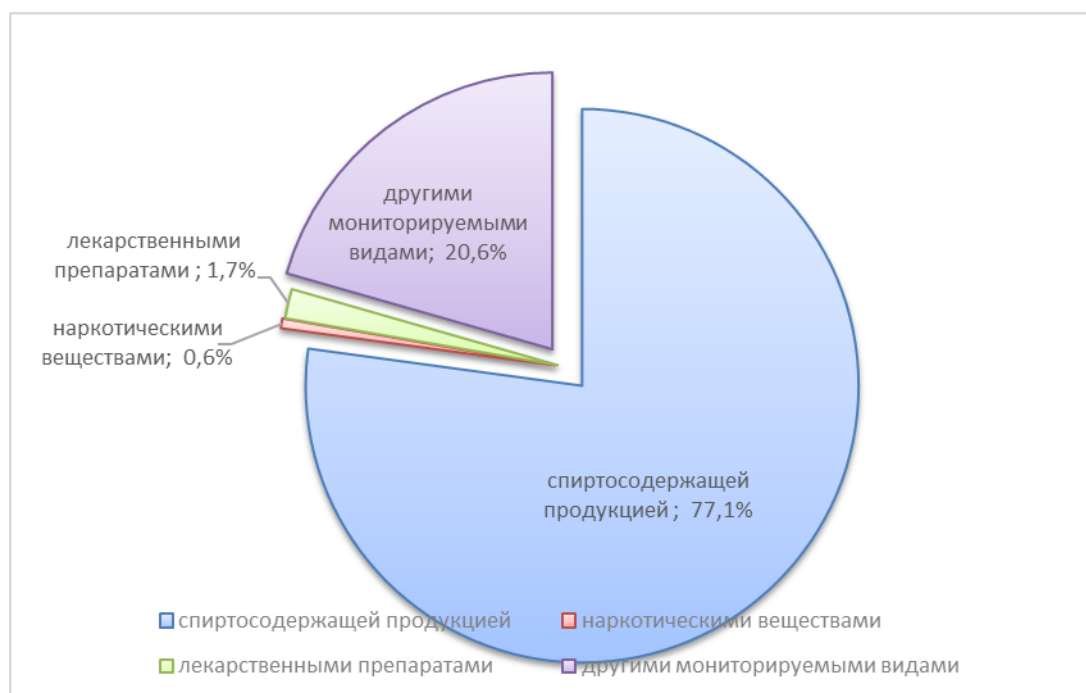


Рис. 30. Этиологическая структура отравлений со смертельным исходом (%).

За 2017 год по данным учреждений здравоохранения Ивановской области зарегистрировано 259 случаев отравления алкоголем и его суррогатами. Показатель составил 25,31 на 100 тыс. населения.

На административных территориях наиболее высокий уровень отравлений спиртосодержащей продукцией регистрировался среди населения Тейковского района – показатель составил 61,88 на 100 тыс. населения, Лежневского района – 53,51, г.Кохма – 49,48, Ивановского района – 42,03 и города Иваново – 36,62 случая на 100 тыс.населения (рис. 31).

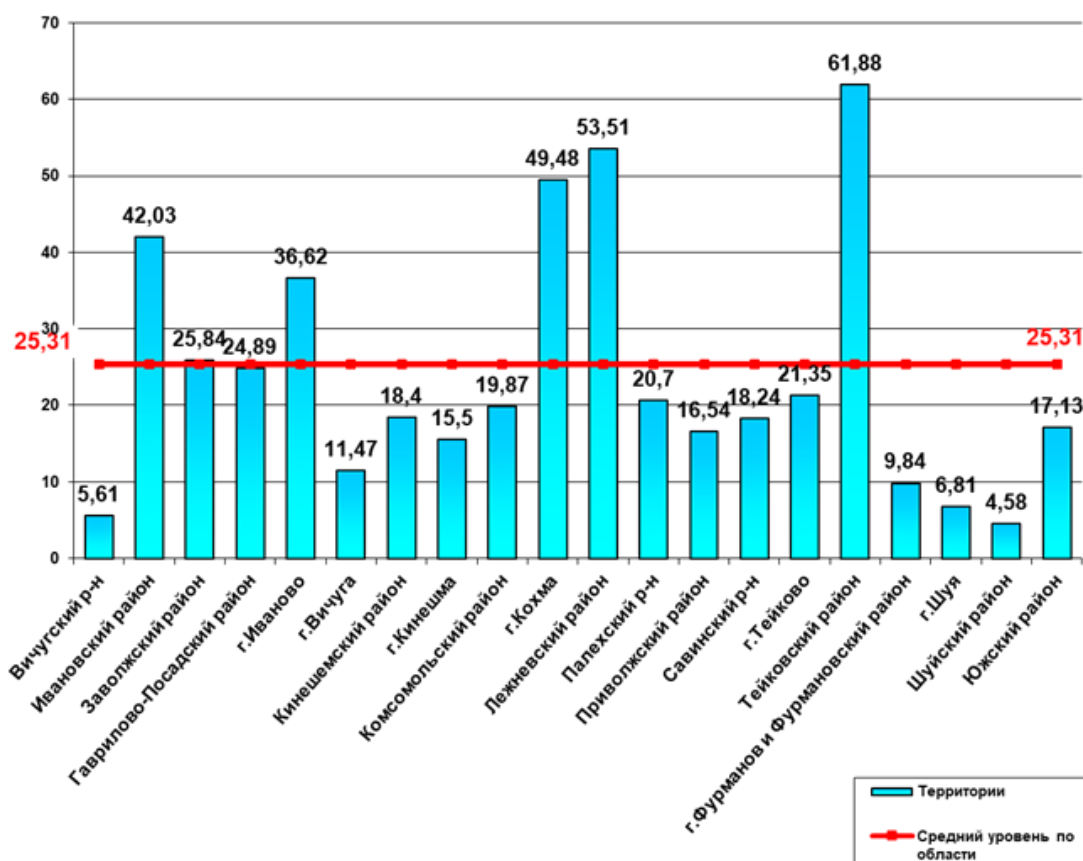


Рис. 31. Уровни отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям

Из 259 зарегистрированных отравлений алкоголем и его суррогатами – 135 закончились летальным исходом. Среднеобластной уровень составил 13,19 на 100000 человек. Наиболее высокий уровень летальных исходов при отравлениях спиртосодержащей продукцией регистрировался среди населения Тейковского, и Лежневского районов (рис. 32). Уровень показателя выше среднего в Заволжском, Ивановском и Гаврилово-Посадском районах.

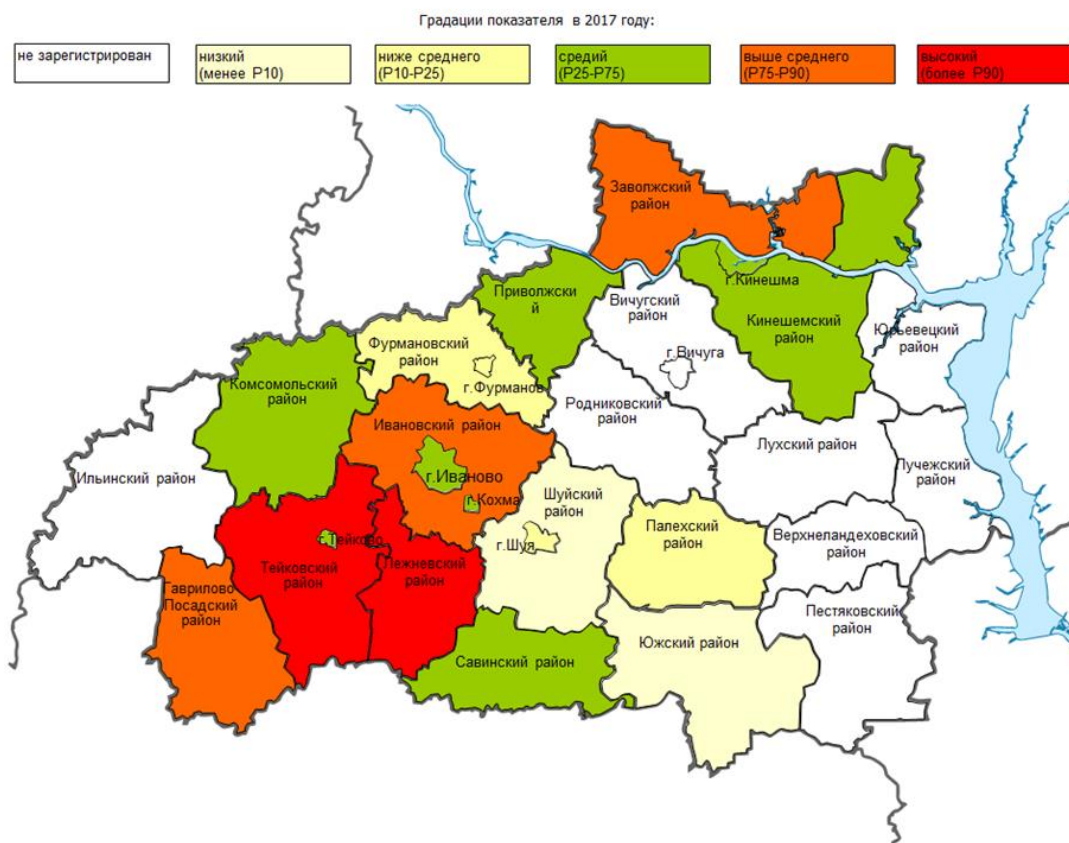


Рис. 32. Уровни летальных исходов при отравлениях спиртосодержащей продукцией по административным территориям Ивановской области.

Отравления лекарственными препаратами составляют 21,82% от общего числа отравлений. В 2017 г. зарегистрировано 132 случая отравлений, показатель составил 12,90 на 100 тыс. населения.

Наибольшее число случаев отравлений приходится на взрослое население в возрасте от 18 до 70 лет и старше 97 случаев (73,49%) (рис.33).

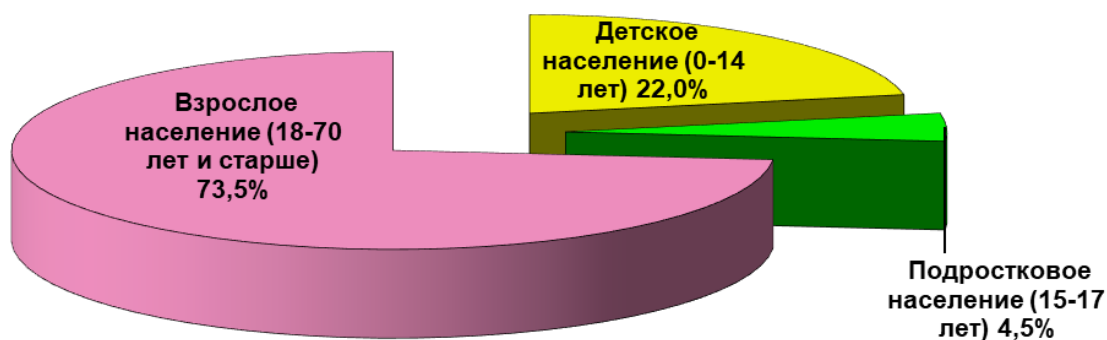


Рис. 33. Отравления медикаментами. Распределение по возрастам.

Среди административных территорий наиболее высокий уровень отравлений медикаментами регистрировался среди населения города Вичуги – 43,02 случая на 100 тыс.населения, Вичугского района – 33,67; города Тейково – 27,45; Верхнеландеховского района – 21,79 случаев на 100 тыс.населения (рис. 34)

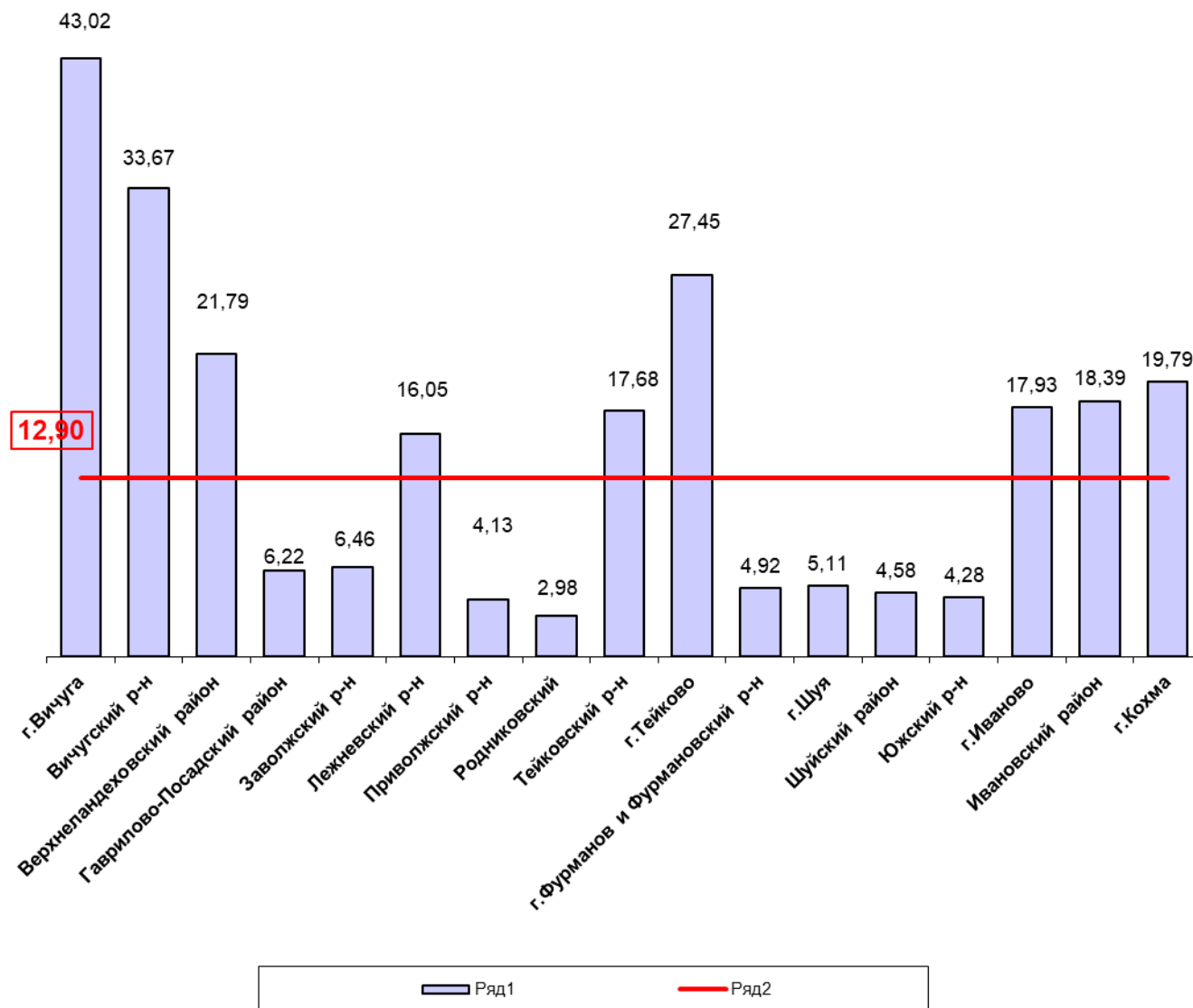


Рис. 34. Уровни медикаментозных отравлений по административным территориям.

Удельный вес медикаментозных отравлений среди женского населения в возрастных интервалах 0-14 лет; 15-17 лет и старше 18 лет составляет соответственно 15,11%; 6,98%; 77,91%; среди мужчин - соответственно 34,78%; 0%; 65,22%.

В соотношении мужчины-женщины в возрастной группе: старше 18 лет – 30,93% мужчин, 69,07% женщин; от 15-до 17 лет – 0% мужчин, 100% женщин; от 0 до 14 лет – 55,17% мужчины, 44,83 %- женщины (рис. 35).

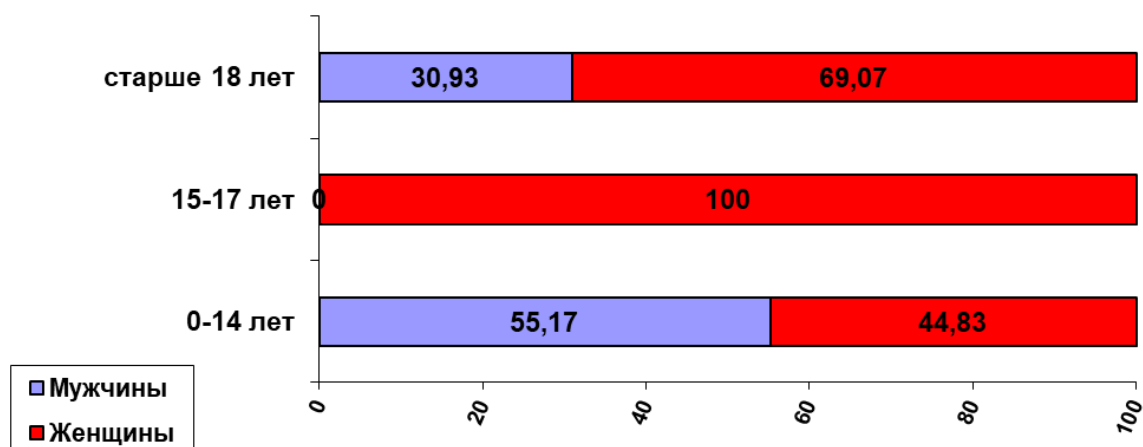


Рис. 35. Структура отравлений лекарственными веществами по полу в возрастных группах (зарегистрированные случаи).

Из общего количества отравлений медикаментами - 3 случая закончились смертельным исходом, показатель составил 0,29 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 0,19 на 100 тыс. населения (2 случая), в 2015 году – 0,39, в 2014 году – 0,19 на 100 тыс. населения, в 2013 г – 0,57 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 1,23 на 100 тыс. населения).

В 2017 году 10,08% случаев от общего числа отравлений обусловлены приемом наркотиков.

Зарегистрирован 61 случай отравлений наркотическими препаратами, показатель составил 5,96 на 100 тыс. населения.

За последние три года сохраняется тенденция к снижению значений данного показателя (рис.36)

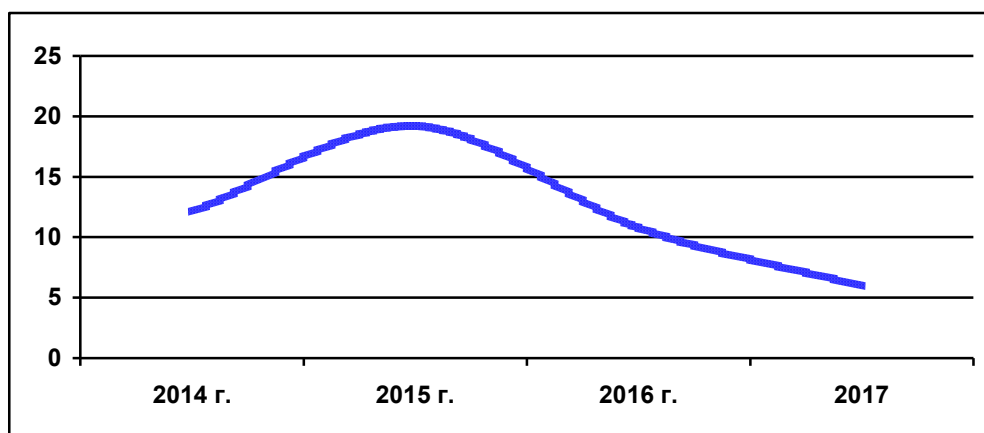


Рис. 36. Динамика острых отравлений наркотиками (показатель на 100 тыс. населения).

70,49% из всех отравлений наркотиками (или 43 случая) зарегистрировано среди населения г.Иванова, показатель составил 10,57 на 100 тыс. населения.

На отравления другими мониторируемыми видами приходится 139 случаев или 22,98% всех зарегистрированных в 2017 году отравлений.

Показатель составил 13,59 случаев на 100 тыс. населения Ивановской области.

Ведущее место среди них занимают отравления угарным газом (58 случаев или

41,73%). На втором ранговом месте - токсическое действие разъедающих веществ (30 случаев), в том числе 25 случаев отравлений кислотами и кислотоподобными веществами.

- **Сведения о профессиональной заболеваемости в Ивановской области**

Под контролем Управления Роспотребнадзора по Ивановской области в 2017 году находились 1585 предприятий машиностроения, металло- и деревообработки, текстильной промышленности, связи, строительства и других отраслей с числом работающих 160132 чел., в т. числе 75624 женщин. В 2017 году 34108 человек работали в неблагоприятных условиях труда (21,3 %), в т. числе 15502 женщин (20,6%).

В 2016 году находились 1585 предприятий машиностроения, металло- и деревообработки, текстильной промышленности, связи, строительства и других отраслей с числом работающих 160554 чел., в т. числе 75896 женщин. В 2016 году 34321 человек работали в неблагоприятных условиях труда (21,4 %), в т. числе 15702 женщин (20,6%).

В 2015 г. соответственно 1565 предприятий с числом работающих 161126 чел., в т. числе 76384 женщины. В 2015 году 34443 человека работали в неблагоприятных условиях труда (21,1 %).

Таблица №51

Численность работающих с неблагоприятными условиями труда по отдельным производственным факторам (за 2017 г.)

Производственный фактор	Численность работающих в неблагоприятных условиях	
	всего	в т. ч. женщин
Шум	12650 (7,9%)	60499 (8,0%)
Вибрация	1716 (1,1%)	0
Загазованность	2722 (1,7%)	983 (1,3%)
Запыленность	7526 (4,7%)	3706 (4,9%)
Освещенность	2882 (1,8%)	1058 (1,4%)
Микроклимат	3363 (2,1%)	1512 (2,0%)
Физические перегрузки	3043 (1,9%)	831 (1,1%)
Эл. магнитные поля	1922 (1,2%)	1058 (1,4%)

Высокий удельный вес работающих в неблагоприятных условиях труда объясняется износом промышленного оборудования, высокой долей ручного труда, сверхнормативными физическими нагрузками. На промышленных предприятиях продолжается использование морально устаревших технологий и оборудования. Отсутствуют или неэффективно работают системы вентиляции, очистки воздуха. Отмечается повышенный уровень шума на предприятиях стройиндустрии и стройматериалов, предприятий текстильного производства и машиностроения. Несвоевременно и не регулярно производится очистка от пыли светотехнической арматуры и замена перегоревших ламп, что приводит к снижению уровня освещенности на рабочих местах.

Все промышленные предприятия разделены на 3 группы санитарно-гигиенического и санитарно-технического состояния, согласно дифференцированной оценки объектов. В зависимости от гигиенической значимости объекта проводится обследо-

дование промышленных предприятий. Удельный вес промышленных объектов 3-ей группы в 2017г. составил 6,1%, в 2016г.-6,1%, в 2015г.- 6,3%.

Таблица №52

**Санитарно-гигиеническая характеристика промышленных объектов
(абсолютное число и удельный вес)**

Годы	I группа		II группа		III группа	
	количество	уд. вес	количество	уд. вес	количество	уд. вес
2013	251	15,9%	1214	76,9%	114	7,2%
2014	256	15,9%	1245	77,2%	112	6,9%
2015	255	16,3%	1211	77,4%	99	6,3%
2016	263	16,5%	1226	77,4%	96	6,1%
2017	263	16,5%	1226	77,4%	96	6,1%

Из приведенных данных видно, что число объектов 3-ей группы снижается, увеличилось количество объектов 1-ой и 2-ой групп.

В основу планирования и организации работы были положены показатели здоровья трудящихся, изучалось влияние опасных и вредных производственных факторов на здоровье работающих. На основании этих данных определены приоритетные направления в работе, выделены основные проблемы, которые требуют первоочередного решения.

В Центральном федеральном округе РФ Ивановская область относится к регионам с низкой профессиональной заболеваемостью (менее 1,0 случая на 10тыс. работающих).

Таблица №53

Динамика профессиональной заболеваемости

	2015г.	2016г.	2017г.
Всего случаев профзаболеваний (отравлений)	0	1	0
Относительные показатели (на 10 тыс.)	0	0,06	0
из них женщин	0	0	0

В 2015г. в Ивановской области лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания (отравления) не зарегистрировано.

Уровень профессиональной заболеваемости в 2016 году составил 0,06 случаев на 10 тыс. работающих промышленных предприятий, зарегистрирован 1 случай профзаболевания – диагноз: «Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость с легкой (А) степенью снижения слуха» у машиниста паровых турбин турбинного цеха ИвТЭЦ-2 филиал Ивановский ПАО «Т Плюс». Причиной профессионального заболевания послужило длительной воздействие на организм человека шума, превышающего гигиенические нормативы.

В 2017г. в Ивановской области лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания (отравления) также не зарегистрировано.

Показатели хронической профессиональной заболеваемости на территории Ивановской области в последние годы имеют тенденцию к снижению, в том числе и у женщин.

Профессиональная патология зарегистрирована у работника в 53 года, в трудоспособном возрасте. Доля профессиональных заболеваний у женщин также имеет тенденцию к снижению.

Учитывая, что каждый работающий подвергается воздействию не одного а, как правило, трех и более неблагоприятных факторов, можно сделать вывод, что вредные нагрузки на человека в процессе труда достаточно высоки и могут оказать отрицательное влияние на состояние его здоровья. Для оценки этого влияния используются методы социально-гигиенического мониторинга. Выявляются административные территории и предприятия, где эти показатели имеют наиболее высокий уровень и проводится целенаправленная работа по изучению влияния факторов производственной среды на эти виды патологии.

Анализ заболеваемости, результаты специальной оценки условий труда с проведением лабораторных и инструментальных замеров на рабочих местах, итоги организации профилактических медосмотров будут являться основанием для разработки и проведения мероприятий в целях предупреждения риска развития общей и профессиональной заболеваемости на промышленных предприятиях.

Предложения по управлению риском для здоровья работников и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения:

1.1 Мероприятия по профилактике заболеваний с целью снижения неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды:

-Проведение мониторинга показателей состояния условий и охраны труда в Ивановской области;

-Реализация подпрограммы «Улучшение условий и охраны труда в Ивановской области» в составе государственной программы Ивановской области «Содействие занятости населения Ивановской области на 2015-2017гг.»

2.1 Разработка программ по профилактике профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний:

-Разработан и утверждён «Комплексный план мероприятий по предупреждению производственного травматизма на территории Ивановской области на 2017-2018годы» совместно с комитетом Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции.

3.1Внедрение системы управления профессиональными рисками:

-Подготовка квалифицированных специалистов, осуществляющих работы в области охраны труда;

- Проведение специальной оценки условий труда в организациях Ивановской области;

4.1 Обеспечение организации и проведению медико-профилактических мероприятий для работающего населения:

- организация центра профпатологии в Ивановской области;

-организация предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников промышленных предприятий;

-проведение контроля за диспансеризацией работников промышленных предприятий.

При проведении контрольно – надзорных мероприятий на предприятиях промышленности в 2016г. за выявленные нарушения требований санитарных норм и правил

составлено 73 протокола об административных правонарушениях, постановлений 74. Общая сумма взысканных штрафов составила 201600 тыс. рублей. В суд направлено 9 дел, по 7 делам принято решение, по 5 делам привлечены к административной ответственности должностные и юридические лица.

При проведении контрольно – надзорных мероприятий на предприятиях промышленности в 2017г. за выявленные нарушения требований санитарных норм и правил составлено 63 протокола об административных правонарушениях, вынесено 47 постановлений о штрафах. Общая сумма взысканных штрафов составила 190 тыс. рублей.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2017 году в области зарегистрировано 6 857 случаев воздушно-капельных инфекций (без учета гриппа и ОРВИ), что составляет 1,79% от всей инфекционной заболеваемости. Управляемые инфекции в общей сумме инфекций дыхательных путей составляют 0,7 % (49 сл.)

За последние 13 лет увеличился охват прививками детей первых лет жизни против всех управляемых инфекций. Достигнуты регламентируемые ВОЗ показатели охвата прививками детей в декретированных возрастах.

В 2016 году не достигнуты регламентируемые показатели вакцинации в 12 месяцев (86,8%) и ревакцинации в 24 месяца (27,8%) против пневмококковой инфекции. Вакцинация против пневмококковой инфекции в рамках Национального календаря в области проводится с 2015 года. Вакцина на территорию области поступила только в декабре 2014 года.

В рамках осуществления плановой иммунизации в 2017 году не достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, в связи с недостаточными поставками инактивированной вакцины против полиомиелита. Заявка 2016 года выполнена на 70,95%, в 2017 году, с учетом вакцины Пентаксим, поступило только 3605 доз вакцины -15,67% от заявки. Своевременность вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам составила 90,4%.

Таблица №54

Своевременность охвата прививками детей против «управляемых» инфекций

	В возрасте 12 мес.			В возрасте 24 мес.					
	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит	Корь	Паротит	Краснуха
2005	96,0	95,3	97,5	95,2	93,9	96,5	96,9	96,7	92,3
2006	96,5	95,4	97,9	95,8	95,0	97,0	97,4	97,2	96,3
2007	95,7	95,0	97,8	95,7	95,0	97,1	97,4	97,2	96,9
2008	96,5	95,6	97,4	95,8	95,0	96,6	97,3	97,3	96,6
2009	96,1	95,3	97,1	95,8	95,0	96,3	97,2	97,1	96,4
2010	96,2	95,3	97,0	95,9	95,2	96,2	97,0	96,9	96,8
2011	93,7	92,5	96,3	91,2	90,3	95,2	97,1	97,1	97,1
2012	95,9	95,3	96,8	95,6	95,1	96,5	97,2	97,2	97,1
2013	96,3	95,4	96,7	95,6	95,0	96,9	97,1	97,1	96,9
2014	96,3	95,7	96,6	95,9	95,5	96,5	96,7	96,7	96,6
2015	96,0	95,6	96,6	95,9	95,4	96,4	96,7	96,7	96,6
2016	96,2	95,5	96,1	95,9	95,5	96,4	96,6	96,6	96,6
2017	96,0	95,4	90,4	95,9	95,6	96,3	96,7	96,7	96,7

Дифтерия

В 2017 году случаев заболеваемости дифтерией и токсигенного бактерионосительства дифтерийной культуры в области не зарегистрировано.

Таблица №55

Динамика заболеваемости дифтерией

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Дифтерия	-	1 (0,09)	-	1 (0,09)	-	-	-	-	-	
Носительство токсигенных BL		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Бактериологическими лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» обследовано 8 169 человек. С диагностической целью обследовано 718 человек, с профилактической целью – 7 447 человек, по контакту - 4 человека. Выделена 1 нетоксигенная дифтерийная культура Митис при профилактическом обследовании. Лабораториями других учреждений с диагностическими целями обследовано 3965 человек, токсигенная и нетоксигенная дифтерийная культура не выделены.

Охват своевременной вакцинацией против дифтерии детей в 12 месяцев на 31.12.2017 г. составил 96,0% (2015-96,0%, 2016- 96,2%). Ниже 95% показатель охвата своевременной вакцинацией зарегистрирован на 3-х административных территориях (Верхне-Ландеховский район-87,5%, где из 16 детей получили прививки 14, Пестяковский район-93,3%, где из 30 детей привито 28 и Ивановский район -93,5%, где из 403 детей привито 377).

Своевременно в 24 месяца ревакцинировано 95,9% детей (2015г.-95,9%, 2016г.-95,9%). Ниже 95% показатель охвата первичной ревакцинацией отмечен на 1-ой административной территории (Пучежский район, где из 89 детей ревакцинировано 83).

Вторую ревакцинацию в возрасте 7-ми лет получили 97,0% детей данного возраста. Ниже 95% показатель охвата в Верхне-Ландеховском районе - 90,9% (из 22 детей ревакцинировано 20).

Третью ревакцинацию против дифтерии получили 97,6% детей 14-ти лет. Подростки с 15-ти до 17-ти лет охвачены третьей ревакцинацией на 98,8%.

Всего вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии охвачено 97,3% взрослого населения (2015г.-96,9%, 2016г.-97,0%).

По группам риска охват прививками составил: медицинских работников – 96,9%, работников общепита и торговли, сферы обслуживания – 97,0%, персонала образовательных учреждений – 98,5%.

В 2017 году среди населения выборочно проводилось определение напряженности иммунитета, всего исследованы пробы крови от 313 человек. Из числа обследованных средние и высокие защитные титры имеют 305 человек- 96,8%.

Таблица №56

Результаты серомониторинга в 2017 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%	Низкий защитный титр	%
3-4 года	73	2	2,7	0	0
9-10 лет	56	0	0	0	0
16-17 лет	42	0	0	1	2,4%
Взрослые	142	3	2,1	2	1,4
Всего	313	5	1,6	3	1,3

План вакцинации против дифтерии выполнен по области на 105,1%, в том числе среди взрослого населения на 105,0%, среди детей - на 105,2%. План ревакцинации против дифтерии выполнен на 102,8%, в т.ч. среди взрослого населения - на 105,9%, среди детей – на 100,4% от плана.

Коклюш

В 2017 году зарегистрировано 46 случаев коклюша, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 4,50, что ниже уровня 2016 г. на 35,34% (2016 г. – 72 сл., показатель – 6,96 на 100 тысяч) и выше республиканского уровня на 21,6% (3,70).

Таблица №57

Динамика заболеваемости коклюшем

Годы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Абс	24	64	78	39	81	52	25	40	72	46
‰	2,21	5,91	7,3	3,65	7,65	4,94	2,40	3,85	6,96	4,50

Заболеваемость регистрировалась на 7-ми административных территориях (в 2016г. на 8-ми, в 2015г. - на 6-ти): в г. Иваново (38 случаев, показатель 8,86), в Ивановском районе (3 случая, показатель 20,98), по 1 случаю в гг.Кинешме, Тейкове, Фурманове, в Лежневском и Родниковском районах.

Наибольший удельный вес заболевших зарегистрирован в г. Иваново – 82,6%.

Заболеваемость регистрировалась среди детей, подростков и взрослых.

Таблица №58

Анализ заболеваемости коклюшем 2016-2017 гг.

	Всего	Взрослые	До 17л	До 14л.	До года	1-2г.	3-6л всего	3-6 ДДУ	7-14 л.	15-17л.
2016	72	3	69	68	16	20	23	17	9	1
	6,96	0,35	38,12	43,53	149,4	90,1	52,25	44,86	11,35	4,04
2017г	46	4	42	40	6	12	11	8	11	2
	4,50	0,48	22,89	25,29	58,61	55,22	24,88	18,19	13,42	7,89

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 40 случаев, показатель заболеваемости составил 25,29 на 100 тысяч, что выше среднероссийского показателя на 24,2% (20,36).

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе детей до 1 года – 58,61 на 100 000 детей (6 случаев).

В основном, болели дети и взрослые, не привитые против коклюша, удельный вес не привитых составил – 63,04% (29 человек). Из числа не привитых по отказу не привито 8 детей.

Заболевание протекало в легкой форме у 19,6% заболевших (9 случаев), средней степени тяжести - у 80,4% (37 случаев), тяжелая форма заболевания не зарегистрирована.

97,8% случаев (45) подтверждены лабораторно серологически методом ИФА., у 1 больного из кратного бытового очага диагноз установлен по клинике.

Вспышек в организованных коллективах не зарегистрировано.

Зарегистрировано 5 кратных бытовых очагов: 4 очага с 2-мя случаями и 1 очаг с 3-мя случаями в г. Иваново. С 1 случаем заболевания зарегистрировано 27 бытовых очагов.

Показатель своевременности вакцинации в 12 месяцев составил по области 95,4% (2015г-95,6%, 2016-95,5%). Ниже 95% своевременность охвата вакцинацией зарегистрирована на 5-ти административных территориях области (г. Фурманов 94,5%, Верхне-Ландеховском районе - 87,5%, Ивановском районе - 93,5%, Пестяковском районе -93,3%, Родниковском районе -92,3%).

Своевременность ревакцинации в 24 месяца составила 95,5% (2015г-95,4%; 2016г.- 95,5%). На 2-х территориях данный показатель ниже 95% (Пестяковский район -93,3% и Родниковский район - 93,5%).

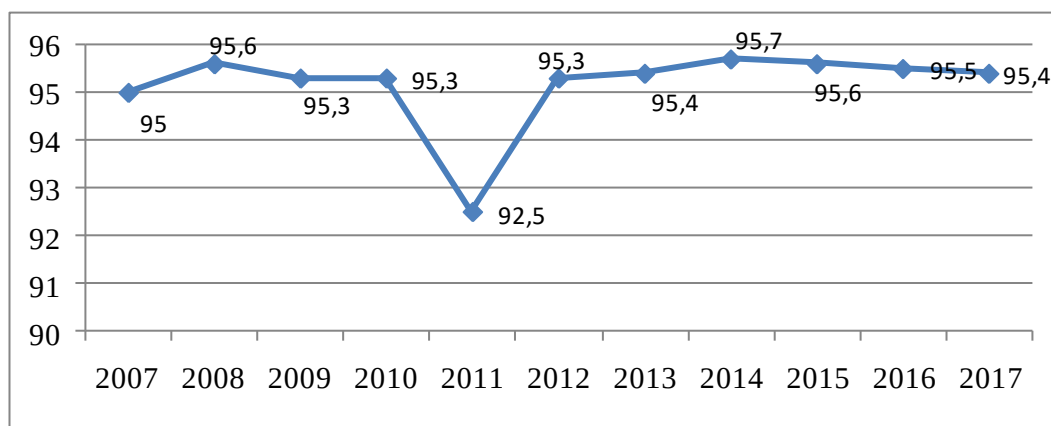


Рис. 37. Своевременность охвата прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев.

План вакцинации против коклюша выполнен на 101,3%; ревакцинации – на 97,7%.

Корь

В 2017 году заболеваемость корью в области не регистрировалась. Российский показатель 0,50 на 100 тысяч.

Динамика заболеваемости корью

Годы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Абс	-	-	-	-	28	1	8	3	-	-
‰	-	-	-	-	2,64	0,09	0,77	0,29	-	-

Работа по профилактике кори строится в соответствии с Программой «Элиминация кори и краснухи в Ивановской области» на 2016-2020 гг. и Планом мероприятий по реализации Программы «Элиминация кори и краснухи в Ивановской области» (2016-2020 гг.), утвержденных совместным приказом Управления Роспотребнадзора и Департамента здравоохранения Ивановской области №226/159 от 28.07.2016г.

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками детей к 24 месяцам составил в целом по области 96,7%. (2016г.-96,6%, 2015г.-96,7%).

Ниже 95% своевременность вакцинации против кори в Ивановском районе – 94,2% , где из 447 детей вакцинировано 423 человека.

Охват вакцинацией детей в 1 год составил по области 95,9% (2016г.- 96,2%, 2015г.- 96,2%). Данный показатель ниже 95% на 6-ти административных территориях: г. Вичуга-90,1%,(не привито 35 детей), г. Фурманов 94,7% (не привит 21 ребенок), Верхне-Ландеховский район – 87,5% (не привито 2 человека), Гаврилово-Посадский район-94,2% (не привито 8 детей), Пестяковский район – 90,0% (не привито 3 человека), Пучежский район-94,4% (не привито 4 человека)

В 6 лет ревакцинацию получили 97,1% детей (2016г.-97,5%, 2015г.-96,9%). Менее 95% охват ревакцинацией на 1-ой административной территории (Гаврилово-Посадский район – 92,6%), не ревакцинировано 11 детей.

На 31.12.2017г. охват ревакцинацией против кори подростков 15-17 лет составил 99,1% (2016г.-99,1%, 2015г.-99,1%).

Коллективный иммунитет взрослого населения в возрасте с 18 до 35 лет, с учетом переболевших, составил 99,2%. (2016г. – 99,2%, 2015г. - 99,1%). Охват ревакцинацией против кори лиц в возрасте с 18 до 35 лет составил 98,5% (2016г.-98,4%, 2015г.-98,0%)

Иммунная прослойка декретированных групп в возрасте 18-55 лет составила:

- медицинские работники – 95,0%,
- работники образовательных учреждений – 95,0%,
- работники сферы обслуживания - 90,0%

В течение 2017 года исследованы 432 сыворотки на наличие специфических антител к вирусу кори, из числа обследованных выявлено 26 серонегативных – 6,02% (2015г. - 98 человек - 19,25%, 2016г.- 25 человек – 4,99%). Серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу кори проводились методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем ЗАО Вектор–Бест «ВектоКорь IgG».

Среди взрослого населения серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу кори проводили у медицинских работников и студентов ФГБОУ ВО «Ив ГМА»

Результаты серомониторинга в 2017 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	102	4	3,92
9-10 лет	101	4	3,96
16-17 лет	96	13	13,5
Студенты 20-лет	28	0	0
Мед. работники	105	5	4,76
Всего	432	26	6,02

Напряженность противокорревого иммунитета не соответствовала в возрастной группе 16-17 лет. По результатам анализов направлены письма в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора и ЛПО о выяснении причин низкого иммунитета, организации вакцинации выявленных серонегативных лиц.

В области проводится обследование лиц с лихорадкой и экзантемой на содержание противокорревых антител.

В 2017 году в Нижегородский региональный центр направлены 22 сыворотки от 21 больного экзантемными заболеваниями в том числе:

1. С диагнозом дерматиты (аллергические, токсико-аллергическая сыпь) - от 5-ти больных. Результат отрицательный.

2. С диагнозом: ОРВИ + аллергическая сыпь - от 4-х больных, результат отрицательный.

3. С диагнозом: Скарлатина - от 6-ти больных, результат отрицательный.

4. С диагнозом: Лакунарная ангина, токсико-аллергический дерматит - от 1-го человека, результат отрицательный.

5. С диагнозом: Инфекционный мононуклеоз (токсико-аллергический дерматит) от 2-х больных, результат отрицательный.

6. С диагнозом: ОРВИ+ фарингит - от 1-го человека, результат отрицательный.

7. С диагнозом: ОРВИ+ иерсиниоз - от 1-го человека, результат отрицательный

8. ОРВИ + стоматит - от 1 человека (привитого от кори), в первой пробе крови выявлен положительный результат на IgM к вирусу кори. При анализе 2-ой сыворотки, отобранной через 2 недели, результат отрицательный, увеличения IgG не отмечено.

План вакцинации против кори выполнен на 105,4%, в том числе среди детей – на 105,4%, среди взрослых – на 104,4%. План ревакцинации выполнен на 102,1%, в том числе среди детей – на 101,5%, среди взрослых – на 104,4%.

Эпидемический паротит

В 2017 году в области зарегистрировано 3 случая эпидемического паротита, показатель заболеваемости на 100 000 составил 0,29, что в 4,6 раза ниже уровня заболеваемости 2016 года по области и ниже среднероссийского показателя в 10 раз (показатель по РФ – 3,03 на 100 тысяч).

Таблица №61

Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом

Год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Абс	24	17	11	10	16	11	14	6	14	3
%	2,21	1,57	1,03	0,94	1,51	1,04	1,34	0,58	1,35	0,29

Заболеваемость эпидемическим паротитом регистрировалась на 2-х административных территориях (г.г. Иваново и Шуя) среди детей до 14-ти лет.

Таблица №62

Анализ заболеваемости эпидемическим паротитом за 2016-2017 гг.

	Всего	взрослые	До 17л	До 14л.	До года	1-2г.	3-6л всего	3-6 ДДУ	3-6 н/о	7-14 л.	15-17
2016	14	2	12	12	0	1	2	2	0	9	0
	1,35	0,22	6,63	7,68	0	4,5	4,545	5,28	0	11,35	0
2017	3	0	3	3	0	1	0	0	0	2	0
	0,29	0	1,63	1,9	0	4,6	0	0	0	2,44	0

Среди детей до 14-ти лет показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тысяч детей данного возраста, что в 3 раз ниже республиканского показателя (6,06 на 100 тыс.).

Все заболевшие дети привиты против эпидемического паротита (1 ребенок вакцинирован, 2 школьников ревакцинированы более 5 лет назад). Заболевание протекало в средней степени тяжести.

Групповая заболеваемость и кратная бытовая очаговость не регистрировались.

Таблица №63

Результаты серомониторинга в 2017 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	102	0	0
9-10 лет	101	0	0
16-17 лет	96	1	1,04
Всего	299	1	0,33

Показатель охвата прививками против эпидемического паротита детей в 24 месяца в 2017 году составил - 96,7% (2015 г. – 96,7%, 2016г. - 96,6%). Ниже 95% своевременность вакцинации против эпидемического паротита в Ивановском районе – 94,2%, где из 447-ми детей вакцинировано 423 человека.

Охват ревакцинацией детей в 6 лет составил по области 96,9% (2015г.-96,9%, 2016 г. – 97,6%). Менее 95% охват ревакцинацией на 1-ой административной территории (Гаврилово-Посадский район – 92,6%), не ревакцинировано 11детей.

Охват ревакцинацией детей в возрасте с 7 до 14 лет составил 98,6%, подростков 15-17 лет - 99,0%.

В 2017 году план прививок против эпидемического паротита в области выполнен по вакцинации на 105,9%, по ревакцинации – на 101,4%.

Краснуха

В 2017 году в области заболеваемость краснухой не регистрировалась.

Таблица №64

Динамика заболеваемости краснухой

годы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017г
Абс	81	20	6	3	9	2	-	-	-	
%000	7,47	1,85	0,56	0,28	0,85	0,19	-	-	-	

Заболеваемость краснухой среди беременных женщин не регистрировалась. Очагов, где в контакте были беременные женщины, не зарегистрировано.

Случаи СВК в области не зарегистрированы.

Серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу краснухи проводились с использованием тест-систем «ЭКОлаб». Всего исследовано 325 сывороток, выявлено 6 серонегативных лиц-1,85%.

Таблица №65

Результаты серомониторинга к краснухе в 2017 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	100	5	5,0
9-10 лет	101	1	0,99
16-17 лет	96	0	0
Взрослые (студенты)	28	-	-
Всего	325	6	1,85%

В 2017 году охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 95,9% (2016г.-96,2%, 2015г.-96,2%). Данный показатель ниже 95% на 6-ти административных территориях: Вичуга- 90,1%,г. Фурманов - 94,7%, Верхне-Ландеховский район – 87,5%, Гаврилово-Посадский район -94,2%, Пестяковский район – 90,0% , Пучежский район-94,4%.

Своевременность охвата вакцинацией детей к 24 месяцам в целом по области составила 96,7% (2015г.- 96,6%, 2016г.-96,6%). Ниже 95% своевременность вакцинации в Ивановском районе – 94,2%.

Ревакцинацию в 6 лет получили 96,9% детей (2015г.- 96,5%, 2016г.- 97,1%). Менее 95% охват ревакцинацией на 1-ой административной территории (Гаврилово-Посадский район – 92,6%). Охват ревакцинацией против краснухи детей с 7-ми до 14 лет составил 98,3%, подростков 15-17-ти лет - 98,0%.

План вакцинации по краснухе выполнен на 107,9%, в том числе среди детей - на 107,7%, взрослых - на 116,0%. План по ревакцинации выполнен на 102,0%, в том числе среди детей – на 101,4%, среди взрослых - на 112,0%.

Грипп и острые вирусные инфекции.

Грипп и ОРВИ занимают одно из ведущих мест в инфекционной заболеваемости. В 2017 году в области зарегистрировано 358 732 случая гриппа и ОРВИ, показатель составил 35055,2 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2016 года на 2,94%.

Диагноз грипп установлен 22 больным, показатель заболеваемости 2,15 на 100 тысяч, что ниже уровня 2016 года в 10,9 раза (2014г. - 1 случай, показатель - 0,12; 2015г.-68 случаев показатель - 6,55; 2016г - 243 случая показатель - 23,49).

Диагноз ОРВИ установлен 358 710 человек, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 35053,0. Заболеваемость выше уровня 2016 года на 3% (352 051 сл., показатель - 34032,0).

Таблица №66

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ

Год	Грипп		ОРВИ	
	абс.	% ₀₀₀₀	Абс.	% ₀₀₀₀
2009	18 502	1709,3	327 706	30275,1
2010	581	54,34	303786	28413,1
2011	10 672	999,6	321370	30100,7
2012	27	2,55	323521	30544,1
2013	462	43,89	354025	33630,8
2014	1	0,096	328840	31513,4
2015	68	6,55	353196	340027
2016	243	23,49	352051	34032,0
2017	22	2,15	358710	35053,0

В общей сумме инфекционной заболеваемости грипп и ОРВИ в 2017 году составили 93,78% (в 2016г.-93,97%, в 2015г.-93,4%, 2014-92,6%, 2013-93,56%).

Удельный вес детей до 14-ти лет, заболевших ОРВИ, в 2017 г. составил 67,3%, подростков 15-17-ти лет – 4,2% (2016г. - 67,6%, подростки - 4,4%; 2015г. - 67,8% и 4,5% соответственно; в 2014г. - 69,3%, и 4,7% соответственно).

В 2017 году среди детей и подростков зарегистрировано 13 случаев гриппа, показатель на 100 тысяч составил 7,08 (в 2016 году -65 сл., пок.35,91, в 2015 году -21 сл., пок.12, в 2014 заболеваемость гриппом и ОРВИ среди детей и подростков не регистрировалась).

ОРВИ среди детей до 14-ти лет зарегистрировано 241569 случаев, показатель 152 743 на 100 тысяч детей данного возраста, что выше уровня заболеваемости 2016 года на 0,3% (238011 случаев, показатель 152 318 на 100 тысяч).

Таблица №67

Заболеваемость ОРВИ и гриппом среди детей и подростков
за 2009–2017 гг.

Год	Грипп		ОРВИ	
	абс.	% ₀₀₀₀	Абс.	% ₀₀₀₀
2009	18 502	1709,3	327 706	30275,1
2010	581	54,34	303786	28413,1
2011	10 672	999,6	321370	30100,7
2012	27	2,55	323521	30544,1
2013	201	113,8	250 951	142092

2014	-	-	243499	139258
2015	21	12,1	255429	147004
2016	65	35,91	253492	140053
2017	13	7,08	256727	139910

Заболеваемость ОРВИ и гриппом чаще регистрировалась среди детей в возрасте 1-2 года, показатель заболеваемости составил 258 371 на 100 000 детей данной возрастной группы.

В 2017 году эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в области пришелся на 2-ю и 3-ю недели 2017 года, когда превышение недельных эпидпорогов составило 35,8% и 25,9 % соответственно (второй пик подъема заболеваемости в эпидемический сезон 2016-2017гг.).

В этот период максимальное превышение недельных эпидемических порогов заболеваемости отмечалось на административных территориях: г. Иваново, г. Кинешма, г. Шуя, г. Кохма, Приволжском, Савинском и Шуйском районах.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ со 2 недели регистрировалась среди взрослого населения, когда превышение недельных эпидпорогов в этой возрастной группе составило 86,7%. Превышение недельного эпидпорога по совокупному населению на 3 неделе 2017 года обусловлено заболеваемостью гриппом и ОРВИ среди детей школьного возраста. Превышение недельного эпидпорога в возрастной группе 7-14 лет составило 44,87%.

С 6 недели 2017г. (06.02.17г.-12.02.17г.) отмечено снижение интенсивности эпидемического процесса.

С 11 недели 2017 года уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом по совокупному населению не превышал пороговых значений.

Подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом регистрировался в течение 18-и недель.

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемический сезон 2016-2017гг. показал, что рост заболеваемости на территории области начался с 48 недели 2016 года преимущественно за счет областного центра и г.Тейково. В последствие, в эпидемиологический процесс вовлеклись другие административные территории области.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ с 48 недели регистрировалась среди детей школьного возраста.

С учетом эпидемической ситуации отработана система мер по приостановлению учебного процесса в общеобразовательных учреждениях при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий, что позволило снизить заболеваемость среди школьников на 51 неделе по сравнению с 50 неделей на 36,71%, на 52 неделе по сравнению с 51 неделей на 33,6%.

На 50 неделе на фоне снижения заболеваемости среди школьников регистрировался рост заболеваемости среди лиц старше 15 лет. Разобщенность взрослого населения в период новогодних праздников позволила снизить превышение недельных эпидемических порогов в этой возрастной группе в 4,4 раза.

Первый пик подъема заболеваемости в эпидемический сезон 2016-2017гг. зарегистрирован на 51 и 52 неделе 2016 года, когда превышение недельных эпидемических порогов составило 56,7% и 77,4 % соответственно. В этот период максимальное превышение недельных эпидемических порогов заболеваемости в 2 и более раза отмечалось на административных территориях: г. Иваново, г. Тейково, г. Кохма, Ивановском и Палехском районах.

В эпидемический сезон 2016-2017 гг. с 48 недели 2016г. по 10 неделю 2017г. переболело 142 183 человека - 13,89% от численности населения области.

Отмечалась менее активная циркуляция вирусов гриппа - до 23,1% от числа положительных находок (в 2015-2016гг. - до 92,1%).

По результатам лабораторного мониторинга на протяжении практически всего эпидемического сезона 2016-2017гг. доминировал вирус гриппа А(Н3N2), его доля в структуре выделенных вирусов гриппа составила 72,7%, доля вирусов гриппа В составили 27,3%. Среди лиц, выделивших вирус гриппа А(Н3N2), ранее прививки против гриппа не получали.

В эпидемический сезон 2016-2017гг. вирусы не гриппозной этиологии составили 76,9% от общего числа положительных находок (вирусы парагриппа определены у 41,1% от числа положительных находок, аденовирусы - у 23,2% от числа положительных находок, РС-вирусы - у 12,6%).

За период подъема заболеваемости в эпидсезоне 2016-2017гг. госпитализировано 1804 человека - 1,27% от числа обратившихся. Наибольший удельный вес госпитализированных отмечен на 8 неделе 2017г. - 178 человек (2,11% от числа обратившихся).

В эпидсезоне 2016-2017гг. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области №16 от 19.12.2016г. «О введении ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ в Ивановской области» с 20.12.2016г. по 13.03.2017г. был введен карантин во всех лечебно-профилактических учреждениях области и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых, рекомендован «масочный» режим для персонала на объектах высокого риска инфицирования (предприятия торговли, аптеки, ЛПУ), рекомендовано усиление противоэпидемического режима в детских дошкольных учреждениях, школах, учреждениях высшего и начального профессионального образования, ограничение проведения массовых зрелищных и развлекательных мероприятий для детей и студентов.

Групповая заболеваемость внебольничными пневмониями не регистрировалась.

В 2017 году откорректирован план вакцинации против гриппа с целью охвата прививками не менее 40% населения области. В области было запланировано привить в рамках Национального календаря профилактических прививок 413 800 человек, в том числе 80 200 детей, 333 600 - взрослого населения. Привито 416 834 человека - 40,74% населения области, в том числе, по национальному календарю 413 800 человек – 100% к плану.

В рамках национального календаря привито 80 200 детей, в том числе:

- в возрасте от 6 месяцев до 7-ми лет – 21 200 человек - 100% к плану;
- школьников – 59 000 человек - 100% к плану.

Среди взрослого населения по национальному календарю привито 333 600 человек, в том числе:

- медицинских работников – 13 600 человек – 92% от контингента
- работников образовательных учреждений – 19 800 человек – 90% от контингента
- лиц старше 60-ти лет - 91 200 человек – 33,5% от контингента
- студентов ВУЗов - 18 200 человек - 90,1% от контингента
- призывников - 2 000 человек
- беременных - 600 человек
- больных с хроническими заболеваниями – 98 300 человек - 75% от контингента
- прочих групп риска (сфера обслуживания, коммунальная сфера) – 89 900 человек.

На 100% от плана привиты медицинские работники, работники образования, лица старше 60 лет, студенты ВУЗов, лица с хроническими заболеваниями. Прочие группы риска привиты на 100,7% от плана. На 80% от плана привиты призывники и беременные женщины.

Из других источников привито против гриппа 3141 человек, в том числе за счет работодателя – 1 138 человек, 2 беременных женщины.

Полиомиелит

С целью поддержания статуса Ивановской области свободной от полиомиелита работа в области осуществляется в соответствии с «Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ивановской области на 2016-2018гг.», утвержденным совместным приказом Управления Роспотребнадзора и Департамента здравоохранения Ивановской области №181/114 от 21.06.2016г.

В рамках осуществления плановой иммунизации в 2017 году не достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в связи с недостаточными поставками инактивированной вакцины против полиомиелита на территорию области.

Заявка 2016 года выполнена на 70,95%, в 2017 году, с учетом вакцины Пентаксим, поступило только 3605 доз вакцины -15,67% от заявки.

Своевременность вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам составила 90,4%. Регламентируемые показатели своевременности вакцинации не достигнуты на 10-ти административных территориях из 28. Своевременность ревакцинации к 24 месяцам в целом по области составила 96,3%. Охват третьей ревакцинацией против полиомиелита детей в 14 лет составил 98,3%.

На 31.12.17г. 2 дозами инактивированной полиомиелитной вакцины охвачено 4 753 ребенка в возрасте до 1 года - 47,2% от плана. План вакцинации против полиомиелита выполнен на 81,3%, ревакцинации - на 99,3%.

С целью выявления детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев организовано взаимодействие с УФМС России по Ивановской области. Во всех ЛПО области имеются списки территорий, эндемичных по полиомиелиту, «Алгоритм действий при выявлении (обращении) детей, прибывших из эндемичных территорий по полиомиелиту».

В отчетном году детей в возрасте до 5 лет, прибывших с эндемичных территорий, в области не зарегистрировано.

С целью контроля за заболеваемостью полиомиелитом продолжена работа по проведению эпидемиологического надзора за больными с явлениями острых вялых параличей (ОВП). Для «активного» надзора были определены 30 педиатрических, неврологических, инфекционных стационаров и отделений, куда поступают дети до 15 лет, 1 дом - ребенка.

В 2017 году выявлен 1 больной с явлениями острого вялого паралича в возрасте 11 лет (Родниковский район). Показатель на 100 тысяч детей составил 0,63. Заболевший ребенок от полиомиелита привит до R2. Своевременно и в полном объеме (2 пробы) обследован в Московском региональном центре, результат отрицательный. Окончательный диагноз: Инфекционно-воспалительная полинейропатия сенсомоторная. Периферический нижний парапарез. Ребенок повторно осмотрен, остаточных явлений паралича нет.

В отчетном году серологические исследования на напряженность иммунитета к полиовирусам проводились у 198 человек, в результате которых выявлено 4 серонегативных, в том числе к 1 типу –2 человека, к 3 типу - 1 человек, к 1+3 типу - 1 человек.

Детям и подросткам с серонегативными результатами проведена дополнительная иммунизация против полиомиелита.

Таблица №68

Показатели напряженности иммунитета к полиомиелиту в 2017 г.
(серонегативные)

Возраст	обследовано	P1	P3	P1+P3
3-4 года	102	1- 0,98%		

16-17 лет	96	1- 1,04%	1-1,04%	1-1,04%
Всего	198	2- 1,0%	1-0,51%	1-0,51%

В рамках проведения Европейской недели иммунизации в ЛПО области ежегодно проводится тестирование медицинских работников по вопросам профилактики полиомиелита.

Менингококковая инфекция

Заболеваемость менингококковой инфекцией регистрируется в виде спорадических случаев.

В 2017 году зарегистрирован 1 случай менингококковой инфекции, заболевание протекало в генерализованной форме, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тысяч населения. В сравнении с 2016 годом заболеваемость менингококковой инфекцией снизилась на 4 случая. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией ниже среднего по России (0,51).

Заболевание было зарегистрировано у ребенка 10 лет (г. Фурманов) в январе 2017г., исход заболевания – выздоровление.

Методом ПЦР в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» определены ДНК *Neisseria Meningitides* и ДНК *Streptococcus pneumoniae*. Результаты бактериологического исследования крови, ликвора и носоглоточной слизи отрицательные. Серогруппа не определена. Источник инфекции установлен не был. Результаты бактериологического обследования контактных лиц в очаге отрицательные.

С 2010 г. с целью повышения качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами организован сбор аналитической информации для Референс-центра обо всех выявленных случаях заболевания бактериальными менингитами в Ивановской области.

В отчетном году в области осуществлялся мониторинг за циркуляцией возбудителя менингококковой инфекции среди населения, в том числе среди контактных лиц. Всего проведено 112 обследований, выявлен 1 бактерионоситель. Уровень носительства составил – 0,8 (в 2016 году – 0,3%, в 2015 году – 1,9%).

Вирусные гепатиты

За последние 5 лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами в целом по области увеличилась с 10,7 случаев в 2013г. до 14,1 случаев на 100 тыс. населения в 2017г. На фоне снижения заболеваемости парентеральными гепатитами увеличилась заболеваемость гепатитами с фекально-оральным механизмом передачи, на долю которых в структуре острых вирусных гепатитов приходится более 80 % (рис.).

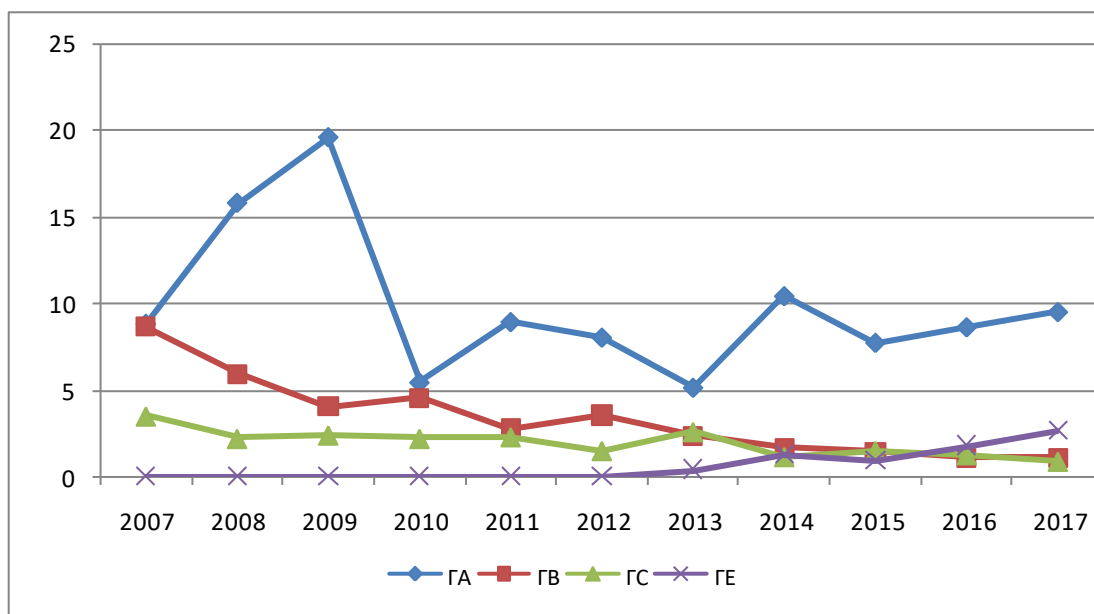


Рис. 38. Динамика заболеваемости острыми гепатитами в Ивановской области за 2007-2017 гг.

Показатели заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в целом по области остаются выше общероссийских.

Несмотря на существенное снижение заболеваемости острыми формами, регистрация хронических форм гепатитов В и С, включая вирусоносительство, ежегодно увеличивается (рис. 38). Это свидетельствует о наличии в области определенной когорты лиц, являющихся источниками парентеральных вирусных гепатитов.

Таблица №69

Заболеваемость парентеральными гепатитами за 2011-2017 гг.
по Ивановской области и РФ (на 100 тыс.)

год	ГВ		ГС		ХГВ		ХГС	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ
2011	2,7	1,7	2,25	1,85	8,0	13	20,2	40,1
2012	3,5	1,4	1,5	1,5	6,5	12,6	22,5	39,1
2013	2,3	1,3	2,6	1,4	11,1	11,7	23,5	39,3
2014	1,6	1,3	1,15	1,6	14	11,2	29,8	39,9
2015	1,35	1,1	1,5	1,4	17,6	10,8	27,4	38
2016	1,06	0,94	1,26	1,2	15,1	10,1	25,8	36,2
2017	1,07	0,87	0,88	1,2	13,6	9,6	32,8	34,7

В связи с реализацией приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации достигнуто снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 11,8 случаев на 100 тысяч населения в 2006г. до 1,07 на 100 тысяч в 2017г.

В структуре острых вирусных гепатитов на долю ОГВ в 2017г. приходилось 7,6 %, в 2016г. – 8,4 %. Заболеваемость острым гепатитом В в 2017 году осталась на уровне предыдущего года, составив 1,07 сл. на 100 тысяч населения. Выявлено 11 случаев ОГВ, из которых 7 случаев зарегистрированы в г.Иваново (1,6 на 100 тысяч), 2 случая – в Лежневском р-не (10,7 на 100 тыс.), 1 случай – в г.Кинешме (1,16 на 100 тыс.) и 1 случай в Г.-Посадском р-не (6,14 на 100 тыс.).

Все случаи вирусного гепатита В выявлены среди взрослого не привитого населения, в том числе 6 заболевших (55 %) в возрасте старше 50 лет, у которых не удалось установить путь инфицирования. У 4 лиц в возрасте 20-39 лет заражение произошло в результате половых контактов и употребления наркотиков (36 %).

Основной мерой профилактики гепатита В является проведение системных мероприятий по иммунизации населения. В 2017 году вакцинировано против гепатита В 20794 чел., в том числе 10241 ребенок (в 2016г. вакцинировано всего 29131 чел). Охват прививками детей к году жизни на протяжении последних лет составляет 97%, что обеспечивает высокий уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

Увеличивается охват иммунизацией взрослого населения. Так, за 3 года (2015–2017 гг.) охват вакцинацией лиц в возрасте 18-59 лет увеличился с 56,9 % до 87,5 %, из них охват прививками лиц в возрасте 18-35 лет составил 97,98 % и лиц в возрасте 36-59 лет – 80,8 %. Низким процент привитости взрослого населения против гепатита В остается в Верхне-Ландеховском (75%), Ильинском (78,4%), Тейковском (78%), Южском (79,3%) районах и в г.Кинешма (83,1%).

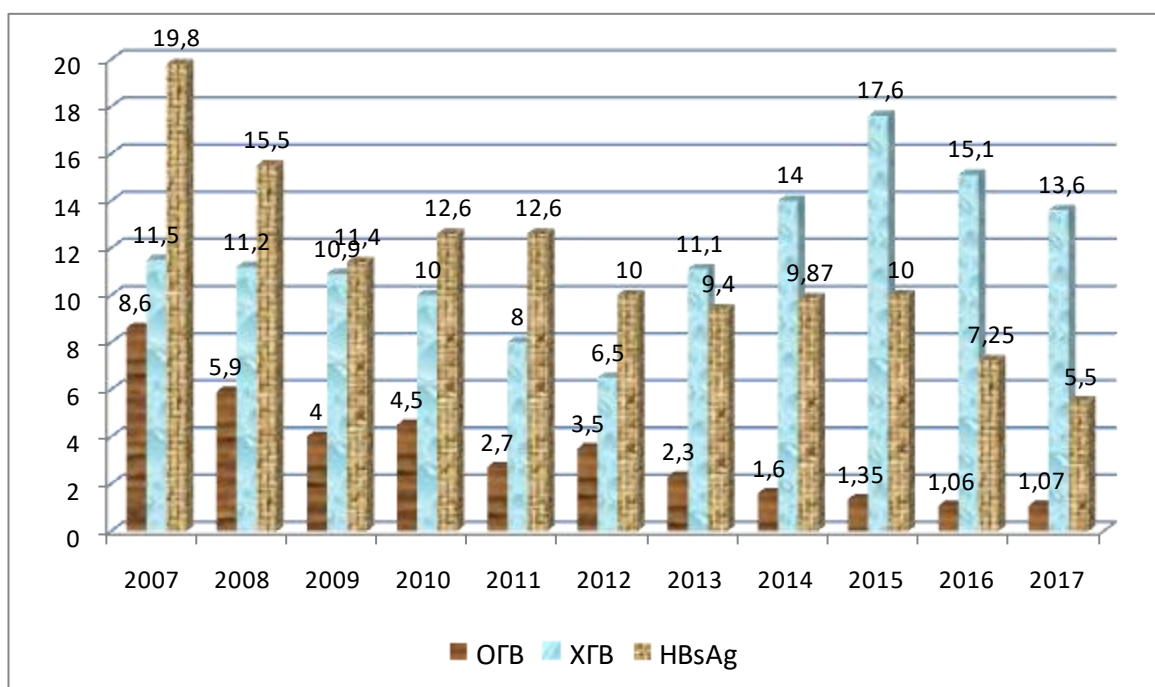


Рис. 39. Заболеваемость острым, хроническим вирусным гепатитом В и носительство HBsAg за 2007-2017 гг. в Ивановской области.

Заболеваемость хроническим гепатитом В в 2017 году снизилась на 10 % в сравнении с предыдущим годом, составив 13,6 на 100 тысяч населения (по РФ – 9,61 на 100 тыс.). Выше областного уровня заболеваемость ХГВ наблюдается в городах Иваново (16,1 на 100 тыс.), Тейково (49,7 на 100 тыс.), Фурманов (71,3 на 100 тыс.) и Кохма (20,2 на 100 тыс.), а также в Ивановском (76,9 на 100 тыс.), Родниковском (20,6 на 100 тыс.) и Вичугском (22,8 на 100 тыс.) районах.

Заболеваемость хроническим гепатитом В у детей до 14 лет увеличилась на 2 случая, составив 1,26 на 100 тысяч данного возраста, тогда как по стране аналогичный показатель сохраняется на уровне 0,3 на 100 тысяч. Выявлено 2 случая ХГВ у детей в г. Фурманове и Родниковском районе.

Значительное увеличение иммунной прослойки в последние годы способствовало трехкратному снижению в области уровня бессимптомного носительства вируса гепатита В – с 19,8 на 100 тыс. населения в 2007 году до 5,5 на 100 тыс. в 2017 году. Тем не менее, выше областного уровня сохраняется регистрация впервые выявленных случаев носительства гепатита В в городах Кинешма (23,2 на 100 тыс.) и Шуя (18,7 на 100 тыс.).

Заболеваемость острым гепатитом С снизилась более чем в 3 раза: с 3,5 случаев на 100 тысяч населения области в 2007г. до 0,88 на 100 тыс. в 2017г.

На долю гепатита С в структуре острых вирусных гепатитов в 2017г. приходилось 6,3 % (в 2016г. – 9,9%). В целом по России заболеваемость острым гепатитом С регистрировалась на уровне 1,2 сл. на 100 тысяч.

Выявлено 9 случаев острого гепатита С, из них 8 случаев – в областном центре. Эпидемический процесс вирусного гепатита С сосредоточен среди взрослого населения, основной возраст которых составляет 30-49 лет. С 2015 года острый гепатит С среди детей не регистрировался; в предыдущие годы HCV-вирусная инфекция выявлялась в единичных случаях среди подростков из неблагополучных семей.

Проблема вирусных гепатитов в Ивановской области определяется высокой заболеваемостью хроническими формами, особенно хроническим гепатитом С, на долю которого приходится до 70 % в структуре впервые выявленных хронических гепатитов. В 2015–2017 годах заболеваемость ХГС превышала уровень заболеваемости ХГВ в 1,5-2,5 раза.

Заболеваемость ХГС увеличилась с 17,8 случаев на 100 тысяч населения в 2007г. до 32,8 на 100 тысяч в 2017г. Всего по области зарегистрировано 336 случаев ХВГ с превышением областного показателя в городах Тейково (127,7 на 100 тыс.), Фурманов (112,8 на 100 тыс.), Кохма (97,4 на 100 тыс.), Вичуга (59,5 на 100 тыс.), Кинешма (52,2 на 100 тыс.) и Ивановском районе (188,8 на 100 тыс.). В целом по стране заболеваемость хроническим гепатитом С в 2017г. регистрировалась на уровне 34,7 случаев на 100 тысяч населения.

В связи с высокой регистрацией лиц с HCV-инфекцией наблюдается высокая заболеваемость хроническим гепатитом С среди детей. Уровень регистрации ХГС у детей в возрасте до 14 лет превышает аналогичную заболеваемость в целом по стране (2,53 и 1,4 на 100 тысяч соответственно), а заболеваемость ХГС детей до 6 лет в области увеличилась по сравнению с предыдущим годом в 3 раза. Зарегистрировано 4 случая ХГС у детей, из которых 2 – в г.Иваново, 1 – в г.Тейково и 1 – в г.Шуя.

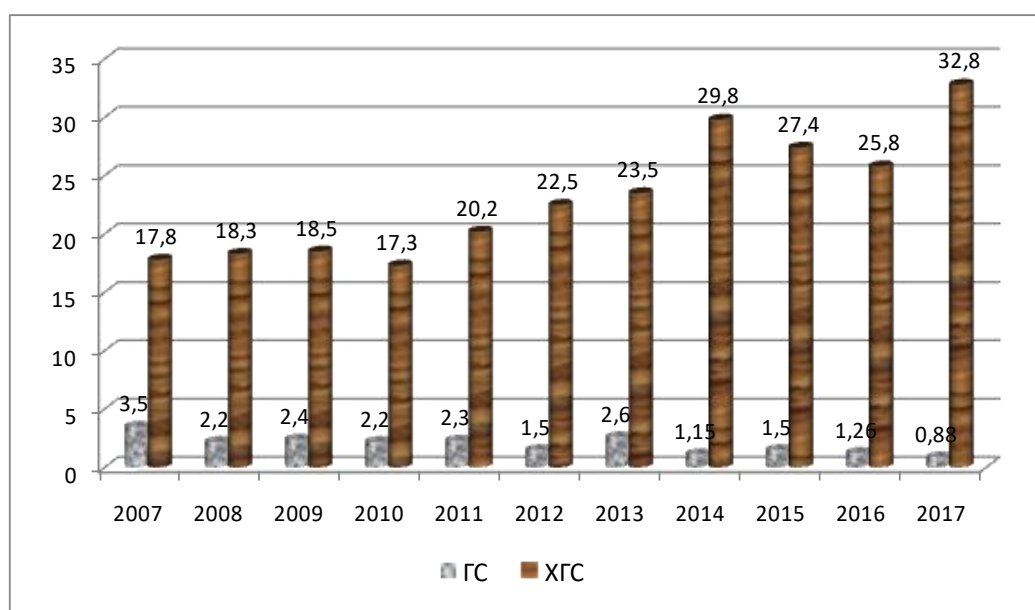


Рис. 40. Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом С за 2007-2017 гг. в Ивановской области

Лица с хроническими вирусными гепатитами являются стойким резервуаром источников инфекции для окружающих в условиях быта, в лечебно-профилактических учреждениях, в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических салонах).

В настоящее время на диспансерном учёте с вирусной патологией печени в ЛПУ области состоит более 5 тысяч человек, однако диспансерным наблюдением с прохождением клинико-лабораторного обследования охвачено лишь 2/3 больных.

При обследовании населения на парентеральные гепатиты в ЛПУ частота выявления положительных результатов выше в группе больных с хроническим поражением печени (HBsAg ~ 1%, анти-HCV – более 2%), у пациентов гемодиализа (HBsAg ~ 1%, анти-HCV ~ 10 %), у пациентов наркологических и кожно-венерологических диспансеров (HBsAg ~ 1%, анти-HCV – более 8%).

Ежегодно среди беременных женщин также определяется наличие в крови маркеров парентеральных гепатитов (до 0,5 %), чем определяется инфицирование детей HCV-вирусной инфекцией. Сохраняется также выявляемость HBsAg и анти-HCV среди доноров и контактных лиц в бытовых очагах. Однако объёмы обследования населения на парентеральные гепатиты с каждым годом снижаются, а процент выявленных лиц групп риска остается около 10%.

При обследовании медицинских работников группы риска наиболее часто маркеры парентеральных вирусных гепатитов выявляются у среднего и младшего персонала хирургических и акушерско-гинекологических отделений. Случаи инфицирования парентеральными гепатитами медработников в 2017-2016гг. не зафиксированы.

Внутрибольничные инфекции.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемы обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.

За последние 10 лет на территории Ивановской области наблюдается тенденция снижения числа зарегистрированных случаев ИСМП.

В 2017 году в медицинских организациях области было зарегистрировано 20 случаев внутрибольничных инфекций, что на уровне заболеваемости 2016 года, на 29,6% меньше, чем в 2015 году и на 44% меньше, чем в 2014.

Среди ИСМП в 2017 году доминировали ГСИ новорожденных, удельный вес которых составил 40%, и послеоперационные осложнения - 30%.

Удельный вес постинъекционных инфекций составил 25%, пневмоний -5%.

Рост постинъекционных ГСО по сравнению с 2015 и 2016 годами в 1,3 и 4,8 раза соответственно произошел за счет увеличения постинъекционных осложнений, связанных с проведением манипуляций в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Таблица №70

Структура внутрибольничных инфекций в 2007-2017 гг. в Ивановской области (%)

Нозоформы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ГСИ новорожденных	57,6	59,1	61	43	59	70,9	32	62	51,9	47,4	40
ГСИ родильниц	1,0	-	1,0	4	4	3,6	0	0	0	0	0
П/о осложнения	23,2	26,8	18	25	19,2	18,2	44	27	29,6	47,4	30

П/и инфекции	18,2	14,1	19	27	16,4	5,5	24	11	18,5	5,2	25
Пневмонии				1	1,4	1,8					5
ОКИ											
ВГВ											
ВГС											
Прочие			1,0								
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Показатель заболеваемости ГСИ новорождённых в 2017 году составил 0,8 на 1000 родившихся, что на уровне заболеваемости 2016 года и в 1,5 раз ниже заболеваемости в 2015 году.

В структуре заболеваемости, как и в период с 2013 г. по 2016 гг., в отчетном году преобладали заболевания кожи и подкожной клетчатки, удельный вес которых составил 50% (в 2016 г. - 66,7%; 2015 г.- 78%), и болезни пупочной ранки (омфалит), удельный вес которых составил 25% против 11,1% - в 2016 году и 30,4% - в 2015 году.

Заболевания глаз в общей структуре ГСИ новорожденных составили 12,5% (в 2016 г. – 22,2%; в 2015– 22,0%), которые представлены гнойными конъюнктивитами.

Тяжелые формы ГСИ (сепсис, остеомиелит) в 2016 и 2015 годах не регистрировались, в 2017 году зарегистрирован 1 случай сепсиса, что составило 12,5% в структуре ГСИ новорожденных.

Заболеваемость ГСИ среди новорожденных регистрировалась в основном в родо-вспомогательных учреждениях областного центра (г. Иваново) и составила 87% от всех случаев ГСИ.

Заболеваемость регистрировалась в виде единичных случаев, не связанных между собой. Групповой и вспышечной заболеваемости не регистрировалось.

В последние годы все большее значение приобретают внутриутробные инфекции новорождённых (ВУИ), при этом многократное превышение числа случаев ВУИ над количеством случаев ГСИ новорождённых свидетельствует о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорождённых под диагнозом «внутриутробная инфекция». Соотношение числа внутрибольничных ГСИ новорождённых и ВУИ в 2011 году в целом по Ивановской области составляло 1 : 6,5, а в 2017 году – 1 : 23,5.

Большинство случаев заражения зарегистрировано в хирургических отделениях больниц – 30% (2016 год - 52,6%; 2015 год - 30%; 2014 год - 27%) и роддомах - 45% (2016 год - 42,1%, 2015 год - 52,%; 2014 год - 65%), меньшая доля заражений — в поликлиниках, где удельный вес случаев ВБИ составил 20% (2016 год - 5,3%, 2015 год -18%; 2014 год - 8%); в прочих стационарах и отделениях – 5% (в 2014-2016г.г. - заболеваемость ВБИ не регистрировалась).

Таблица №71

Регистрация ВБИ по профилю стационаров (%)

Профиль стационаров	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Родовспомогательные учр-я	59,6	61,4	65	57	67,1	76	40	65	52	42,1	45
Хирургические стационары	21,2	25,2	17	16	16,4	18	38	27	30	52,6	30
Детские стационары	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	-
Амбулаторно-поликл.учр-я	13,1	9,4	10	22	15,1	6	14	8	18	5,3	20

Прочие стационары	6,1	4,0	8	5	1,4	—	8	—	—	-	5
-------------------	-----	-----	---	---	-----	---	---	---	---	---	---

Интенсивный показатель ИСМП составил 0,08 случая на 1000 пациентов. В 80% случаев (2016 год – в 89%, 2015 год - в 82%; 2014 г. - в 92%) внутрибольничное инфицирование происходило в результате пребывания в стационарах, в 20% - при проведении лечебно-диагностических манипуляций в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2016 год -11%, 2015 год - в 18%; 2014 г. - в 8%).

По-прежнему, сохраняют актуальность вопросы выявления и учета ИСМП в медицинских организациях.

На протяжении последних лет в гинекологических стационарах и отделениях и в урологических отделениях случаи ГСИ не регистрируются.

Так, в отчетном году не регистрировались внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей, ГСИ родильниц.

В структуре послеоперационных осложнений преобладают нагноения послеоперационной раны и составляют от 65 до 85%.

В этиологической структуре внутрибольничных инфекций доминируют *S. aureus*, *E.coli*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Среди возбудителей послеоперационных осложнений, выделенных с раневой поверхности и пунктатов, преобладали, как и в 2016 и 2015 годах, стафилококки (40%), кишечная палочка (17%), энтерококк (23%).

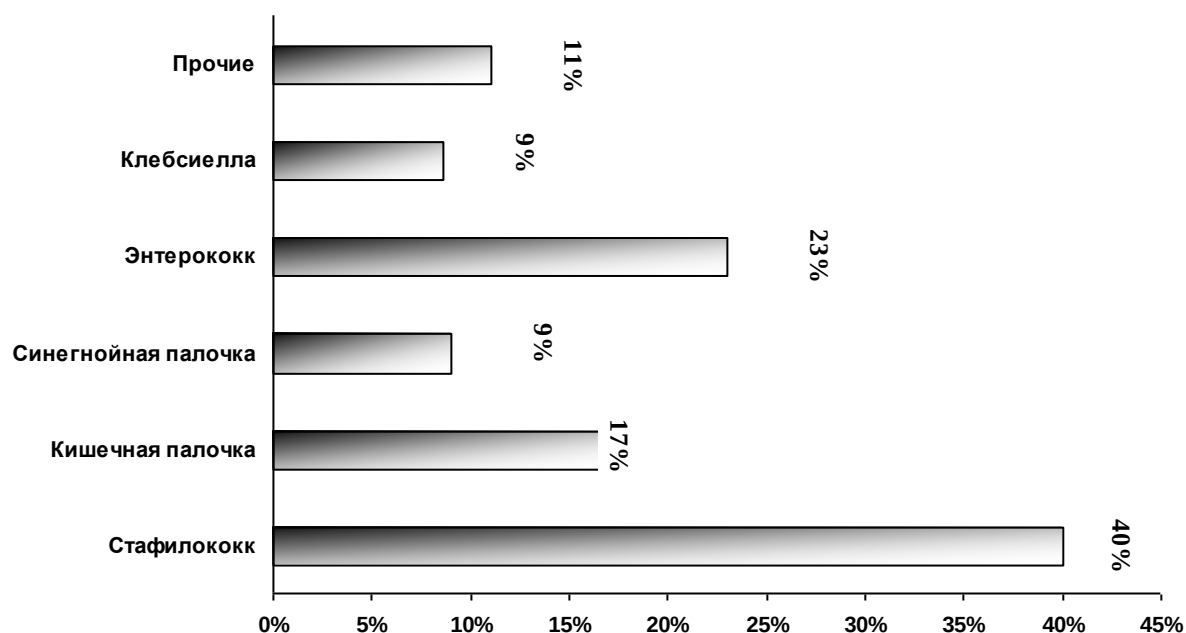


Рис. 41. Удельный вес ведущих возбудителей послеоперационных осложнений (%).

Групповая и вспышечная заболеваемость ИСМП в ЛПО области не регистрировалась.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды показал, что все результаты смывов соответствовали гигиеническим нормативам (в 2016 году 0,89% результатов исследования объектов окружающей среды методом смывов не соответствовали гигиеническим нормативам).

Неудовлетворительные результаты исследования материалов на стерильность в учреждениях здравоохранения составили 0,36% (в 2016 году неудовлетворительные результаты не зарегистрированы).

Остается неизменной ситуация по обеспеченности ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями. В 56 учреждениях, подлежащих оснащению ЦСО, как и в 2015-2016г.г., функционировало 26 отделений, что составляет 36% от числа подлежащих. Из них с полным циклом обработки оборудовано 35% ЦСО.

Обеспеченность дезинфекционными камерами ЛПУ области в 2017 году осталась на уровне 2015-2016 г.г. и составила 75 % от потребности.

На территории области только 10 медицинских образований имеют микробиологические лаборатории, которые проводят бактериологические исследования и 3 учреждения, осуществляющие проведение вирусологических исследований. Остальные учреждения проводят бактериологические, вирусологические исследования в привлеченных лабораториях (лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области»).

При проведении проверок в 2016 году, а также при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы с целью выдачи санитарно-эпидемиологического заключения на медицинскую деятельность, Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области выявлялись следующие нарушения требований санитарных норм и правил:

1) Несвоевременное проведение капитальных и косметических ремонтных работ в лечебно-диагностических отделениях и кабинетах, палатах, пищеблоках.

2) Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние вентиляционных сетей и систем.

3) Использование устаревшего дезинфекционно-стерилизационного оборудования, отсутствие газовых и плазменных стерилизаторов, моечно-дезинфекционных установок.

4) Недостаточное количество средств малой механизации при работе с медицинскими отходами.

Неразрешенными вопросами остаются:

– кадровый дефицит (нехватка среднего и младшего медицинского персонала, госпитальных эпидемиологов).

Энтеровирусные инфекции

В Ивановской области в период 2015-2017 гг. отмечается тенденция к увеличению показателей заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). Уровень заболеваемости в период 2015 - 2017 гг. увеличился в 3,8 раза, в период 2015 -2016гг. – рост составил 39,3%, в период 2016-2017гг – увеличение в 2,7 раза). В 2017 году зарегистрировано 265 случаев заболеваний, показатель составил -25,9 на 100 тысяч населения (в 2015г. – зарегистрирован 71 случай, показатель – 6,8 на 100, в 2016 году - 98 случаев заболеваний, показатель составил - 9,5 на 100 тысяч населения).

Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией выше среднероссийского показателя на 58,3% (в 2016 году ниже среднероссийского показателя на 3,2%, в 2015 году превышал среднероссийский на 27,1%), что связано с улучшением диагностики энтеровирусных инфекций, наличием групповых заболеваний.

Внутригодовая динамика ЭВИ характеризовалась летне-осенним подъемом. Период эпидподъема составил 3 месяца - с августа по октябрь включительно. В течение периода эпидемического подъема зарегистрировано 218 случаев ЭВИ, коэффициент сезонного подъема составил 82,3%.

Заболеваемость регистрировалась в 18 районах области (в 2016 – в 14 районах, в 2015 - в 11 районах). 62,6% случаев заболеваний зарегистрировано в г. Иваново (166 случаев).

В возрастной структуре заболеваемости 97% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей до 14 лет (2016 г. – 92,9%, 2015 г. – 91,5%), показатель составил 162,5 на 100 тысяч, что выше уровней 2016 -2015гг. в 2,8 раза и в 3,7 раза соответственно (2016 г.–58,2; 2015г. – 43,4 на 100 тысяч).

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Ивановском районе (563,6 на 100 тысяч), Вичугском районе (407,6), г. Фурманове (329,3), Приволжском районе (289,6), г. Иваново (234,5 на 100 тысяч). Наиболее пораженными группами являются дети возрастных групп: 1- 2 года - 100 случаев, показатель -460,2 на 100 тысяч (2016 г. – 41 случай, показатель -184,5 на 100 тысяч, 2015 г -17 случаев, показатель 77,1 на 100 тысяч); 3- 6 лет - 114 случаев, показатель - 257,8 на 100 тысяч (2016 год -32 случая, показатель -72,7 на 100 тысяч, 2015 год - 33 случая, показатель 76,5 на 100 тысяч).

В период 2015 – 2017 гг. отмечен рост заболеваемости в возрастной группе с года до 2-х лет в 6 раз и с 3 до 6 лет - в 3,5 раза.

В структуре энтеровирусной инфекции доля энтеровирусного менингита составила 1,1% (3 случая), ОКИ энтеровирусной этиологии - 10,5% (28 случаев), экзантем - 18,5% (49 случаев), герпангин - 21,1% (56 случаев), фарингита – 4,5% (12 случаев), ОРВИ – 11,7% - 31 случай), других форм – 0,7% (2 случая - назофарингит, конъюнктивит), комбинированных форм – 31,6% (84 случая), из них ОРВИ + экзантема – 26 случаев (9,8%), герпангин + экзантем – 17% (45 случаев), экзантема + стоматит – 10 случаев (3,7%), герпангина + гастроэнтерит - 1 случай, герпангина + стоматит– 1 случай, ОРВИ,фарингит -1 случай).

В 2017 году зарегистрировано 3 случая энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0,29 на 100 тысяч, что ниже уровня 2016 года на 39,6% (в 2016 году зарегистрировано 5 случаев, показатель 0,48 на 100 тысяч; 2015г. – заболеваемость энтеровирусным менингитом не регистрировалась). Все случаи энтеровирусного менингита в 2017 и 2016гг. были подтверждены лабораторно (методом ПЦР).

Энтеровирусным менингитом болели дети до 14 лет, зарегистрировано 3 случая (1 случай среди школьников 7-14 лет, показатель 1,22 на 100 тысяч; 2 случая - среди детей 3-6 лет - показатель заболеваемости 4,52 на 100 тысяч).

Заболеваемость регистрировалась на 2 административных территориях (в г. Иваново -2, Вичугском районе - 1).

В 2015 -2017 гг. эпидемический процесс ЭВИ в Ивановской области проявлялся вспышечной и спорадической заболеваемостью. Удельный вес вспышечной заболеваемости составил 10,9% (2016 г – 24,5%, 2015г - 32,4%).

Зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости энтеровирусной инфекцией (в 2016 г. -3 очага, в 2015 г. - 3 очага). Число пострадавших составило 29 человек (в 2016г. - 24 человека, 2015г. - 23 человека), из них 27 – дети до 14 лет. Все вспышки зарегистрированы в детских дошкольных учреждениях г. Иваново, распространялись контактно-бытовым путем передачи при нарушении санитарно-противоэпидемического режима.

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» всего обследовано на энтеровирусы 1150 человек (2016г. -593 человека, 2015 г. - 490 человек, 2014г. – 406 человек), в том числе с диагностической целью при подозрении на энтеровирусную инфекцию обследовано - 973 больных (2016 – 543 больных, 2015 - 403 больных, 2014 – 352 человека, 2013 г – 401), по эпидемическим показаниям (контактные) – 147 человек (2016 год – 50 человек, 2015 год - 87 человек, 2014 год -54 человека), с профилактической целью (дети дома ребенка) - 30 человек.

Методом ПЦР определена РНК энтеровирусов у 467 человек (не типизируемых) (2016 год – у 164 человек, 2015год – 99 человек). Вирусологическим методом (на культуре клеток) исследованы все положительные пробы, по результатам вирусологического исследования определен вакцинный штамм полиовируса тип 1 - в одной пробе, вакцинный

штамм полиовируса тип 3 – в одной пробе. При идентификации выделенных вакцинных штаммов в Национальном центре по лабораторной диагностике ПОЛИО/ОВП подтвержден 1 – полиовирус Sabin 3.

В 2017 на исследование во ФБУН «Нижегородском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» отправлены 27 положительных РНК проб от больных из групповых очагов энтеровирусной инфекции. По результатам генотипирования определены энтеровирусы 71 С1 в 3-х пробах, Коксаки А6 - в 22 пробах (в 2016 году из 28 положительных РНК проб генотипированы энтеровирусы: ЕСНО 30 в 11-ти пробах, Коксаки А6 - в 17 пробах; в 2015 году из 22 положительных РНК проб от 20 заболевших генотипированы энтеровирусы: Коксаки А6 – в 6-ти пробах, Коксаки А4 – в одной пробе, Коксаки А2 – в 5 пробах, энтеровирус А – в 3-х пробах, НПЭВ – в 2-х пробах).

Таким образом, в течение 2015-2017гг. доминирующее положение занимает энтеровирус вида А (серотип Коксаки А6, Коксаки А2).

С целью контроля циркуляции энтеровирусов (НПЭВ) проведено исследование методом ПЦР проб из объектов окружающее среды, в том числе воды питьевой – 8 проб (2016 год - 1 проба), сточной воды – 115 проб с очистных сооружений г. Иваново и г. Кинешма (2016г. - 145 проб, 2015 г. - 122 пробы).

По результатам проведенных исследований РНК энтеровирусов определены в 19 пробах сточной воды - 16,5% (в 2016 году – в 44 пробах, в 2015 году – в 30 пробах).

Вирусологическим методом (на культуре клеток) исследовано 115 проб сточной воды, по результатам вирусологического исследования определены ЕСНО 30 в 2-х пробах, ЕСНО13 - в одной пробе (в 2016 определены ЕСНО13 в 2-х пробах, Коксаки В1 - в 2-х пробах, в 2015 определены ЕСНО11 в 3-х пробах).

Острые кишечные инфекции

Эпидемиологическую ситуацию по кишечным инфекциям в области за последние три года можно охарактеризовать как стабильную.

За последние 3 года (с 2015 по 2017 годы) отмечается снижение кишечных инфекций неустановленной этиологии на 18,6% от уровня 2015 года, снижения и стабилизации показателя заболеваемости сальмонеллезом на 15,3% от уровня 2015 г., дизентерии - на 18,1% от уровня 2015 года, кишечных инфекций установленной этиологии - на 6,9%.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, ОКИ неустановленной этиологии, ОКИ установленной этиологии в 2015 -2017 гг. ниже среднероссийских.

Сальмонеллез

Таблица №72

Динамика заболеваемости сальмонеллезными инфекциями за 2013-2017 гг.

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
Число случаев	249	218	140	135	117
Показатель на 100 тысяч	23,65	20,9	13,49	13,05	11,43
Показатель РФ	33,65	29,08	25,39	26,1	22,07

Анализ динамики заболеваемости сальмонеллезом за последние 10 лет (2008-2017 гг.) показывает выраженную тенденцию к снижению заболеваемости, средний темп снижения для данного периода составил 12,5%.

В период с 2013 по 2017 гг. отмечается снижение уровня заболеваемости в 2,1 раза. В текущем году в области зарегистрировано 117 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 11,43 на 100 тысяч, что ниже уровня предыдущих 2-х лет на 15,3% и 12,4% соответственно. Показатели заболеваемости сальмонеллезом в Ивановской области в 2017 г. ниже в 1,9 раза показателя по РФ.

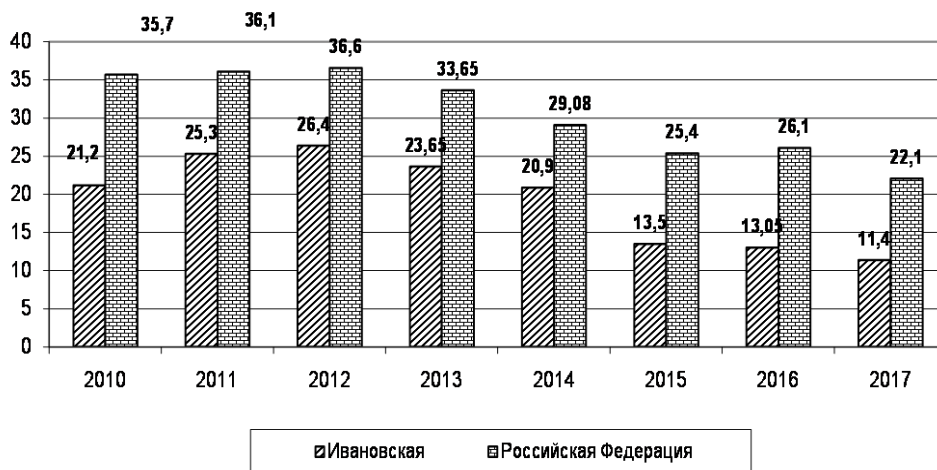


Рис. 42. Заболеваемость сальмонеллезом на территории Ивановской области 2010-2017г.г.

На территории Ивановской области заболеваемость распределяется неравномерно. На 8-ми административных территориях показатели заболеваемости превышали среднеобластные: в Ивановском районе в 4,3 раза, в г. Кинешме и Кинешемском районе - в 2,4 раза и 2,2 раза соответственно, Тейковском районе – на 34,1%, Лежневском районе - на 29%, г. Иваново - на 14%.

На протяжении ряда лет на территории Ивановской области в общей структуре заболеваемости отмечается преобладание городского населения, удельный вес которого за последние 3 года составил: 2017 - 86,3%, 2016 - 83,7%, 2015 г. - 85,7%. Среди сельского населения регистрировались единичные случаи сальмонеллеза.

Анализ возрастной структуры заболевших сальмонеллезом в Ивановской области за последние 3 года указывает на незначительное снижение удельного веса детей до 14 лет, который составил в 2015г. - 47%, 2016г. - 43,7%, 2017г. - 42,7%.

Таблица №73

Динамика заболеваемости сальмонеллезом детей

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
Число случаев	134	114	66	59	50
Показатель на 100 тысяч	89,7	76,2	44,1	37,8	31,6

Заболеваемость детей до 14 лет в 2,8 раза превышает средний показатель по области (11,4 на 100 тысяч), в 2016г. – в 2,9 раза, в 2015 г. – в 3,3 раза.

Наиболее высокий уровень заболеваемости в текущем году зарегистрирован на

следующих территориях: в г. Кинешме – 64,3 на 100 тысяч, Лежневском районе - 72,8 на 100 тысяч, Ивановском районе – 80,5 на 100 тысяч, г. Кохма - 45,6 на 100 тысяч.

Таблица №74

Показатели заболеваемости сальмонеллезом детей по возрастным группам

	2015		2016		2017	
	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель
До года	15	142,7	10	93,4	4	39,1
1 – 2 года	22	100,6	18	81,0	20	92,0
3 – 6 лет	19	44,0	24	54,5	17	38,5
7 – 14 лет	10	13,5	7	8,8	9	11,0
Всего	66	44,1	59	37,8	50	31,6

В период 2015-2017 гг. отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезом среди детей возрастных групп: до года – в 3,6 раза, от 1-2 лет – на 8,8%, с 3-до 6 лет - на 12,5%. В возрастной группе 7-14 лет наблюдается снижение заболеваемости на 18,5%.

Зарегистрировано 2 бытовых очага с двумя случаями заболеваний, один очаг - с тремя случаями заболеваний (2016 г. – 2 очага с двумя случаями, 2015г. - 3 очага с двумя случаями).

В 2017г. среди работников пищевых объектов зарегистрировано три случая сальмонеллеза. В 2015 -2016 г.г. среди работников пищевых объектов случаев сальмонеллеза не зарегистрировано

Этиология сальмонеллеза установлена у всех заболевших. В этиологической структуре сальмонеллезом по прежнему преобладают сальмонеллы группы Д – 71,8% (в 2016 году – 67,8%, в 2015 году - 63,6%, в 2014 году -73,4%, в 2013 году – 81,1%). Из 84 случаев сальмонеллеза Д все (100%) вызваны сальмонеллой Enteritidis (Д).

За последние 3 года отмечается увеличение удельного веса сальмонелл группы В с 22,9% в 2015 году до 11,1% в 2017г, увеличение сальмонелл группы С с 5,7% в 2015 г. до 15,4% в 2017 году.

Доля сальмонеллы инфантис в сероварах группы С составила 5,5% (2016г - 46,7%, 2015г - 50%). Сходство в перечне сероваров сальмонелл, обнаруживаемых у больных, в пробах продукции и смывах с объектов внешней среды свидетельствует о связи между эпидемическими и эпизоотическими процессами сальмонеллеза.

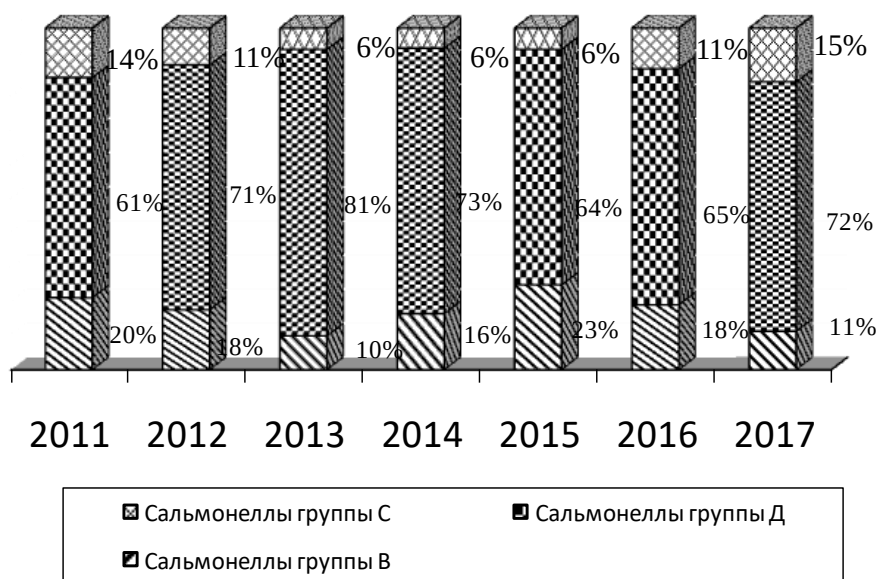


Рис. 43. Этиологическая структура сальмонеллезов в Ивановской области за 2011-2017 гг.

В текущем году при исследовании продовольственного сырья и пищевых продуктов в 6-ти пробах выделена сальмонелла (в 2016г. – в одной пробе, в 2015г. – в 15 пробах, в 2014 г. – в 6 пробах):

- в 3-х пробах полуфабрикатов из мяса птицы (производства АО «Ярославский бройлер», Ярославская область, п. Октябрьский -2; ТК «Лента», г. Иваново -1) выделена *S. Infantis* (C),

- в 2-х пробах мяса птицы (производства ЗАО «Куриное царство», г. Брянск выделена *S. Infantis* (C),

- в одной пробе мяса птицы (АО «Тандер», г. Иваново выделена *S.Enteritidis* (D).

При исследовании объектов внешней среды в отчетном году:

- в пробе сточной воды из резервуара птицефабрики «Ивановский бройлер» выделена сальмонелла *S. Schwarzengrund* (в 2016г – не выделялись, в 2015 г. – выделена в одной пробе),

- в пробе почвы выделена *S.Enteritidis* (D) (в 2016г. - не выделялись, в 2015 г выделена в одной пробе).

По данным Службы ветеринарии Ивановской области в 2017 году выделены 2 культуры сальмонелл: культура сальмонеллы *S.gallinarum* - у цыплят в ЛПХ Ивановского района, культура сальмонеллы *S.bonariensis* - у свиньи в ЛПХ Ивановского района, (в 2016 году культура сальмонеллы (не типизируемая) выделена у птиц в ЛПХ Ивановского района, д. Анкудиново, в 2015 году выделено 4 культуры сальмонелл: *S.typhimurium* - из патологического материала от павшего голубя в г.Иваново, 3 культуры сальмонелл (*S.dublin*) - от павших телят в КФХ Тяжгов Тейковский район и в МУП «Волжский» Приволжский район, от цыпленка - из частного сектора в Комсомольском районе).

Ведущим путем передачи сальмонеллеза на территории области является пищевой – 96,6% (2016г. – 87,4%, 2015г. - 82,1%), от чего в прямой зависимости находится степень тяжести заболевания. В 78,6% случаев клиническое течение заболевания средне-тяжелое. Пищевой путь передачи реализуется через продукты: мясо птицы, полуфабрикаты – 39%, яйца – 34,5%, молочные продукты – 5%, готовая продукция – 21,5%.

ОКИ установленной и не установленной этиологии

В 2017 году зарегистрировано 3973 случаев ОКИ (суммарно), показатель заболеваемости составил 388,2 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2016 и 2015г.г. на 6,6% и 15,2% соответственно. (2016 год – 415,5; 2015 год – 457,7). В структуре инфекционной патологии (без учета гриппа и ОРВИ) удельный вес кишечных инфекций составил 16, 7% (2016год -19%).

Таблица №75

Динамика заболеваемости ОКИ в Ивановской области

	Показатель на 100 тысяч населения						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Дизентерия	4,1	4,3	5,4	4,9	3,2	4,5	2,3
ОКИ установленной этиологии	82,2	103,7	89,1	117,8	133,4	120,2	124,2
ОКИ не установленной этиологии	386,2	394,5	377,8	361,7	307,5	277,7	250,3

За период 2015-2017 г.г. отмечено изменение структуры кишечных инфекций: снизился удельный вес ОКИ не установленной этиологии с 67,2% в 2015 г. до 64,5% в 2017 г.; дизентерии - с 0,7% в 2015 году до 0,6% в 2017 году, увеличился удельный вес ОКИ установленной этиологии с 23,3% в 2015 г. до 32% в 2017 году.

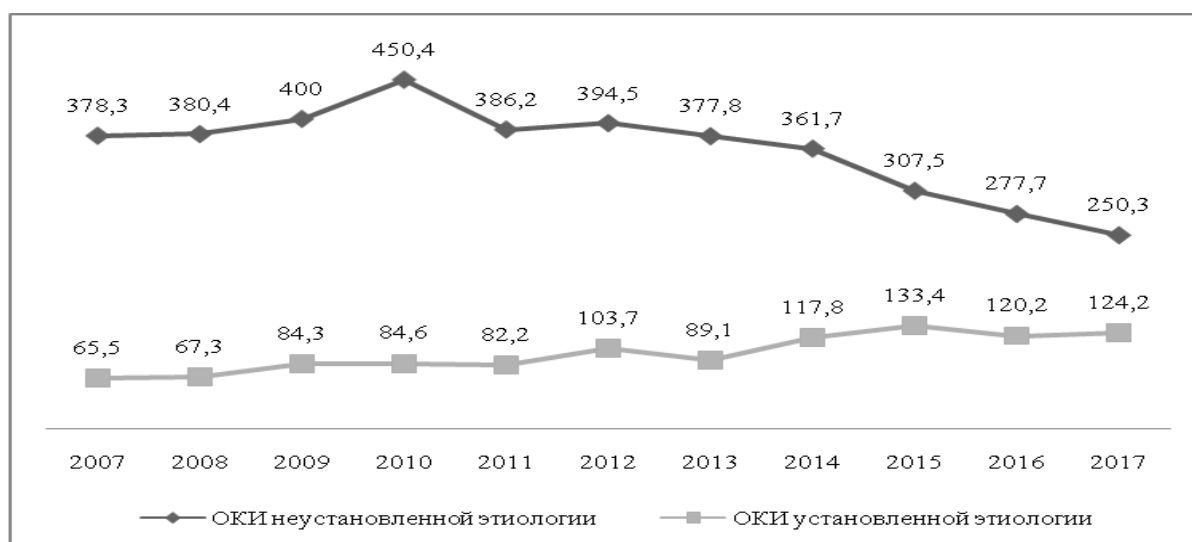


Рис. 44. Структура острых кишечных инфекций.

Дизентерия

При анализе динамики заболеваемости дизентерией за последние 10 лет отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости, средний темп снижения за анализируемый период составил 20,3%.

В 2017 году зарегистрировано 23 случая дизентерии, показатель заболеваемости составляет 2,25 на 100 тысяч, что ниже уровня заболеваемости предыдущего года в 2 раза (2016г – 47 случаев, показатель -4,5 на 100 тысяч, 2015г - 33 случая, показатель 3,2 на 100 тысяч).

В отчетном году заболеваемость дизентерией зарегистрирована на 8 административных территориях. В областном центре зарегистрировано 8 случаев (34,8% от всех заболевших).

В 2017 году в области зарегистрировано 23 случая бактериологически подтвержденной дизентерии, показатель заболеваемости составил 2,25 на 100 тысяч, что в 2 раза выше уровня 2016 года (2016 г. - 4,5 на 100 тысяч) и на 29,7% ниже уровня 2015г. (3,2 на 100 тысяч).

Бактериологически подтвержденная дизентерия составила 100% (2016 -100%, 2015 -100%). Удельный вес шигеллеза Зонне в этиологической структуре бактериологически подтвержденной дизентерии в текущем году составил 13% -3 случая (2016 год -55,3%, 26 случаев, 2015 год – 18,2%, 6 случаев; шигеллеза Флекснер – 87% -20 случаев (2016 год - 42,5% (20 случаев), 2015 год - 78,8% (26 случаев).

В отчетном году показатели заболеваемости дизентерией среди детей до 14 лет снизились в 2,2 раза по сравнению с 2016 годом (12 случаев, показатель 7,6 на 100 тысяч детского населения). Рост заболеваемости отмечается среди детей возрастной группы до года в 3,1 раза, снижение по сравнению с уровнем 2016 года в возрастных группах с года до 2-х лет на 39%, школьников 7-14 лет - в 4,8 раза, взрослых с 15 лет - в 2 раза. Из общего числа заболевших 43,5 % составили взрослые старше 18 лет.

Наибольшие показатели заболеваемости дизентерией в отчетном году зарегистрированы среди детей возрастной группы до года (3 случая, показатель – 29,3 на 100 тысяч).

На территории Ивановской области зарегистрирован 1 бытовой очаг с двумя случаями заболеваний (2016 год - 5 бытовых очагов: один с 5 случаями заболеваний, один с 3-мя случаями, 3 бытовых очагов с двумя случаями заболеваний).

Кишечные инфекции неустановленной этиологии

Анализ динамики заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии за 10 лет (2008-2017 гг.) показывает умеренную тенденцию к снижению заболеваемости, средний темп снижения для анализируемого периода составил 2,6 %.

В период 2015-2017 гг. отмечается снижение заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на 18,6%. Всего зарегистрировано 2561 случай, показатель составил 250,3 на 100 тысяч, что ниже уровня 2015-2016гг на 18,6% и 9,9% соответственно. В 2015 - 2017 г.г. показатель заболеваемости ниже уровня российского показателя на 11,2%, 24% и 28,4% соответственно.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Ивановском районе, показатель - 699,3 на 100 тысяч, в г. Фурманове и Фурмановском районе, г. Кинешме и г. Тейкове (показатели заболеваемости составили – 1021,5 и 523,2 на 100 тысяч, 471,1 и 447,0 на 100 тысяч соответственно).

В возрастной структуре дети составляют 58,5% от всех заболевших (2016г. -57,6%, 2015г. - 55,9%, 2014г. – 61,2%). Зарегистрировано 1497 случаев, показатель 1058,5 на 100 тысяч детского населения, что ниже показателя 2016 года на 10,6%.

Рост заболеваемости детского населения регистрировался на 9 территориях из 28: в Лухском районе в 2 раза, Фурмановском районе – на 59,1% Вичугском районе – на 32,8%, Шуйском районе - на 42%, Савинском районе – на 28,5%, г. Тейково – на 31%.

Превышает областной показатель заболеваемости детей на следующих территориях: г. Фурманове – показатель 1889,1 на 100 тысяч детского населения; Фурмановском районе – 2434,8‰, Ивановском районе – 2334,9‰; г. Кинешме – 1515,6‰ и Кинешемском районе – 1352,4‰.

Как и в предыдущие 2 года, наибольшие показатели ОКИНЭ зарегистрированы среди детей до года – 2275,8 на 100 тысяч детского населения и от 1 до 2-х лет – 2351,6 на 100 тысяч.

В возрастной группе от года до 2-х лет заболеваемость выше среднеобластного показателя на следующих территориях: в г. Фурманове и Фурмановском районе – 5741,0‰ и 9210,5‰, Ивановском районе – 5187,3‰, в г. Шуя и Шуйском районе – 3749,1‰ и 4985,3‰, г. Кинешме – 2886,2‰.

Пищевой путь передачи установлен у 8% заболевших, контактный – у 2,5%, водный – у 2%. Среди факторов передачи отмечается большое разнообразие продуктов питания, которые употребляли в пищу больные, после неправильного хранения в быту и нарушения технологии приготовления пищи.

Кишечные инфекции установленной этиологии

Анализ динамики заболеваемости кишечными инфекциями установленной этиологии за последние 10 лет показывает выраженную тенденцию к росту заболеваемости, средний темп прироста для данного периода составил 7,1%.

В 2017 году в области зарегистрировано 1271 случай заболеваний острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, показатель заболеваемости составил 124,2 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2016г. – на 3,3% (120,2 на 100 тысяч) и ниже уровня 2015г. на 6,9% (133,4 на 100 тысяч).

Наибольшие показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, зарегистрированы среди детей до года – показатель 2627,5 на 100 тысяч, что на уровне 2015 года (2644,3 на 100 тысяч) и выше уровня 2016г. на 13 % (2016г – 2325,6 на 100 тысяч).

В 2017 году максимальные показатели в возрастной группе до года зарегистрированы в Ивановском районе (20769,2), Вичугском районе (6504,1 на 100 тысяч), Тейковском районе (4545,5 на 100 тысяч), Кинешемском районе (6451,6), г. Вичуге (4140,1 на 100 тысяч). Удельный вес заболевших детей до 14 лет в общей сумме заболеваемости данной нозологической формой ОКИ составил 74,4%.

В этиологии заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями за последние 5 лет отмечается увеличение удельного веса вирусных кишечных инфекций (30% - в 2013 г., 46,1% - в 2014 году, 60% - в 2015 году, 54,2% - в 2016 году, 54,1 % - в 2017 году), снижение удельного веса бактериальных возбудителей (70 % - в 2013 году, 53,9% - в 2014 году, 40% - в 2015 году, 45,8% - в 2016 году, 45,9% - в 2017 году). Эшерихиозы в отчетном году составили 5% (2016 – 4,2%, 2015 – 5,3%), ротавирусы – 49,1% (2016 год – 51,4%, 2015 год – 53,3%, 2014 год – 41,4%, 2013 год – 21,5%).

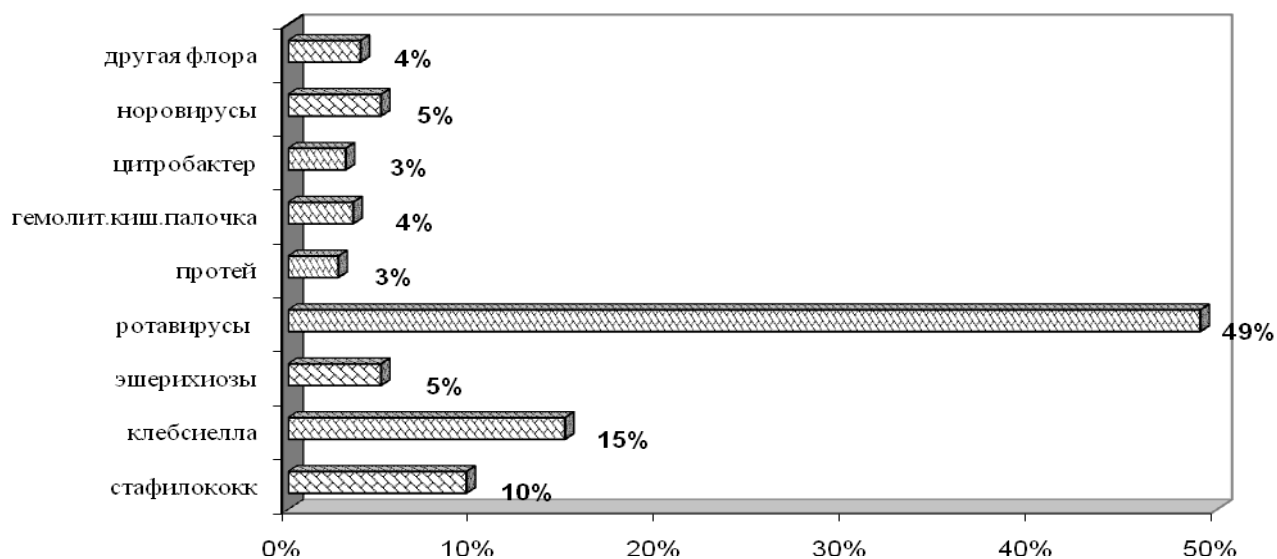


Рис. 45. Структура острых кишечных инфекций установленной этиологии.

В группе ОКИ установленной этиологии зарегистрировано 624 случая ротавирусной инфекции, показатель составил 61,0 на 100 тысяч (2016г. – 639 случаев, показатель – 61,8, 2015г. – 738 случаев, показатель – 71,1).

Практически вся заболеваемость на протяжении 3-х лет регистрируется среди детей возрастной категории до 6 лет. Удельный вес заболевших детей до 6 лет составил в 2017 году - 85,4% (в 2016 году – 84,5%, в 2015 году - 67,4%).

В 2017 году заболеваемость регистрировалась на 23 административных территориях из 28. Наиболее высокий уровень заболеваемости детей до 14 лет отмечался на следующих территориях: Вичугский район (407,6 на 100 тысяч), Ивановский район (1650,6 на 100 тысяч), Гаврилово - Посадский район (403,4 на 100 тысяч), г. Иваново (423,6 на 100 тысяч), г. Тейково (487,0 на 100 тысяч),).

Наиболее интенсивно в эпидпроцессе участвуют дети до года и от 1 до 2 лет, показатели заболеваемости в этих возрастных группах уменьшились по сравнению с уровнем 2015 года на 18,2% и 2,3% соответственно. Отмечается снижение интенсивности эпидпроцесса среди организованных детей в возрастной группе 3-6 лет: показатель в данной группе снизился на 40,5% к уровню 2015 года (с 363,0 до 216,0 на 100 тысяч).

В 2017 году зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости кишечных инфекций вирусной этиологии. Оба очага этиологически расшифрованы, в этиологической структуре групповых очагов удельный вес очагов ротавирусной инфекции составил 50% (1 очаг), смешанной этиологии 50% - один очаг (ротавирусы и норовирусы). Число пострадавших составило 13 человек, в том числе 8 – дети до 17 лет. Вспышки зарегистрированы в детских дошкольных учреждениях 2-х административных территорий области (в г. Иваново - 1, Лежневском районе - 1). Обе вспышки с контактно-бытовым путем передачи вследствие нарушений санитарно-противоэпидемического режима при заносе инфекции в детские учреждения.

Заболеваемость брюшным тифом носит спорадический характер и связана с завозным случаем. В 2013 -2016г.г. случаев заболеваний не зарегистрировано, в 2017 году зарегистрирован один завозной случай из Индии. Заболевшая, жительница г. Иваново, находилась в штате Химачал Индии с мужем. Диагноз подтвержден лабораторно: выделена *S. typhi* при исследовании крови на гемокультуру и бактериологически - кала.

При идентификации выделенной культуры в референс-центре по мониторингу за возбудителями брюшного тифа ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера подтверждена принадлежность культуры к серовару *S. Typhi* (9.12.Vi: d:) - возбудителю брюшного тифа.

Острый вирусный гепатит А

В структуре острых вирусных гепатитов, по-прежнему, преобладает гепатит А – более 65%. Среднемноголетний показатель заболеваемости гепатитом А на территории Ивановской области за последние 5 лет составил 8,0 на 100 тысяч населения. В 2017г. уровень заболеваемости ОГА увеличился до 9,5 на 100 тысяч, превысив общероссийский показатель на 72,7 % (5,5 на 100 тыс.). Заболеваемость детей до 17 лет достигла минимального значения – 8,2 на 100 тысяч детей до 17 лет (по РФ – 7,3 на 100 тысяч).

Неблагополучная эпидемиологическая обстановка наблюдается в областном центре с 2015 года, когда распространение случаев заболевания началось среди цыган Ивановского района. В 2017 году зарегистрировано 97 случаев ОГА со значительным превышением областного показателя в г. Иваново (15,2 на 100 тыс. – 65 сл.) и Ивановском районе (69,9 на 100 тыс. – 10 сл.). Основную долю всех случаев гепатита А составляет взрослое население.

В целом по области сохраняется превышение общероссийских показателей заболеваемости вирусным гепатитом А в 1,5-2 раза (рис.).

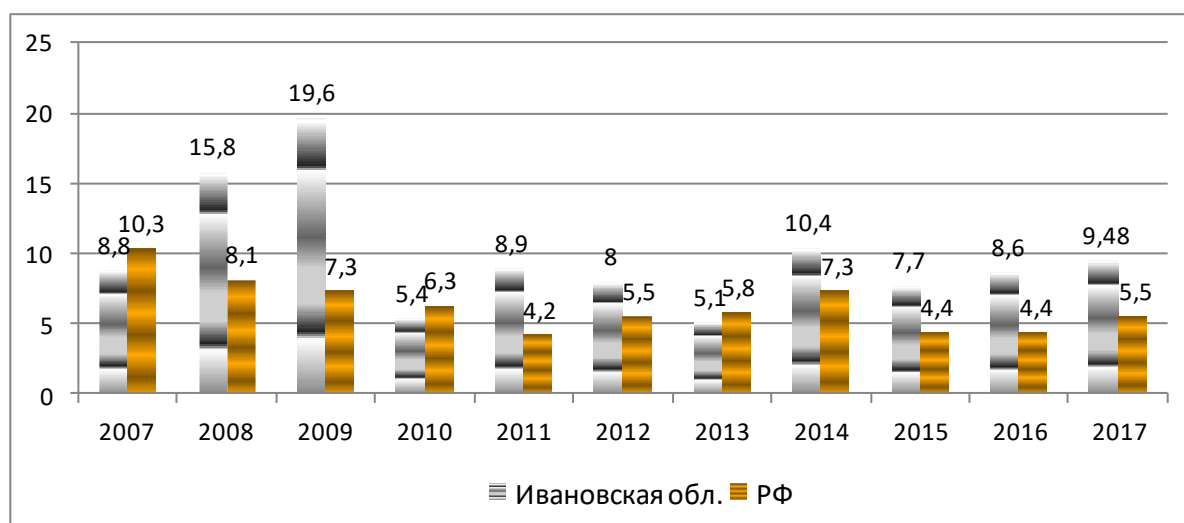


Рис. 46. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А за 2007-2017гг.

Значительно снизилась заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей. Так, показатель заболеваемости ОГА среди детей до 14 лет в 2017г. составил 5,5 на 100 тысяч данного населения против 22,7 на 100 тысяч в 2015г. Единичные случаи заболевания у детей обусловлены распространением случаев гепатита А в бытовых условиях.

Наблюдается распространение гепатита А в бытовых очагах, что свидетельствует о недостаточных профилактических мероприятиях. В целом по области увеличилось количество бытовых очагов острого гепатита А с множественными случаями заболевания – с 3-х в 2011г. до 13-ти в 2016г. В 2017 году зафиксировано 14 бытовых очагов (12 – с 2-мя случаями и 2 – с 4-мя случаями), из них в областном центре – 10. Число пострадавших составляет 33 % от всех случаев заболеваемости.

Групповой заболеваемости в организованных коллективах в 2017 году не зарегистрировано. Групповые очаги вирусного гепатита А наблюдались в 2016 году среди сотруд-

ников гостиницы «Русский Манчестер» (3 чел.), в 2015 году – среди учащихся и сотрудников Ивановской специальной школы-интерната с числом пострадавших 26, в 2014 году – среди пациентов детского отделения областной клинической психиатрической больницы «Богородское» (4 случая).

На фоне роста заболеваемости гепатитом А в последние годы наблюдается существенное снижение общего объема иммунизации против вирусного гепатита А: с 3183 человек в 2009г. до 892 человек в 2016г. В 2017 году привито 1258 человек, в т.ч. 241 ребенок, что составило 91,7 % от плана. В недостаточном объеме проводится вакцинация против гепатита А лиц групп риска и контактных лиц по эпидемическим показаниям. В рамках выполнения Постановления главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 19.05.2016 N10 "О проведении иммунизации против гепатита А отдельным категориям граждан" проводится вакцинация работников школьного питания, полностью привиты работники АО «Водоканал».

С целью мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А исследовано в 2015-2017 г.г. исследовано 373 пробы воды, все результаты отрицательные. Ежегодно по области около 16% проб воды из разводящей сети водоснабжения не отвечают требованиям по санитарно-химическим показателям и около 5% проб воды не соответствуют микробиологическим показателям; по городу Иваново – около 15% и 3% соответственно.

Вопросы профилактических мероприятий и вакцинации по эпидемическим показаниям рассматривались в 2017 году на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Ивановской области и администрациях города Иваново и Ивановского муниципального района. При проведении контрольно-надзорных мероприятий за объектами образования, здравоохранения и социального обслуживания населения области специалистами Управления Роспотребнадзора особое внимание уделялось охвату вакцинацией против гепатита А, в первую очередь работников общественного питания. В 2018 году планируется закупить 2000 доз взрослой и 250 доз детской вакцины.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

С целью обеспечения снижения заболеваемости людей зоонозными и природно-очаговыми инфекциями, безопасной эпидемиологической и эпизоотологической обстановки, предупреждения возникновения массовых заболеваний этими инфекциями, а также улучшения состояния здоровья жителей Ивановской области работа по профилактике зоонозных и природно-очаговых инфекций осуществлялась в соответствии с Комплексным планом мероприятий по защите населения и среды обитания от природно-очаговых и зоонозных инфекций на 2017-2021 годы.

С целью реализации плана вопросы профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве области, администрации областного центра совместно с Управлением по ветеринарному и фитосанитарному надзору, Управлением ветеринарии, станцией защиты растений с привлечением других заинтересованных служб. В городах и районах области вопросы профилактики природно-очаговых инфекций рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, медицинских советах, аппаратных совещаниях ЦРБ.

Два раза в год составлялись эпидемиологические и эпизоотологические прогнозы о возможности возникновения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций на территории области, которые доводились до заинтересованных служб и ведомств.

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями регистрируется в виде единичных случаев ГЛПС, КВЭ, клещевого боррелиоза, лептоспироза, псевдотуберкулеза.

В последние десятилетия в области не регистрируются случаи заболевания людей сибирской язвой (последний случай в 1973 г.), гидрофобией (1963 г., заражение вне области).

Структура природно-очаговых и зооантропонозных инфекций, зарегистрированных в 2017 году на Ивановской области, распределилась следующим образом: клещевой боррелиоз (ИКБ) – 53,6 %, клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – 7,3%, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 34,1 % .

В сравнении с 2016 г. наблюдается снижение удельного веса заболеваемости ГЛПС. Показатели заболеваемости КВЭ в Ивановской области ниже показателей Российской Федерации в 4,6 раза, ИКБ – в 2,1 раза, ГЛПС – в 3,7 раза, псевдотуберкулезом – в 4 раза.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В группе природно-очаговых инфекций отмечается снижение заболеваемости ГЛПС. Всего в 2017 году зарегистрировано 14 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 1,4 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2016 года на 38,3% (23 случая ГЛПС, показатель – 2,2 на 100 тысяч) и в 4,5 раза ниже уровня 2015 года (65 случаев ГЛПС, показатель – 6,3 на 100 тысяч). Заболеваемость ГЛПС зарегистрирована на 5 административных территориях из 28 (в 2016 году – на 10-ти). Заболевания распределились по административным территориям следующим образом: 8 случаев среди жителей г. Иваново, 2 – в Кинешемском районе, по 1 случаю – в Ивановском, Палехском и Шуйском районах.

Все случаи заболевания зарегистрированы среди взрослых. Из общего числа заболевших 71,4 % – городские жители (10 случаев).

За предыдущие 5 лет наблюдается увеличение доли городских жителей среди заболевших ГЛПС (с 57,1 % в 2013 году до 71,4 % в 2017 году).

Все больные были госпитализированы, заболевание подтверждено лабораторно методом парных сывороток.

В 2017 году было проведено 141 исследование легких мелких млекопитающих (94 % от плана) на наличие хантавирусного антигена, что в 3 раза больше, чем в 2016 году. Выявлено 4 положительных результата (домовая мышь):

- Кинешемский район (с. Шилекша)
- Заволжский район (с. Гольцовка)
- Пучежский район (г. Пучеж)
- Приволжский район

Туляремия

В 2017 году заболеваемость туляремией не регистрировалась. Последний случай зарегистрирован в 2010 году у жительницы г. Иваново.

В 2017 году на вакцинацию против туляремии было запланировано 395 человек из профессиональных групп риска заражения, привито 494 человека (125%), на ревакцинацию было запланировано 1605 взрослых, привито 2 383 человека (148%). Перевыполнение плана связано с вакцинацией и ревакцинацией контингента 2016 года, не привитого своевременно в связи с недостаточным количеством вакцины.

В отчетном году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» всего исследовано 2 602 (119% от плана) пробы внешней среды на туляремию, что 2,2 раза больше, чем в 2016 году.

Выявлены положительные результаты при исследовании сена (методом РНГА):

- Верхне-Ландеховский район (д. Бараново и д. Марково)
- Палехский район (д. Подolino)
- Южский район (с. Ново-Клязьминское, д. Горкино и д. Моста)

В 2016 году было выявлено 11 положительных проб в 11 районах области, в 2015 году был выявлен 1 положительный результат на туляремию в Тейковском районе.

С целью предупреждения распространения инфекций, передаваемых через грызунов при проведении контрольно-надзорных мероприятий обращается внимание на наличие договоров на проведение дератизационных работ на территории учреждений, относящихся к категорийным объектам.

Всего в отчетном году проведены работы на 3 845 объектах (2016 год – на 4 067 объектах, 2015г. – на 4180 объектах), общей физической площадью 2 932 тыс.кв.м. (2016 год – 2 202 тыс. м², 2015г.- 2 536 тыс.м²).

Дератизационные мероприятия на территории Ивановской области проводили 6 государственных дезинфекционных подразделений: ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» и его 5 филиалов и 8 негосударственных предприятий: ООО «Сова», ИП Касимцев А.М., ИП Седова М.В., ООО «Атлант», ООО «Клининг-РУМ», ООО «Д.Д.Д.», ООО «Городская санобработка», ООО «Сандез-Эко».

Клещевой вирусный энцефалит и болезнь Лайма

Всего в 2017 году зарегистрировано 3 случая клещевого вирусного энцефалита (в 2016 году - 5 случаев заболевания), показатель заболеваемости составил 0,28 (2016 год - 0,48) на 100 тысяч населения, что на 39,6% ниже уровня 2016 года (2015 год - 3 случая, показатель – 0,29).

Заболеваемость КВЭ в 2017 году зарегистрирована на 3-х административных территориях из 28. По 1 случаю зарегистрировано среди жителей г. Иваново, Заволжского и Лежневского районов.

Все случаи заболевания КВЭ зарегистрированы у взрослых, в том числе один случай КВЭ – завозной из Карелии.

Все больные были госпитализированы, заболевание подтверждено лабораторно методом парных сывороток.

В отчетном году всего зарегистрировано 22 случая болезни Лайма, показатель составил 2,15 на 100 тысяч населения, что на 85,3% выше уровня 2016 года (12 случаев, показатель – 1,16). Заболеваемость болезнью Лайма в 2017 году зарегистрирована на 6-ти административных территориях из 28. Удельный вес заболевших жителей г. Иваново и Ивановского района составляет 68%. В Лежневском районе зарегистрировано 2 случая, в г. Кинешма – 3 случая, в г. Фурманове и г. Шуя по 1 случаю.

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 5 случаев болезни Лайма: в г. Иваново-4, в г. Кинешма – 1.

В эпидсезон 2017 года в лечебно-профилактические учреждения области обратилось 3147 человека, пострадавших от укусов клещами, из них 793 ребенка до 14 лет. Показатель на 100 тысяч населения составил 307,5. Количество пострадавших по сравнению с 2016 годом увеличилось на 3,4%, среди детей – на 19,2%.

За эпидсезон 2017 года лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» исследовано 1597 клещей рода Ixodes, что на 15% меньше, чем в 2016 году и на 34,6% меньше в сравнении с 2015 годом. Выявлено 229 положительных результатов на клещевой боррелиоз в 21-м муниципальном районе из 26 (из которых доставлялись клещи на исследование), что на 10,1% больше, чем в 2016 и на 47,3% меньше в сравнении с 2015 годом.

Антигены вируса клещевого энцефалита в 2017 году обнаружены в 7 клещах (г. Иваново - 5, Ивановский и Кинешемский районы – по 1-му), что на 2 результата больше в сравнении с 2016г. и в 4 раз меньше, чем в 2015 году.

Выявлено также 59 положительных результатов на моноцитарный эрлихиоз (г.г. Иваново, Шуя, Фурманов, Кохма, Вичугский, Ивановский, Приволжский, Пучежский, Южский районы), что в 2 раза больше в сравнении с 2016 годом, и 2 положительных результата на гранулоцитарный анаплазмоз (г. Иваново, Ивановский район), что на 1 меньше, чем в 2016 году.

По данным мониторинга в 2017 году эндемичными по клещевому энцефалиту являются 3 из 28 административных территорий (Заволжский, Кинешемский и Ивановский районы).

Вся территория Ивановской области эндемична по клещевому боррелиозу.

Объемы выделенных финансовых средств в 2017 году на приобретение вакцины против клещевого энцефалита 2 371 157 рублей, что на 20 171 рубль больше, чем в 2016 году. В 2017 году закуплено 5110 доз вакцины против КВЭ, в том числе 4 810 доз вакцины для взрослых («ЭнцеВир») и 300 доз вакцины «Клещ-Э-Вак» для детей.

Всего по области привито в 2017 году 3386 человек, из них 467 детей.

Противоклещевой иммуноглобулин приобретался на средства лечебных учреждений. Главными врачами почти всех муниципальных учреждений здравоохранения области обеспечен запас иммуноглобулина против клещевого энцефалита для лечения больных клещевым вирусным энцефалитом.

В 2017 году на приобретение противоклещевого иммуноглобулина было выделено и освоено 149880 рублей, что на 16997 рублей меньше, чем в 2016 году и на 161639 рублей меньше, чем в 2015 году.

С целью профилактики природно-очаговых инфекций санитарной и ветеринарной службами, станцией защиты растений в обязательном порядке проводятся истребительные мероприятия против грызунов и клещей.

На проведение акарицидных обработок в 2017 году запланировано выделение 1 500 000 рублей, выделено и освоено 1849309 рублей, что на 317670 рублей меньше, чем в 2016 году.

Финансирование проводилось из средств областного бюджета.

В 2017 году акарицидными обработками была охвачена территория в 621 640 га, что на 19 га меньше, чем в 2016 году и на 10 га больше, чем в 2015 году.

В летних оздоровительных учреждениях противоклещевые обработки проведены на территории в 358 га, что на 81 га меньше, чем в 2016 году, и на 80 га меньше, чем в 2015 году.

В отчетном году проводился контроль качества акарицидных обработок на общей площади в 28 га, в том числе в ЛОУ - на площади 25 га.

Факторами риска при инфекциях, ассоциируемых с клещами, являются:

- отсутствие прививки от клещевого вирусного энцефалита;
- отсутствие осмотра на наличие клещей или несвоевременный осмотр;
- несвоевременное обращение за медицинской помощью при обнаружении присасывания клеща, что влечет за собой отсутствие своевременно проведенных профилактических мер: иммуноглобулинопрофилактики и антибиотикопрофилактики;
- недостаточные объемы комплексных противоклещевых мероприятий и дератизации.

Основными направлениями деятельности по предупреждению клещевых инфекций остаются:

- увеличение числа лиц, вакцинируемых и ревакцинируемых против клещевого вирусного энцефалита (предпочтительно среди организованных коллективов детей, взрослых и пенсионеров);
- проведение серопрофилактики КВЭ со строгим соблюдением сроков введения специфического иммуноглобулина и регламентированных дозировок;
- проведение антибиотикопрофилактики с целью экстренной профилактики заболеваний иксодовым клещевым боррелиозом среди лиц, подвергшихся присасыванию клеща;
- увеличение объемов акарицидных (противоклещевых) обработок, включая территории дачных кооперативов, с привлечением различных источников финансирования;
- увеличение объемов дератизации открытых территорий – уничтожение грызунов, прокормителей клещей;
- широкое проведение информационно-просветительской работы по профилактике клещевых инфекций, мерам личной профилактики.

Бешенство

Ежегодно в администрации всех муниципальных образований области представляется информация о числе лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными и проведенных мероприятиях по профилактике заболеваемости населения бешенством.

В 2017 году проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам об усилении мероприятий по борьбе с бешенством при Правительстве Ивановской области 27.03.2017г. и 31.08.2017 г. Проведены заседания СПК при администрациях муниципалитетов в Тейковском, Родниковском, Заволжском районах и г. Вичуга.

В 2017 году зарегистрировано 2076 обращений в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов животными, показатель на 100 тысяч населения – 202,9. В сравнении с 2016 годом отмечается рост на 11,8%. Из общего количества обращений по поводу укусов животными 23,6% приходится на детей до 14 лет (490 человек, на 3,2 % выше 2016 года).

Укусы дикими животными получили в 2017 году 13 человек, показатель 1,26 на 100 тыс., что на 3 человека меньше, чем в прошлом году.

В 2017 году на территории Ивановской области зарегистрировано 22 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных на 10 административных территориях. В сравнении с 2016 годом отмечается снижение на 5 случаев.

Эпизоотии бешенства в 2017 году обнаружены в десяти муниципальных районах области: Ивановском, Приволжском, Родниковском, Фурмановском, Юрьевоцком, Тейковском, Вичугском, Заволжском, Кинешемском и Комсомольском районах

Основную роль в распространении эпизоотий бешенства играет лисица красная. Из 22 зарегистрированных случаев бешенства 14 случаев приходится на лисицу (63,6%). Бешенство также регистрировалось у собак (6 случаев – 27,3 %), у кошки (1 случай – 4,5%) и ласки (1 случай – 4,5 %).

Наибольшее количество случаев бешенства среди животных зарегистрировано в январе – 7 случаев, несколько меньше (4 случая) – в феврале. В марте – 3 случая, по 2 случая в мае и июне и по 1 случаю – в апреле, июле, октябре и ноябре 2017 года.

Случаи бешенства среди животных зарегистрированы в следующих административных территориях Ивановской области:

1. Юрьевоцкий район – 3 случая: 2 собаки, 1 ласка

2. Комсомольский район – 2 случая: 2 лисицы
3. Родниковский район – 3 случая: 3 лисицы
4. Ивановский район – 2 случая: 2 лисицы
5. Приволжский район – 2 случая: 1 лисица, 1 собака
6. Кинешмский район – 1 случай: 1 собака
7. Тейковский район – 1 лисица
8. Вичугский район – 2 случая: 2 лисицы
9. Фурмановский район – 4 случая: 1 собака, 3 лисицы
10. Заволжский район – 2 случая: 1 собака, 1 кошка

Обо всех случаях подозрения на бешенство и неестественного поведения диких животных сообщается в ветеринарную службу. Павшие дикие животные доставляются в ветеринарную лабораторию для исследования на бешенство.

В 2017 году было запланировано на плановую вакцинацию 102 человека, вакцинировано 137 человек (план выполнен на 134,3 %), плановую ревакцинацию – 43 человека, ревакцинировано по состоянию 44 человека (план выполнен на 102 %). Перевыполнение плана связано с вакцинацией декретированного контингента, принятого на работу в 2017 году.

С целью профилактики бешенства проводится целенаправленная разъяснительная работа среди населения о мерах личной и общественной профилактики бешенства, тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью при укусах животными, а также решения вопросов, связанных с правилами содержания животных.

Для этого используются все методы и формы санитарно-просветительной работы с использованием наглядных средств пропаганды (в 2017 году выпущено 23 санбюллетеня, 735 брошюр и листовок) и средств массовой информации (в 2017 г. опубликовано 17 статей в местных газетах, 5 выступлений на радио, 3– на телевидении, проведено 1977 бесед).

Особо опасные и карантинные инфекции.

Случаев заболевания особо опасными инфекциями в 2017 году в области не зарегистрировано. Профилактика инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Ивановской области, осуществлялась в соответствии с Комплексным Планом мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Ивановской области на 2017-2021 годы, который утвержден решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Ивановской области от 27.03.17 г.

При Правительстве Ивановской области и на административных территориях субъекта проводились заседания санитарно-противоэпидемических комиссий для координации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарной охране территории.

На случай обнаружения больного с подозрением на холеру на территории Ивановской области разработаны и утверждены:

– Оперативный план взаимодействия управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области и федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» при регистрации больных с подозрением на опасные инфекционные болезни на территории Ивановской области;

– План взаимодействия при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий» между Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в случае обнаружения больного с подозрением на холеру на территории Ивановской области.

– Положение о порядке взаимодействия и проведения мероприятий по санитарной охране территории Ивановской области от заноса и распространения через железнодорожный транспорт карантинных и особо опасных инфекций между Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области и Северным территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

В ЛПО области разработаны оперативные планы по организации обеспечения профилактических и противоэпидемических мероприятий на случай возникновения инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, укомплектованы костюмы защитной одежды, сформированы универсальные укладки для забора лабораторного материала от больных и аптечки для оказания первой помощи и экстренной профилактики медицинскому персоналу, неотложной помощи больному.

Госпитальная база для больных холерой во всех городах и районах области располагается на площадях инфекционных отделений (или других отделений ЛПО при отсутствии инфекционного). Паспорта стационаров составлены, ежегодно корректируются.

17.05.17г. на базе инфекционного отделения ОБУЗ «1 городская клиническая больница» проведено тренировочное учение по отработке алгоритма мероприятий медицинских работников в случае выявления больного, подозрительного на ООИ с развертыванием инфекционного госпиталя.

Отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» имеет санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.ПЧ.01.000.М.000145.03.06. от 20.03.2006 г. на проведение диагностических исследований материала подозрительного на зараженность ПБА 2 группы патогенности.

Лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» аккредитованы как испытательные центры, готовы к проведению диагностики особо опасных инфекций и индикации микроорганизмов I-II групп патогенности методом ПЦР. Созданы оперативные резервы диагностических препаратов и расходных материалов для диагностики особо опасных инфекционных болезней.

Составлен паспорт микробиологической лаборатории с планом и порядком перепрофилирования лабораторных помещений для проведения исследований на холеру. Созданы оперативные резервы диагностических препаратов и расходных материалов для диагностики особо опасных инфекционных болезней.

Врач-бактериолог лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» прошел подготовку по вопросам генной диагностики особо опасных инфекционных болезней методом ПЦР.

Ежегодно на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводятся семинары для врачей-бактериологов и лаборантов филиалов с решением задач на определение наличия холерных вибрионов в пробах внешней среды (вода).

В бактериологических лабораториях филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» соблюдаются правила по хранению и доступу к музейным штаммам. Все необходимые для работы музейные штаммы патогенных и условно-патогенных микроорганизмов хранятся в несгораемых сейфах, которые печатаются после работы, ключи находятся у заведующих лабораторий.

Территория Ивановской области по эпидемическим проявлениям холеры относится к III типу подтипу В. Постоянных стационарных точек отбора проб воды на наличие холерных вибрионов из объектов окружающей среды на территории области нет. Ежегодно с

мая по сентябрь проводятся исследования проб воды из открытых водоемов на наличие холерных вибрионов при положительных бактериологических результатах в рамках социгигмониторинга.

В 2017 году исследовано 9 проб воды на наличие холерных вибрионов. Все результаты отрицательные.

В отчетном году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведен серологический мониторинг за циркуляцией вируса ЛЗН на территориях Ивановского, Вичугского, Кинешемского, Шуйского, Фурмановского, и Южского районов Ивановской области. Наличие антител к вирусу ЛЗН (IgG) обнаружены у двух жителей Ивановской области (Ивановский р-н д. Кожевниково и Шуйский р-н с. Филино). По итогам проведенного в 2012-2017гг. серологического мониторинга на территориях, где выявлены положительные результаты исследований, в 2017 году проведены исследования внешней среды, включая сбор насекомых-переносчиков инфекции с последующей их видовой индентификацией и определением вирусоформности, а также животных (мелких грызунов), являющихся резервуаром вируса лихорадки Западного Нила в природе.

По состоянию на 01.01.2018г. исследовано 9 пулов (285 особей) комаров р. Culex и 26 пулов (32 особи) мелких грызунов на наличие возбудителя ЛЗН. Все результаты отрицательные.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» организована и проводится подготовка по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний лиц, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность.

В целях исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации № 1150-р от 03.06.2017г. проводится работа по организации СКП через Государственную границу Российской Федерации в международном аэропорту Иваново (Южный).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» и Постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» осуществляется медицинское освидетельствование вышеуказанных граждан.

Согласно введенной ФС Роспотребнадзора ведомственной отраслевой отчетности о заболеваемости иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Ивановской области за весь период с июня 2007 по 2017 год включительно проведено медицинское освидетельствование 57792 гражданам, въехавшим в Российскую Федерацию. Суммарно выявлено 552 больных инфекционными заболеваниями, в том числе 82 ВИЧ-инфицированных, 145 больных туберкулезом, 324 больных сифилисом, и 1 больной чесоткой.

В 2017 году у 34 человек выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ, из них госпитализировано и проведено амбулаторное лечение 21 иностранному гражданину.

В ФС Роспотребнадзора направлено 11 проектов Решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства. Всем иностранным гражданам, в отношении которых принято Решение, направлены уведомления. Информация для контроля выезда в установленные сроки передана в УВМ УМВД России по Ивановской области. В отчетном году по данным УВМ УМВД России по Ивановской области самостоятельно покинули территорию РФ 2 иностранных гражданина. Одно Решение ФС Роспотребнадзора о нежелательности пребывания иностранного гражданина в РФ находится на рассмотрении в судебной инстанции.

По данным Департамента административно-технического, экологического и ветеринарного контроля на территории Ивановской области зарегистрирован 51 сибиреязвенный скотомогильник. Все сибиреязвенные скотомогильники законсервированы, на них введены ветеринарно-санитарные карточки и паспорта. Два сибиреязвенных скотомогильника попадают в зоны возможного затопления в период паводка:

– Палехский район, 0,5 км от д. Киверниково (над скотомогильником возведен бетонный саркофаг, прилегающий к скотомогильнику берег реки укреплен бетонными плитами),

– Юрьеvecкий район, д. Петрово (над скотомогильником возведен бетонный саркофаг, со стороны, омываемой водами р.Волга возведена берегозащитная дамба).

По результатам надзорных мероприятий, проведенных в 2017 году, оба скотомогильника отвечают ветеринарно-санитарным требованиям и не создают угрозы затопления и подмывания в период весеннего половодья.

По состоянию на 01.01.2018 года на территории Ивановской области все сибиреязвенные скотомогильники соответствуют ветеринарно-санитарным требованиям.

На территории Ивановской области в 2017 году план вакцинации декретированных контингентов против сибирской язвы выполнен на 111,1%, ревакцинации – на 114,3%.

Социально обусловленные инфекции

Туберкулез

Работа по профилактике туберкулеза проводится в соответствии с Федеральным законом №77-ФЗ от 18.06.01 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Законом Ивановской области «О некоторых вопросах организации охраны здоровья населения Ивановской области» (принят Законодательным Собранием области 23.12.2004 г.), приказом Департамента здравоохранения Ивановской области № 175 от 21.07.2009 г. «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в Ивановской области», приказом Департамента здравоохранения Ивановской области № 304 от 22.12.2009 г. «Об усилении мер по раннему и своевременному выявлению туберкулеза среди населения Ивановской области».

Во исполнение Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.12.2007 г. № 93 «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации» приняты Постановления главного государственного санитарного врача по Ивановской области № 3 от 27.02.2008 г. и № 9 от 14.05.2009 г. «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в Ивановской области».

Работа по профилактике заболеваемости туберкулезом проводится совместно с общелечебной сетью, фтизиатрической службой.

С участием специалистов Управления Роспотребнадзора в городах и районах области вопросы профилактики туберкулеза, обсуждались на заседаниях комиссий по координации борьбы с туберкулезом при администрациях городов и районов, на медицинских советах, аппаратных совещаниях ЛПУ.

В последние три года отмечается стабилизация заболеваемости туберкулезом. В 2017 году на территории Ивановской области зарегистрировано 342 случая впервые выявленного туберкулеза, показатель заболеваемости снизился по отношению к уровню 2016 года на 21,1% и составил 33,42 на 100 тысяч населения (2016 год – 42,3, 2015 год – 41,9).

Показатель заболеваемости активным туберкулезом в области ниже среднего по России на 26,9% (45,7 на 100 тысяч).

Больных туберкулезом органов дыхания зарегистрировано 335 человек, показатель на 100 тысяч – 32,7 (2016 год – 40,4; 2015 год – 39,8 на 100 тысяч). Бацилярными формами туберкулеза заболели 225 человек, показатель – 21,9 на 100 тысяч (2016 год – 25,7; 2015 год – 25,2 на 100 тысяч).

Среди детей до 14 лет в 2017 году заболеваемость туберкулезом снизилась и составила 10 случаев, показатель – 6,3 (в 2016 году зарегистрировано 23 случая, показатель заболеваемости составил 14,7 на 100 тыс.; в 2015 году зарегистрировано 9 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости составил 6,0 на 100 тыс. населения). В возрасте до 1 года зарегистрирован 1 случай туберкулеза (показатель – 9,8), с 1-2 лет зарегистрировано 3 случая (показатель – 13,8), с 3-6 лет – 2 случая (показатель – 4,5), среди школьников – 4 случая (показатель – 4,9), среди подростков 15-17 лет – 2 случая (показатель – 7,9 на 100 тысяч).

Таблица №76

**Динамика заболеваемости туберкулезом за 2012-2016 гг.
(постоянное население)**

Годы Форма заб.	2013		2014		2015		2016		2017	
	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.
Всего активная форма	383	36,3	332	31,9	358	34,5	376	36,3	289	28,4
В т.ч. органов дыхания	364	34,5	310	29,8	342	33,0	358	34,6	283	28,4
из них бацилярные формы	223	21,2	209	19,7	234	21,5	245	23,6	195	19,7

Наиболее высокие уровни заболеваемости туберкулезом регистрируются в Пестяковском районе (64,9 на 100 тыс.), в Тейковском районе (51,9 на 100 тыс.), в Юрьевецком районе (66,1 на 100 тыс.), в городах Тейково (70,9 на 100 тыс.) и Фурманов (77,2 на 100 тыс.).

Совместно с фтизиатрами проводится надзор за проведением комплекса оздоровительных мероприятий в туберкулезных очагах, составляются планы оздоровления очагов. Под наблюдением в отчетном году находился 421 очаг туберкулеза с ВК+. Наблюдение за очагами проводится в соответствии с группой эпидотягощенности.

Осуществляется проведение заключительной дезинфекции. Процент охвата дезинфекцией в туберкулезных очагах от поступивших заявок составил в 2016 году по области 100% (поступила 441 заявка, все выполнены). Результаты контроля эффективности проведения заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза свидетельствуют о качественно проведенной дезинфекции. По микробиологическим показателям все 210 исследованных проб внешней среды отвечали гигиеническим нормативам.

В связи с имеющимся дефицитом и износом дезинфекционных установок остаются проблемы проведения заключительной дезинфекции. Процент охвата камерной дезинфекцией от поступивших заявок составил в 2017 году 10,6% (в 2016 году – 14,3%; в 2015 г. – 18,7%). Не проводилась камерная дезинфекция в Верхне-Ландеховском, Гаврилово-Посадском, Лухском, Ильинском, Савинском, Пучежском, Юрьевецком, Фурмановском, Приволжском и Тейковском районах.

Осуществляется контроль за проведением флюорографических осмотров на туберкулез лиц декретированных профессий, план осмотров выполнен в целом по области на 95,7%.

Среди декретированных лиц зарегистрировано 20 случаев заболевания туберкулезом (2016 год – 24 случая; 2015 год – 22 случая).

В течение года осуществлялось согласование составленных ЛПУ планов прививок БЦЖ-М. Своевременность вакцинации новорожденных против туберкулеза в 2017 году составила 90,5%, что связано с ростом медицинских отводов от вакцинации в родильных домах, отказов от прививок. Кроме того, ежегодно растет число детей рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2017 году их число составило 143 ребенка).

Следует отметить, что вакцинацию против туберкулеза дети получают в более поздние сроки (в возрасте старше 1 месяца) и к 12 месяцам привитость от туберкулеза составляет 95,1%, а к 2-м годам – 98,9%.

В текущем году зарегистрирован 1 случай осложненной реакции на прививку БЦЖ-М у ребенка. Расследование проведено совместно с фтизиатрами, внеочередное донесение и акт расследования осложнений направлены в Федеральную службу Роспотребнадзора в установленные сроки.

Причинами заболеваемости туберкулезом остаются низкий жизненный уровень значительной части населения, освобождение из мест заключения большого количества лиц больных туберкулезом, миграционные процессы, рост алкоголизма и наркомании, формирование у асоциальных больных лекарственно-устойчивых форм заболевания, трудно поддающихся излечиванию, увеличение числа сочетанной патологии с ВИЧ-носительством.

Сифилис

В 2017 г. в области зарегистрировано 146 случаев заболеваний сифилисом, показатель заболеваемости составил 14,3 на 100 тысяч, что выше уровня 2016г. на 60,5% (2016г. – 92 сл. – 8,9 на 100 тысяч; 2015г. – 128 сл. – 12,33 на 100 тысяч).

В 2017 году зарегистрирован 1 случай сифилиса среди детей до 14 лет (среди возрастной категории до года в г. Иваново); в 2016 году сифилиса среди детей до 14 лет не регистрировалось; в 2015 году в области зарегистрировано 2 случая сифилиса среди детей до 14 лет (среди возрастной категории – 1-2 года – 1 случай; 3-6 лет – 1 случай)

Сифилис регистрировался на 17-ти административных территориях области, (33,6% заболевших приходится на жителей областного центра). Показатели заболеваемости сифилисом, превышающие среднеобластные (14,27) отмечаются на 6 территориях и зарегистрированы в следующих районах: Гаврилово-Посадском (2017г. – 36,85 на 100 тысяч; 2016г. – 18,08 на 100 тысяч), Кинешемском (2017г. – 20,23 на 100 тыс.; 2016г. – 15,17 на 100 тысяч), Вичугском (2017г. – 210,7 на 100 тыс.; 2016г. – 5,58 на 100 тысяч), Заволжском (2017г. – 24,15 на 100 тыс.; 2016г. – не регистрировалось), Ивановский (2017г. – 48,95 на 100 тыс.; 2016г. – 8,21), Комсомольский (2017г. – 27,13 на 100 тыс.; 2016г. – 4,90).

Гонорея

В 2017 г. в области зарегистрировано 39 случаев заболеваний всеми формами гонореи, показатель заболеваемости составил 8,02 на 100 тысяч, что ниже уровня 2016 г. на 52,5% (2016г. – 83 - 8,02 на 100 тысяч; 2015г. – 81 сл. – 7,8 на 100 тысяч).

Не зарегистрировано случаев гонореи среди детей до 14 лет ни в 2017, ни в 2016 годах.

Гонорея регистрировалась на 8-ми административных территориях области, 56,4% заболевших приходится на жителей г. Иваново. Показатели заболеваемости гонореей,

превышающие среднеобластные (3,81) зарегистрированы в Ивановском (2017г. – 13,99 на 100 тыс.; 2016г. – заболеваемость не регистрировалась) и Кинешемском (2017г. – 10,12 на 100 тыс.; 2016г. – заболеваемость не регистрировалась) районах, г. Иваново (2017г. – 5,13 на 100 тыс.; 2016г. – 8,76‰), г. Шуе (2017г. – 13,63‰; 2016г. – 17,01‰).

Одной из основных причин высокой заболеваемости венерическими болезнями продолжают оставаться незащищенный секс и беспорядочные половые связи молодежи и лиц асоциального поведения.

Педикулез

В 2017 году отмечается рост заболеваемости педикулезом на 4,6%, среди детей до 14 лет на 6,7%. Удельный вес детей до 14 лет составляет 88,6%, из них на организованных детей 3-6 лет приходится 19,3%, на школьников 7-14 лет – 77,4%.

Не регистрировалась заболеваемость педикулезом в 9-ти районах.

Таблица №77

Годы	Зарегистрировано заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения по Ивановской области	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет по Ивановской области	Показатель на 100 тысяч населения по РФ	Показатель на 100 тыс. детей до 14 лет по РФ
2015	414	39,89	215,1	166,95	248,03
2016	458	44,27	248,9	142,52	216,61
2017	474	46,32	265,6	130,13	200,57

При проведении плановых выездных надзорных мероприятий в образовательных, оздоровительных, лечебных организациях, организациях систем социального обеспечения осуществляются проверки выполнения санитарного законодательства по профилактике педикулеза.

В лечебно-профилактических учреждениях ежегодно на врачебно-сестринских конференциях отрабатываются вопросы профилактики педикулеза в части кратности осмотров на педикулез подлежащих контингентов, проведения мероприятий в бытовых очагах и организованных коллективах. Во всех ЛПО области составлены планы мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и педикулеза.

В аптеках области имеется широкий спектр противопедикулезных средств.

Среди населения постоянно проводится санпросветработа по профилактике педикулеза, которая осуществляется через:

- средства массовой информации (размещение информации по мерам профилактики педикулеза на сайте управления, выступления по радио, публикации в печати);
- оформление санбюллетеней в поликлиниках, офисах врачей общей практики, ФАПах, детских дошкольных учреждениях, образовательных учреждениях;
- проведение лекций и бесед;
- проведение «горячей линии» по вопросам профилактики педикулеза и должностных обязанностей медицинских работников при выявлении педикулеза у детей в организованных коллективах.

ВИЧ-инфекция

В Ивановской области эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной – ежегодно количество лиц, живущих с ВИЧ, увеличивается на 600. По состоянию на 31.12.2017 всего зарегистрировано 9 044 случая ВИЧ-инфекции среди жителей области, из них умерло по разным причинам 1 953 ВИЧ-инфицированных. В 2017 году выявлено 669 новых случаев ВИЧ-инфекции (в 2016г. – 693, в 2015г. – 630), таким образом, наблюдается стабилизация вновь выявленных случаев заражения (рис. 45).

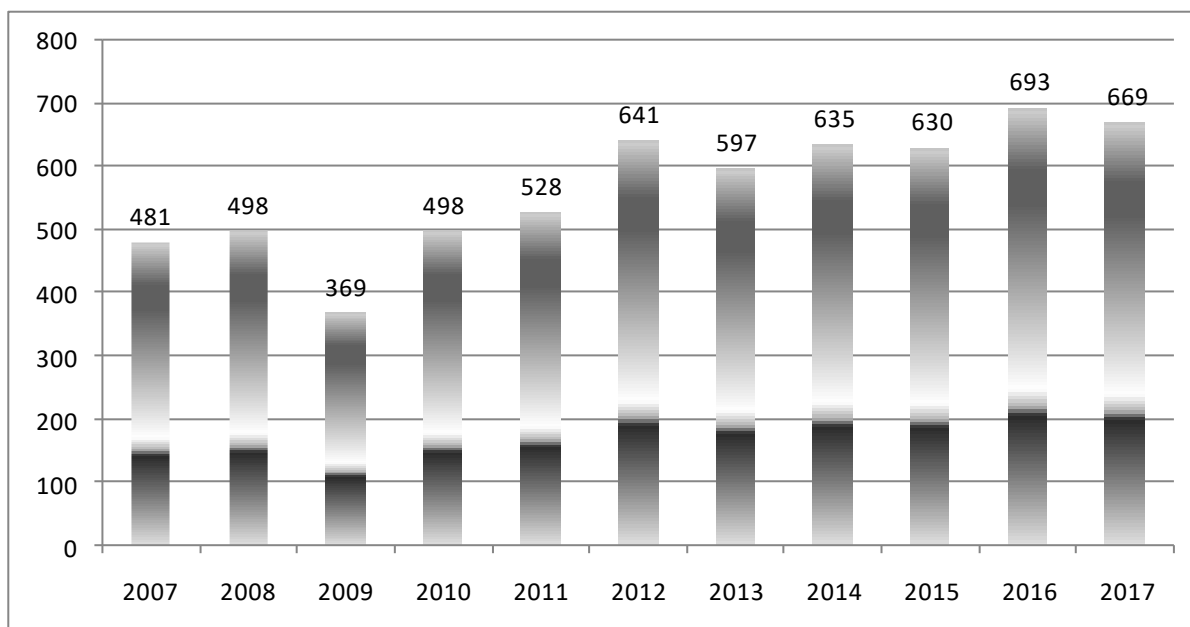


Рис. 47. Количество новых выявленных случаев ВИЧ у граждан Ивановской области

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017г. остался на уровне предыдущего года, составив 66,06 случаев на 100 тыс. населения, но продолжает превышать общероссийский уровень – 60,5 на 100 тысяч.

Случаи ВИЧ-инфекции регистрировались по всей территории области, но наиболее неблагоприятная ситуация наблюдалась в городах Тейково (156,1 на 100 тыс.), Фурманов (118,8 на 100 тыс.), Кохма (110,8 на 100 тыс.), в Ивановском (237,8 на 100 тыс.) и Заволжском районах (90,6 на 100 тыс.).

В областном центре города Иваново выявлено наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции (329), что составило 76,7 на 100 тысяч населения (в 2016г. – 377 сл., 91,8 на 100 тыс.). Доля городских жителей составляет более 80 %.

Пораженность ВИЧ-инфекцией населения области в 2017 году составила 692,7 на 100 тысяч населения и остается выше общероссийского уровня (в 2016г. по области – 630,5 на 100 тыс., по РФ – 594,3 на 100 тыс.). Это свидетельствует о высокой частоте встречаемости вируса – 0,7 % людей живут с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.

Количество случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных в 2017 году снизилось – умерло 224 человека, из них 54,9 % вследствие ВИЧ-инфекции (2016г. – 242 чел., 58,3 %). Показатель смертности в отчетном году уменьшился, составив 21,9 на 100 тысяч населения (2016г. – 23,4, 2015г. – 22,3).

Наиболее вероятной причиной высокого уровня смертности является позднее обращение и в связи с этим позднее начало лечения ВИЧ-инфекции: 47,5% из числа впервые выявленных, взятых на лечение в 2017 г., начали терапию на уровне СД4 ниже 200 кл/мкл, и около 19% ВИЧ-позитивных – на уровне СД4 ниже 50 кл/мкл. Весомую роль играет также низкая приверженность лечению среди наркопотребителей. Основной причиной летальных ис-

ходов в поздних стадиях ВИЧ являются: множественные инфекции – 23,7 %, возвратные пневмонии – 16 %, туберкулез – 13 %; септические состояния – 9,8%.

Таблица №78

Динамические показатели ВИЧ-инфекции в Ивановской области за 5 лет

показатели	2013	2014	2015	2016	2017	РФ 2017
заболеваемость на 100 тыс. населения	57,1	60,9	62,0	67,4	66,1	60,5
пораженность на 100 тыс. населения	537,0	564,0	602,9	650,9	692,7	629,8
смертность на 100 тыс. населения	16,9	20,1	22,3	23,5	21,9	24,6
Летальность на 100 зарегистрированных (%)	3,0	3,2	3,7	2,1	1,9	

На территории области, как и в целом по стране, сохраняются особенности в развитии эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. Основная доля новых выявленных случаев по-прежнему приходится на возрастную группу от 30 до 39 лет (44,9 %), доля лиц старше 50 лет увеличилась и составила 9,6 % в 2017г. против 3,9 % в 2011 г., а доля подростков 15-20 лет уменьшилась с 2,8 % в 2011г. до 0,6 % в 2017г.

По-прежнему, половые контакты указаны в 60 % случаев заражения у впервые выявленных ВИЧ-позитивных лиц и около 30% приходится на употребление наркотических веществ. Вертикальный путь передачи ВИЧ уменьшился с 1,7% случаев в 2011г. до 0,4% в 2017г.

Ежегодно удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных составляет около 50 %. Сохраняется проблема рождения детей ВИЧ-инфицированными матерями. За весь период регистрации родилось 1644 детей, из них в 2017г. – 143 ребенка (в 2016г. – 163). На конец отчетного года на диспансерном наблюдении находилось 287 детей с неокончательным результатом обследования на ВИЧ и 76 ВИЧ-позитивных детей, из них 8 подростков.

В 2017 году диагноз ВИЧ-инфекция был установлен 9 детям до 14 лет, в т.ч. 7 – с вертикальным путем передачи, и 1 подростку, инфицированному половым путем (в 2016г.- 4 ребенка, в т.ч. 3 с вертикальным путем, и 4 подростка, из них 1 – половой путь и 1 – инъекционный; в 2015г. - 4 ребенка с вертикальным путем и 2 подростка, из них 1 – половой путь и 1 – инъекционный).

Благодаря ряду организационных и практических мер по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку увеличился охват трехэтапной химиопрофилактикой с 86 % в 2011г. до 90,9% в 2017г. (2016г. – 95,2 %).

На диспансерном учете в 2017 году состояло 5283 ВИЧ-инфицированных, т.е. 76,5 % от числа лиц, живших с диагнозом «ВИЧ-инфекция», из них обследование на туберкулез прошли 90,9 %. Тем не менее, лишь 70 % ВИЧ-позитивных лиц охвачены флюорографическим обследованием.

Благодаря активной профилактической работе произошло увеличение числа ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном наблюдении в первый год выявления заболевания: в 2016г. – 53,2 %, в 2015г. – 43,8 %, в 2014г. – 35,4.

В 2017 году антиретровирусную терапию получали 3462 пациента, включая больных, находившихся в местах лишения свободы. Из 76 детей, нуждавшихся в лечении, 75 получали противовирусную терапию (отказ родителей у 1 ребенка). Лечение охвачена лишь половина лиц с ВИЧ-инфекцией и 65,5 % от состоявших на диспансерном наблюдении, что не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания.

Работа по вопросам предупреждения ВИЧ-инфекции осуществляется во взаимодействии с Департаментом здравоохранения Ивановской области, УФСИН России по Ивановской области, Ивановской государственной медицинской академией, Департаментом образования Ивановской области согласно комплексного плана мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С на 2015 – 2017 годы и ежегодного плана в рамках Всемирного Дня борьбы со СПИДом.

В 2017 году проводилось тематическое консультирование граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции по телефонам «горячих линий», информация размещалась на официальных сайтах.

В учреждениях здравоохранения Ивановской области проведены семинары для врачей и среднего медицинского персонала по недопущению дискриминации ВИЧ-инфицированных, по профилактике профессионального заражения, а также семинары для персонала родильных домов по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции включены в программы обучения «декретированных» групп населения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области». С целью повышения уровня информированности населения в образовательных организациях, учреждениях социального обслуживания, УФСИН, реабилитационных центрах проводились лекции и семинары с просмотром тематических фильмов и раздачей профилактической литературы. В средствах массовой информации размещены статьи по профилактике ВИЧ-инфекции в региональных и муниципальных газетах, демонстрировались видеоролики на каналах «ВГТРК-Иваново», «Россия-1 Иваново», «РТВ».

1 декабря 2017 года проведено заседание Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Ивановской области по вопросу «О реализации права на получение медицинской помощи ВИЧ-инфицированными в Ивановской области»

Благодаря активной профилактической работе среди населения и среди групп риска в последние годы отмечено повышение информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции. В 2017 году перевыполнен план обследования на антитела к ВИЧ на 11 %. Охват ВИЧ-инфицированных лиц, нуждавшихся в антиретровирусной терапии вырос с 93,7 % в 2014г. до 98,0 % в 2017г., вертикальной профилактикой от матери ребенку – с 92,0 % в 2014г. до 95,2 % в 2016г.

Паразитарные заболевания

Удельный вес паразитарных заболеваний в сумме инфекционной заболеваемости составляет 0,3%.

В 2017г. зарегистрировано 1043 случая паразитарных заболеваний (2016 год – 1382 случая, 2015 год – 1220 случаев), в том числе среди детей до 14 лет - 868 человек (2016 год – 1176, 2015 год – 1019); пораженность – 0,64.

Заболеваемость основными гельминтозами в целом ниже предыдущего года на 24,5%.

Подавляющее число выявленных больных гельминтозами - дети до 14 лет –83,2%.

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 95,1% (2016 год-95,5%, 2015 год – 93,5%), протозоозы – 4,9% (2016 год – 6,5%, 2015 год – 6,5%).

В 2017 году в Ивановской области зарегистрированы паразитозы по 9-ти нозологическим формам (2016 год – по 11, 2015 год – по 10-ти).

Среди гельминтозов в области наиболее широко распространены энтеробиоз, аскаридоз, а среди протозоозов – лямблиоз.

В отчетном году отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 25,3% энтеробиозом на 26,2%, аскаридозом - на 11,2%, дифиллоботриозом - на 10,4%, токсокарозом - на 40,2%, эхинококкозом - на 3 случая. Выросла заболеваемость дирофиляриозом на 5 случаев.

В области зарегистрированы случаи редких для Ивановской области гельминтозов: эхинококкоз, дирофиляриоз, трихоцефалез.

Таблица №79

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями

Нозологические формы	2015г.			2016 г.			2017 г.		
	абс.ч..	Пок-ль на 100 %000	+/- с предыдущим годом	абс.ч	Пок-ль на 100 %000	+/- с предыдущим годом	абс.	Пок-ль на 100 %000	+/- с предыдущим годом
энтеробиоз	910	87,67	Ур.	1065	103,0	+17,4%	778	76,03	- 26,2%
аскаридоз	197	18,98	+11,9 %	206	19,91	+4,9%	181	17,69	- 11,2%
дифиллоботриоз	12	1,16	+20,8 %	17	1,64	+41,4%	15	1,47	- 10,4%
токсокароз	14	1,35	-20,7%	17	1,64	+21,5%	10	0,98	- 40,2%
эхинококкоз	6	0,58	+6 сл.	4	0,39	- 2 сл.	1	0,10	- 3 сл.
дирофиляриоз	-	-	- 5 сл.	1	0,09	+ 1 сл.	6	0,59	+ 5 сл.
лямблиоз	76	7,32	+36,3 %	65	6,28	- 14,2%	48	4,69	- 25,3%
альвеококкоз	-	-	- 3 сл.	1	0,09	+ 1 сл.	-	-	- 1 сл.

В 2017 г. удельный вес контактных гельминтозов составил – 78,4% (2016г. – 81,4%, 2015г.-79,8%), геогельминтозов – 19,4% (2016г. – 17,1%, 2015г. - 18,3%), биогельминтозов – 2,2% (2016г. – 1,8, 2015г. - 1,5%), протозойных заболеваний – 4,9% (2016г. – 5,1%, 2015г. - 6,5%).

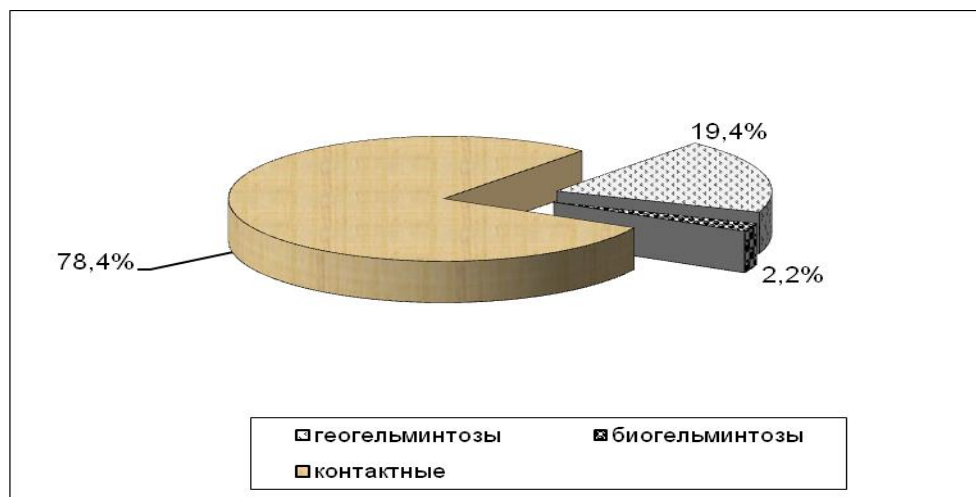


Рис. 48. Удельный вес гельминтозов по нозологическим формам 2017 год

Малярия

В 2017 году в Ивановской области зарегистрировано 3 завозных случая малярии: 2 – трехдневной (1 случай у студента химико-технологического университета, прибывшего из Афганистана и 1 случай у жителя г. Фурманов (афганца по национальности), который раз в год ездит в гости в Афганистан) и 1 – тропической в г. Иваново у студента энерго-университета, прибывшего из Судана.

На территории Ивановской области сформировалось два потенциальных очага малярии: в г. Иваново и г. Фурманов.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай малярии *ovale* у студентки ИвГУ, приехавшей в Иваново в мае 2015 года из Нигерии.

В 2015 году в Ивановской области зарегистрирован 1 случай тропической малярии у жительницы г. Иваново, которая несколько раз в году ездит с ребенком к мужу в Анголу.

Прогноз на ближайшие годы также остается неблагоприятным, так как активная миграция населения из стран СНГ (проблема торговцев – «челноков», беженцев, вынужденных переселенцев, выезд на работу вахтовым методом), отягощает эпидемическую обстановку по малярии. Но, несмотря на это, в области проводится большая профилактическая работа. Все лица, прибывшие из эндемичных по малярии стран, ставятся на диспансерный учет, на амбулаторной карте проставляется гриф, где указывается дата прибытия и страна, откуда прибыл. При обращении за медицинской помощью, независимо от диагноза, больным проводится исследование крови на наличие малярийного плазмодия.

В 2017 году на переконтроль в лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» доставлено 22 препарата крови: от 3-х больных малярией (5 препаратов) и 17-ти лиц обследуемых с профилактической целью (17 препаратов). В Референс-центр по малярии направлены препараты крови от 3-х больных малярией.

В Ивановской области в период с мая по октябрь 2017 года энтомологом проводились энтомологические и фенологические наблюдения, в том числе и за переносчиком малярии.

В 2017 году среднее – сезонный показатель численности личиночной стадии комаров составил $1,3 \text{ л/м}^2$, численность комаров на днёвках составляла – 6-7 особей (2016г. – $1,4 \text{ л/м}^2$; 7-8 особей).

Проводился расчет продолжительности процесса спорогонии в теле комара. В связи

с холодным и дождливым летом за летний период 2017г. Прошел только один цикл спорогонии (в 2016 году - 3 цикла). Первый цикл с 10.06.17г. по 31.07.17г. Сезон эффективной заражаемости комаров продолжался 1 день (10.06.17г.).

В черте города Иваново находятся 25 открытых водоемов. В течение сезона 2017 года все водоемы обследованы. Установлено 9 анофелогенных водоемов, на которые составлены паспорта.

В очагах, где были выявлены заболевшие малярией, проводилось фенологическое наблюдение (жилых и подвальных помещений и прилегающих водоемов).

Лямблиоз

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории области, удельный вес которого составил в 2017 году 3,7% (2016г. – 5,1%, 2015г. – 6,3%). В отчетном году зарегистрировано 48 случаев лямблиоза (2016г. – 65, 2015г. – 76), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 4,69 (2016г. – 6,28, 2015г. – 7,32‰), пораженность – 0,03. В сравнении с прошлым годом отмечено снижение заболеваемости на 25,3%, в том числе среди детей до 14 лет в 2,1 раза.

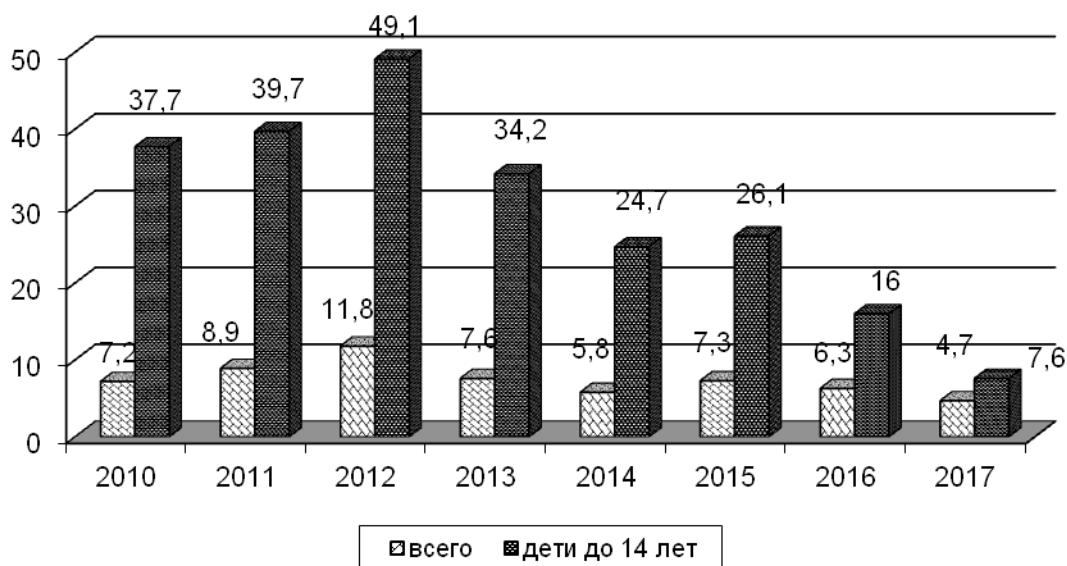


Рис. 49. Заболеваемость лямблиозом в Ивановской области за период 2010-2017 гг.

На жителей города приходится 89,6% заболевших, на долю сельского населения приходится 10,4%.

Лямблиоз был выявлен в 2017 году на 8 из 28 административных территорий. Выше среднеобластного показателя заболеваемости лямблиозом отмечены на 4-х территориях (Приволжский, Комсомольский районы, г. Шуя, г. Фурманов). В двух муниципальных образованиях: в г. Иваново и Комсомольском районе произошло значительное снижение заболеваемости лямблиозом (в 3,5 и 2 раза соответственно). За последние 2 года наблюдается рост заболеваемости лямблиозом в г. Шуе и составляет 60% от всех случаев лямблиоза в области.

Таблица №80

Динамика заболеваемости лямблиозом

	2015	2016	2017
РФ	35,29	32,91	
Ивановская область	7,32	6,28	4,69
Приволжский район	35,27	19,68	11,81
г. Шуя	46,10	49,32	49,41
Комсомольский район	29,36	58,85	32,56

В 2017 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

- 40 проб воды питьевой централизованного водоснабжения. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.
- 61 пробы воды питьевой нецентрализованного водоснабжения. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.
- 277 проб воды поверхностных водных объектов. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.
- 202 проб воды плавательных бассейнов. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Контактные гельминтозы

Самым распространенным гельминтозом на территории области продолжает оставаться энтеробиоз, удельный вес которого в структуре гельминтозов составил в 2017 году 78,4% (2016г. – 81,4%, 2015г. – 79,8%). Выявлено больных 778 человек (2016г. – 1065, 2015г. – 910), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 76,03‰ (2016г. – 103,0‰, 2015г. – 87,67‰), пораженность – 1,02. В сравнении с прошлым годом отмечается снижение заболеваемости среди населения области на 26,2%.

В отчетном году на 12-ти административных территориях области показатель заболеваемости превышает среднеобластной (2016г. – на 12, 2015г. – на 9).

Самые высокие показатели отмечены в Верхне-Ландеховском районе (выше среднеобластных в 4,4 раза), Савинском районе (в 3,2 раза), Заволжском районе (в 3,5 раза), г. Фурманов (3,7 раза), г. Тейково (5,1 раза).

Таблица №81

Динамика заболеваемости контактными гельминтозами

	2015	2016	2017
РФ	151,82	163,3	
Ивановская область	87,67	103,0	76,03
Приволжский район	235,2	484,2	208,7
Верхне-Ландеховский р-н	376,8	162,7	336,1
Савинский район	355,6	221,0	241,8

г. Тейково	15,6	156,4	390,2
Заволжский район	278,3	249,3	265,7
г. Фурманов	83,9	218,2	285,1

Значительный рост заболеваемости в сравнении с 2016 годом отмечен в г. Тейкове (в 2,6 раза), г. Фурманове (в 1,3 раза). Снизилась заболеваемость в Ивановском, Фурмановском районах, г.г. Иваново, Кинешма.

На долю детского населения приходится 96,0% всех случаев энтеробиоза (2016г. – 96,2%, 2015г. – 94,2%).

В области зарегистрировано 747 случаев энтеробиоза среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости на 100 тысяч – 472,3, что ниже показателя заболеваемости энтеробиозом среди детей в 2016 году на 27,9% (2016г. – 1024 случая – 655,3‰000).

На возрастную группу от 3 до 6 лет, посещающих ДДУ, приходится 38,0% заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет (2016г. – 45,7%).

Среди детей до года зарегистрировано 3 случая энтеробиоза (2016г. – 1, 2015 год – 2).

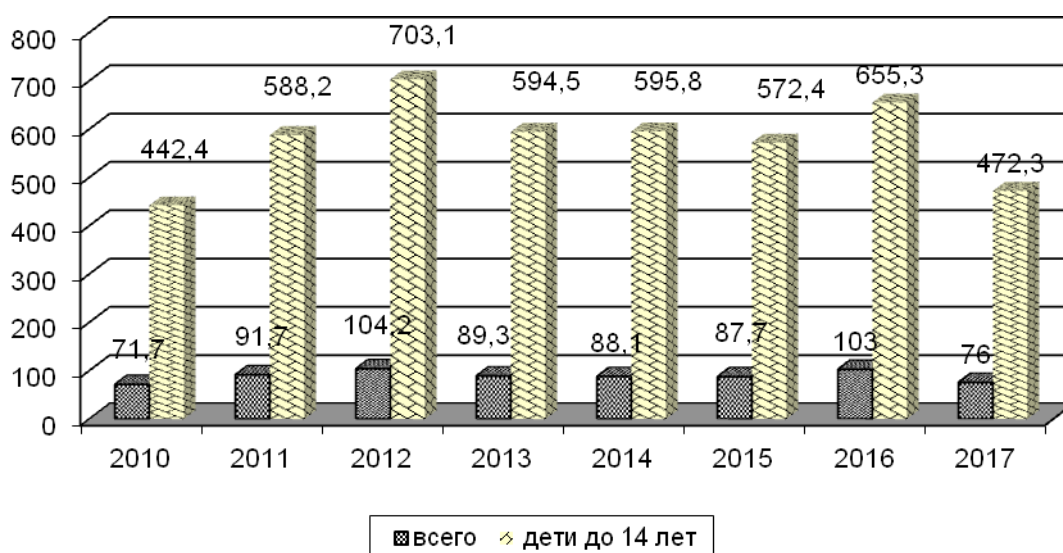


Рис. 50. Заболеваемость энтеробиозом за 2010-2017гг.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводились исследования внешней среды на паразитологические показатели.

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

Таблица №82

годы	Показатели заболеваемости энтеробиозом по Ивановской области	количество смывов с объектов внешней среды Ивановская область	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам Ивановская область		% смывов с объектов внешней среды не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по РФ
			всего	%	
2010г	71,74	7673	17	0,22	0,18

2011г	91,7	6611	13	0,19	0,15
2012г	104,2	6709	9	0,13	0,2
2013г.	89,3	6822	6	0,09	0,12
2014г.	88,07	6125	5	0,08	0,11
2015г.	87,67	5932	1	0,02	0,11
2016г.	103,0	5197	3	0,05	0,19
2017г.	76,03	5214	9	0,17	

С 2006 года наблюдается постоянное уменьшение обнаружения яиц гельминтов в смывах с объектов. Если в 2006 году яйца гельминтов обнаружены в 41-ом смыве (0,9% от общего количества смывов), то в 2017 году в 9-ти смывах (0,17%).

Геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез)

На группу геогельминтозов приходится 19,4% удельного веса от всех выявленных больных гельминтозами (2016г.-17,1%, 2015г.-18,5%), пораженность геогельминтозами от числа обследованных составляет 0,11 (2016г. – 0,12, 2015г. – 0,19).

Ведущей инвазией в группе геогельминтозов остается аскаридоз, он же является вторым гельминтозом по массовости и распространению в области и составляет 18,2 % от общего числа выявленных больных гельминтозами.

В 2017 г. отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 11,2%.

Всего в области в 2017г. выявлен 181 больной аскаридозом, показатель заболеваемости 17,69 на 100 тысяч (2016г. – 206 сл.- 19,91‰, 2015г. – 197сл. – 18,98‰);).

Среди детей до 14 лет отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 19,2% в сравнении с 2016 годом (2017 год – 103 случая – показатель 65,13; 2016 год – 126 случаев – показатель 80,64).

В отчетном году аскаридоз выявлялся на 10 (2016г. – на 14) административных территориях, из них на 5 показатель заболеваемости превышал среднеобластной. Самый высокий показатель заболеваемости аскаридозом отмечен в Шуйском (173,3‰), Савинском (143,3‰) и Юрьевоцком (227,7‰) районах.

Показатели заболеваемости превышают среднеобластные в Савинском районе в 7,1 раза, Шуйском районе - в 8,8 раза, Юрьевоцком районе - в 12,9 раза, в г. Шуе - в 2,9 раза.

На жителей г. Шуи и Шуйского района приходится 43,6% от общей заболеваемости аскаридозом в области (2016г. – 41,3%, 2015г. – 43,1%), а с пограничным Савинским районом – 52,5% (2016г. – 51,2%, 2015г. – 56%).

В 2017 году заболеваемость аскаридозом в г. Шуе снизилась на 8,7% (в 2016 году наблюдалось снижение заболеваемости аскаридозом на 29,4%), в Шуйском районе - на 4,6% (в 2016г. наблюдался рост на 47,7%). В Савинском районе в 2017 году зарегистрировано снижение заболеваемости на 18,9%.

Таблица №83

Динамика заболеваемости геогельминтозами

	2015	2016	2017
РФ	16,51		
Ивановская область	18,98	19,91	17,69

Шуйский район	123,0	181,7	173,3
г. Шуя	99,03	76,54	69,86
Савинский район	208,2	176,8	143,3
Юрьеvecкий район	99,65	100,3	227,7

Удельный вес городского населения в 2017 году составил 84,0% (2016г. – 81,1%, 2015г. – 88,3%), сельского – 16,0% (2016г. – 18,9%, 2015г. – 11,7%).

В городах заболеваемость аскаридозом регистрируется среди жителей не канализованного частного сектора. Заболеваемость в большей степени связана с заражением населения при употреблении ягод, овощей, фруктов, зелени, загрязненных яйцами аскарид, не только приобретенных на рынках, но и собранных со своих дачных участков.

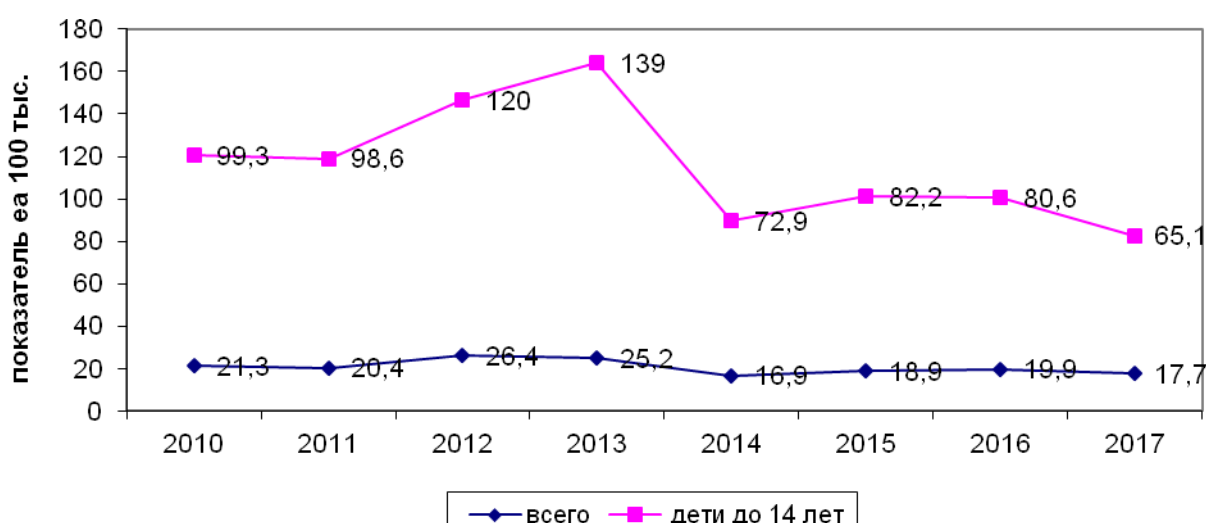


Рис. 51. Показатели заболеваемости аскаридозом в Ивановской области за период 2010-2017 гг.

В 2017 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

- 264 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на санитарно-паразитологические показатели, из них плодоовощной продукции – 221 пробы. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам;

- 1016 проб почвы, из них 82 пробы в ЗСО источников водоснабжения. В 2-х пробах обнаружены возбудители гельминтозов (все в пробах почвы в селитебной зоне): в 1 - яйца токсокар, в 1 – яйца аскарид;

- 194 проб сточных вод на санитарно-паразитологические показатели. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

При исследовании проб сточной воды, отобранных на очистных сооружениях, в 2-х пробах сточных вод до очистки и 2-х пробах жидкового осадка с иловых карт обнаружены от 20 до 50 жизнеспособных яиц токсокар. В пробах сточной воды после очистки и в подсушенном осадке с иловых карт яиц гельминтов и цист лямблий не обнаружено.

В 2017 году выявлено 10 случаев токсокароза (показатель на 100 тысяч – 0,98), что ниже уровня заболеваемости токсокарозом в 2016 году на 40,2% (2016г. – 17сл. – 1,64‰, 2015г. – 14 сл. – 1,53‰).

Пораженность токсокарозом составила 0,006 (2016г. – 0,01, 2015г. – 0,01).

Среди детей до 14 лет заболеваемость токсокарозом по сравнению с 2016 годом снизилась на 3 случая, выявлено 6 случаев. На долю детей до 14 лет приходится 60% заболеваемости токсокарозом (в 2016г. – 53%, в 2015 году – 57,1%), доля взрослых составила 40%.

Токсокароз в виде спорадических случаев регистрировался на 7 административных территориях (2016г. – на 8, 2015г. – на 5). В г. Иваново выявлено 30,0% случаев токсокароза.

Объективных причин улучшения эпидемической обстановки в области по токсокарозу нет. Нерегулируемая численность бездомных кошек и собак в населенных местах, несоблюдение правил их содержания – все это ведет к загрязнению почвы селитебной зоны, территорий детских учреждений, школ и как следствие сохраняет высокий риск заражения и появления новых случаев токсокароза.

Биогельминтозы (дифиллоботриоз, эхинококкоз, описторхоз)

Удельный вес биогельминтозов в 2017 году составляет 2,2% (2016г. – 1,8%, 2015г. – 1,7%). На долю дифиллоботриоза приходится 68,3% (2016 - 73,9%) от всех выявленных случаев биогельминтозов, эхинококкоз – 4,5% (2016г.-21,7%), дирофиляриоз – 27,2% (2016г. -4,3%).

Заболеваемость биогельминтозами в 2017 году (22 случая) незначительно ниже уровня заболеваемости 2016 года (23 случая).

Всего с биогельминтозами в отчетном году было выявлено 22 человека (15 случаев дифиллоботриоза, 1 случай эхинококкоза, 6 случаев дирофиляриоза), показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 2,2 (2016г. – 23 сл. - 2,1‰, 2015г. – 23 сл. – 1,8‰).

В 2017 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

– 264 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов на санитарно-паразитологические показатели (мяса и мясной продукции – 7 проб, рыбы – 36 проб). Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Дифиллоботриоз

Дифиллоботриоз является в области самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу. В 2017 году выявлено 15 человек, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 1,47 (2016г. – 17 сл. - 1,64‰, 2015г. – 12 сл. – 1,16‰). Пораженность дифиллоботриозом в 2017 г. составила 0,01 (2016г. – 0,01, 2015г. – 0,01).

В отчетном году на городских жителей приходится 73,3% случаев дифиллоботриоза, на жителей села – 26,7% (2016г. – 76,5% - 33,5%; 2015г. – 58,3% - 41,7% соответственно).

По сравнению с 2016 годом отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом на 10,4%. Дифиллоботриоз регистрировался на 6 территориях (2016г. – на 7, 2015г. – на 6) в единичных случаях (г. Иваново – 6сл., г. Кинешма – 2 сл., г. Фурманов – 2сл., г. Шуя – 1, Шуйский район – 1сл., Заволжский район – 3 сл.).

Эхинококкозы

В отчетном году выявлен 1 случай эхинококкоза печени (показатель заболеваемости 0,10 на 100 тысяч) в Родниковском районе. В эпиданамнезе у больного эхинококкозом контакт с собакой.

Таблица №84

Нозологические формы	2015 г			2016 г.			2017г.		
	абс.ч	Пок-ль на 100 %000	+/- с предыдущим годом	абс.ч	Пок-ль на 100 %000	+/- с предыдущим годом	абс.	Пок-ль на 100 %000	+/- с предыдущим годом
эхинококкоз	6	0,58	+6 сл.	4	0,39	- 2 сл.	1	0,10	- 3сл.
альвеококкоз	-	-	-3 сл.	1	0,09	+ 1 сл.	-	-	-

Серологически на эхинококкоз в 2017 году обследовано 284 человека (выявлено с наличием антител – 17), в 2016 году обследовано 267 человек (с наличием антител выявлено 20), в 2015 году обследовано 258 человек (выявлено с наличием антител – 22).

В 2017 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

- 1016 проб почвы, в т.ч. 10 проб на территории животноводческих комплексов и ферм. В 2-х обнаружены возбудители гельминтозов (в пробе почвы в селитебной зоне): в 1 - яйца токсокар, в 1 – яйца аскарид;

- 194 пробы сточных вод на санитарно-паразитологические показатели, все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

Редкие гельминтозы (дирофиляриоз)

Дирофиляриоз представляет собой уникальный для области гельминтоз с трансмиссивным механизмом передачи, который стал выявляться в Ивановской области с 2004 г.

В 2017 году выявлено 6 случаев дирофиляриоза, из них по 1 случаю в Приволжском и Лухском районах, г. Кинешма и 3 случая в г. Иваново. Из эпиданамнеза заболевших установлено, что трое имеют дачные участки в пределах Ивановской области, один заболевший проживает в частном доме. Удельный вес больных с поражением органов зрения (кожа век, конъюнктивы) составил - 66,7%, туловища - 16,7%, молочной железы – 16,6%. Случаи дирофиляриоза выявлялись среди взрослых от 43 до 84 лет.

Все пациенты были пролечены оперативно. Извлеченные гельминты были идентифицированы в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» с определением размера и половой принадлежности: в 4-х случаях - половозрелые самки *Dirofilaria repens*, 1-ом случае - самец *Dirofilaria repens*, в 1-м случае самка+самец. Длина выделенных паразитов от 46 до 137 мм.

Возможность появления дирофиляриоза на территории Ивановской области обусловлена высокой плотностью комаров рода *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*, являющихся переносчиками личинок паразита, отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных – облигатных дефинитивных хозяев (домашних кошек и собак).

Раздел 2.

Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора по Ивановской области.

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ивановской области

В рамках реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области в 2017 году направлено 43 уведомления в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие водоснабжение, в связи с неудовлетворительным качеством питьевой и горячей воды, подаваемой населению, согласовано 10 планов мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями, 10 программ производственного контроля.

Управление принимало участие в заседаниях межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, по охране труда, коллегиях при органах исполнительной власти по вопросам подготовки образовательных учреждений к новому учебному году, содержания продовольственных рынков, организации питания детей в образовательных учреждениях, обеспечения населения качественной питьевой водой и других. В органы исполнительной власти и местного самоуправления направлялась информация об условиях труда на предприятиях, о качестве и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья, реализуемых на территории области, о результатах надзора за летними оздоровительными и образовательными учреждениями.

Рациональное и сбалансированное питание детей является одним из ведущих факторов, влияющих на здоровье детского населения. В связи с ухудшением экономической ситуации с в течение 2-х последних лет не предоставляются субсидии из областного бюджета и финансирование мероприятий по организации питания обучающихся 1-4 классов муниципальных образовательных организаций возложено на муниципалитеты.

Данная ситуация стала причиной снижения удельного веса охвата горячим питанием учащихся (к уровню 2015 года) до 86,2%. Снижение показателя произошло в основном за счет школьников 5-11 классов (на 7,3%).

Таблица № 85

Динамика показателей удельного веса охвата школьников горячим питанием за период 2015-2017 г.г.

	2015 г.		2016		2017
	область	РФ	область	РФ	область
всего	90,7	88,7	86,2	89,1	86,5
1-4 классы	99,9	96,4	99,2	97,0	99,6
5-11 классы	83,5	82,7	76,3	83,0	76,2

Следует отметить снижение показателей охвата 2-х разовым горячим питанием (от общего количества школьников, получающих горячее питание) в целом по области в основном за счет учащихся 1 образовательной ступени: в отчетном году двухразовое пита-

ние получали 23,4% (в 2015г. - 24,2%), среди учащихся 1-4 классов данный показатель составил 28,6% (2015г. - 33 %). Среди школьников 5-11 классов охват двухразовым горячим питанием составил 17,8% (2015г. - 16%).

В 2017 году услугами дошкольного образования было охвачено 51992 детей (в 2016г.- 51958 детей), что составляет 66,1% от общего количества детей в возрасте 0-7 лет. Полностью ликвидирована очередь по устройству детей в возрасте 3-7 лет в дошкольные организации. На конец 2016 года нуждались в устройстве в дошкольные организации 3295 (на конец 2016г. -529 детей), все в возрасте от 1,5 до 3-х лет, что составляет 4,2% (в 2016г -1,6%) детей данной возрастной категории. В целях ликвидации очередности при устройстве в детские дошкольные организации в отчетном году в соответствии с планом мероприятий «дорожной карты» за 5 лет в регионе введено 6938 мест, в том числе введен в эксплуатацию вновь построенный корпус детского сада на 120 мест, на 1 квартал 2018 года будет введен в эксплуатацию детский сад на 240 мест. Принятые меры позволили ликвидировать очередь по устройству в детские организации среди детей в возрасте 3-7 лет. Запланированные мероприятия в 2018 года позволят снизить очередность среди детей в возрасте от 1,5 до 3 лет. В настоящее время области ведется строительство 3 дошкольных организаций на 500 мест и реконструкция 1 дошкольной организации на 100 мест.

В сезон 2017г. функционировало 358 учреждений, в которых отдохнуло 35495 детей (2016г. – 523 ЛОУ с количеством детей- 37847 человек),

Количество ЛОУ сократилось в сравнении с 2016 годом на 165.

Из них:

- количество загородных лагерей сезонных на 1,
- санаторно-оздоровительных – не изменилось,
- лагерей на базе социальных учреждений увеличилось на 1
- количество лагерей с дневным пребыванием сократилось на 165 учреждений (в 2017 г. количество лагерей соответствовало количеству юридических лиц, в 2016г. – количеству объектов (учитывалась посменное функционирование лагерей)
- количество лагерей труда и отдыха сократилось на 1
- впервые функционировал палаточный лагерь в Южском районе
- количество оздоровительных организаций на базе учреждений социального обслуживания увеличилось на 1

Таблица №86

Количество летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков (2015-2017 гг.)

Показатели	2015	2016	2017
Летние оздоровительные учреждения	542	523	358
Число отдохнувших детей	40274	37847	35495

Все оздоровительные организации были обследованы Управлением Роспотребнадзора, приняты межведомственными комиссиями, занесены в областной реестр. Несанкционированных лагерей на территории области не выявлено.

Таблица №87

Количество надзорных мероприятий в 2016-2017 году

	2016	2017
количество проверок	113	149
из них план	26 (23%)	104 (70%)
внеплан	87 (77%)	45 (30%)

количество проверок с лабораторными методами	85 (75%)	136 (91%)
удельный вес проверок, в ходе которых выявлялись нарушения	86,3%	82%

В целях исполнения приказа Роспотребнадзора от 13.03.2017г. №132 «О проведении внеплановых выездных проверок в период и проведения оздоровительной кампании 2017 года» по реализации поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 07.03.2017 №ОГ-П12-1295, а также исполнения плана плановых проверок на 2017г. было организовано проведение 149 проверок, что на 36 больше, чем в 2016г, в основном за счет плановых надзорных мероприятий (рост на 67 проверок), при этом сократилось количество внеплановых проверок на 42. Увеличился удельный вес проверок с применением лабораторных методов до 91% (рост на 16%). Кратность проверок загородных оздоровительных организаций составила 2,6, санаторно-оздоровительных – 3, лагерей с дневным пребыванием детей – 0,3, лагерей труда и отдыха – 0,09.

По результатам проверок было выявлено 220 нарушений санитарного законодательства, в том числе в сфере организации питания- 50% от общего числа выявленных нарушений. По результатам проверок выдано 122 предписания, из них 93% были выполнены в установленные сроки, остальные – со сроками до мая 2018г.

Проведено 19 проверок поставщиков продуктов и организаторов питания, осуществляющих деятельность в летних лагерях. Основные нарушения, выявленные при проверках: отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов, несвоевременное прохождение гигиенического обучения и аттестации сотрудников, хранение продуктов без маркировочных ярлыков, отсутствие контроля за условиями хранения, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений.

Всего по результатам проведенных проверок составлено 220 протоколов об административных правонарушениях, за нарушения ТР ТС - 11 протоколов. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания – 226 (в т.ч. 6 - по постановлениям прокуратуры после совместных проверок), общая сумма штрафов составила 378400 рублей.

За период летней кампании поступило 3 обращения на нарушения санитарно-гигиенических условий пребывания детей, все жалобы рассмотрены, проведены проверки оздоровительных организаций, вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов. Жалоб на нарушения в организации питания не поступало.

Итоги летней кампании 2017 года обсуждались на коллегии управления Роспотребнадзора, а также на заседании межведомственной комиссии по отдыху, оздоровлению и занятости детей.

Благодаря принятым мерам за последние три года отмечена положительная динамика роста показателей эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных организациях.

Таблица №88

	Доля оздоровленных детей (в %)				
	2015		2016		2017
	область	РФ	область	РФ	
выраженный оздоровительный эффект	93,9	93,1	94,2	93,7	94,4

слабый оздоровительный эффект	4,9	6,0	4,5	5,6	4,3
отсутствие оздоровительного эффекта	1,2	0,9	1,3	0,7	1,3

Массовых инфекционных заболеваний, отравлений, травм со смертельным исходом в летних оздоровительных организациях не регистрировалось.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ивановской области.

Профилактика йоддефицита.

Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области ежегодно обобщаются сведения о заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью. За пятилетний период среднее значение выявленного субклинического гипотиреоза среди детей 0-14 лет составило 7,05 на 100 тыс. человек, среди подростков 15-17 лет – 19,182 на 100 тыс. Показатель заболеваемости тиреотоксикозом (гипертиреозом) среди детей 0-14 лет -0,412, среди подростков 15-17 лет -2,415 на 100 тыс. человек.

Управление Роспотребнадзора по Ивановской области продолжает осуществлять контроль за поставкой и реализацией йодированной соли. На учете находятся оптовые базы, склады, магазины, реализующие йодированную соль.

Обеспеченность населения Ивановской области йодированной солью в 2017 году составила 53,8% (2016 г. – 51,7%, 2015 г. – 49,8%).

В 2017 году йодированная соль реализовывалась в 1689 организациях торговли, в том числе имелась в наличии на 10 оптовых базах, использовалась в 567 организациях общественного питания, в 89 ЛПУ, 27 домах престарелых и домах интернатах для лиц с физическими и умственными недостатками, в 1112 ДОУ, школах, детских домах, профессиональных образовательных организациях, оздоровительных учреждениях.

Управление Роспотребнадзора по Ивановской области продолжает осуществлять надзор за качеством йодированной соли.

За 2017 год исследовано 199 проб поваренной пищевой йодированной соли (в 2016г. - 166, в 2015 г. – 163). Содержание йода ниже нормативного уровня отмечено в 7 пробах или 3,5%, то есть качество пищевой поваренной йодированной соли, в сравнении с 2015 г. ухудшилось (данный показатель в 2016г. – 1,2%, 2015 г. – 3,0 %). Качество йодированной соли, поступающей по импорту, также ухудшилось. Из исследованных 26 проб импортной соли, 2 (7,6%) не соответствовали гигиеническим нормам (в 2016 г. – 0%, 2015 г. – 0%).

Таблица №89

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего	163	166	199	3,0	1,2	3,5
из них импортируемые	83	36	26	0	0	7,6

в т.ч. предприятия, выпускающие йодированную соль	-			-	-	
Предприятия торговли	41	7	18	1	0	11
Детские дошкольные и подростковые учреждения, ЛПУ	121	156	177	2	1,28	2,8
Прочие	2	3	4	0	0	

Необходимым условием для рационализации питания населения, снижения алиментарно-зависимых заболеваний у детей и взрослых, в том числе связанных с дефицитом не только йода, но и железа, витаминов и других микронутриентов, продления жизни, повышения работоспособности, является внедрение в отрасли пищевой промышленности производства пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами, биологически активными добавками, производство диетических и лечебно-профилактических продуктов питания.

Обогащённую витаминами и микроэлементами продукцию на текущий период в области вырабатывает 1 предприятие пищевой промышленности – ООО «Ивановский комбинат детского питания».

Объём выработанной и реализованной обогащённой продукции за 2017 году составил 7979 тонн, в том числе выработано:

- 40,4 тонны молока питьевого стерилизованного витаминизированного, обогащённого витаминным премиксом;
- 3218,5 тонны каш (молочных и безмолочных), обогащённых витаминами, микроэлементами и инулином;
- 1922,6 тонны фруктовых и фруктово-овощных консервов, обогащённых витаминами.

Профилактика алкоголизма

Санитарно-эпидемиологическая служба принимает активное участие в решении вопроса по защите рынка от присутствия на нем потенциально опасной алкогольной продукции.

Для предотвращения появления на потребительском рынке области некачественной алкогольной продукции специалистами Управления проводятся надзорные мероприятия в отношении юридических лиц, осуществляющих производство и реализацию алкогольной продукции.

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Ивановской области находились 2022 предприятий, 5 из которых заняты производством пива и алкогольной продукции, остальные – розничной продажей алкогольной продукции.

Количество субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции – 500.

За 2017 г. по выполнению требований санитарного законодательства, закона «О защите прав потребителей» и правил продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области было проверено 79 предприятий, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, в ходе которых проверено 1106,3 дкл алкогольной продукции, в том числе 110,2 дкл импортной.

В ходе проверок на 22 предприятиях было выявлено 27 фактов нарушений Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ, технических регламентов, а также санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей, как:

- нарушение условий хранения алкогольной продукции;

- продажа без документов, подтверждающих качество, безопасность и легальность оборота алкогольной продукции;
- неполная маркировка товаропроизводителя в части отсутствия информации для потребителя о дате розлива, информации на русском языке об изготовителе, его юридическом адресе;
- неправильное оформление ценников на алкогольную продукцию;
- продажа алкогольной продукции без акцизных марок.

Для подтверждения качества и безопасности реализуемой населению алкогольной продукции в ходе надзорных мероприятий в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» осуществляется отбор проб.

В 2017 г. было исследовано 129 проб алкогольной продукции и пива, все соответствовали требованиям нормативов (2015 г. – 112, 1 из которых не соответствовала обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям (0,9%), 2016 г. – 93, в том числе исследовано 16 проб импортной продукции (2015 г. – 4, 2016 г. – 5), все соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

По результатам проверок забраковано 18 партий алкогольной продукции и пива объемом 53 дкл (2015 г. – 26 партий объемом 11,2 л, 2016 г. – 55 партий объемом 17,4 дкл).

Причина забраковок – отсутствие документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продукции, нарушение укупорки, маркировки продукции, истечение срока годности.

За допущенные нарушения, выявленные в ходе проверок, возбуждено и рассмотрено 29 дел об административных правонарушениях, в том числе 3 дела в отношении юридических лиц и 26 дел – в отношении должностных лиц и граждан.

Назначены наказания в виде административных штрафов по статьям КоАП РФ: 6.3, 14.4 часть 1, 14.8 часть 1, 14.15, 14.16 часть 3, 14.43 часть 1 на общую сумму 210 500 рублей, в том числе на юридические лица 100 000 рублей, на должностные лица и граждан – 110 500 рублей (2015 г. – 38 штрафов на сумму 246 500 рублей, 2016 г. – 32 штрафа на сумму 163 500 рублей).

Меры по недопущению к реализации некачественного продовольствия

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 02.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обороте не могут находиться пищевые продукты, материалы и изделия, которые не соответствуют требованиям нормативных документов; имеют явные признаки недоброкачества; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую информацию для потребителя; не соответствуют представленной информации и в отношении которых имеются обоснованные подозрения об их фальсификации; не имеют установленные сроки годности или сроки годности которых истекли; не имеют маркировку, содержащую сведения, предусмотренные законом. Такие пищевые продукты, материалы и изделия признаются некачественными, опасными и не подлежат реализации, утилизируются или уничтожаются.

С целью недопущения производства и оборота некачественной и фальсифицированной молочной продукции на территории Ивановской области и других субъектов Российской Федерации специалистами Управления Роспотребнадзора по Ивановской области проводятся контрольно-надзорные мероприятия с лабораторным контролем продовольственного сырья и готовой молочной продукции.

Качество и безопасность молочной продукции проверяется в ходе проведения административных расследований с целью рассмотрения обращений граждан, в ходе контрольно-надзорных мероприятий детских общеобразовательных и оздоровительных учрежде-

ний, лечебно-профилактических учреждений, предприятий иных отраслей промышленности, учреждений социальной сферы, а также по материалам, поступившим из правоохранительных органов Ивановской области и контролирующих организаций (Роспотребнадзор, Россельхознадзор) других регионов.

Под надзором Управления находится 25 молокоперерабатывающих предприятий и 2 400 предприятий, осуществляющих оборот молока и молочной продукции.

В отчетном году Управлением проведены проверки более на 40 предприятиях, осуществляющих производство и реализацию молока и молочных продуктов, а также 149 организаций социальной сферы, участвующих в обороте данной продукции. Все контрольно-надзорные мероприятия проводились с применением с лабораторных методов исследований.

Всего в ходе проверок для лабораторного контроля было отобрано и исследовано проб:

Таблица №90

Показатели	Годы								
	2015			2016			2017		
	всего	неуд	%	всего	неуд	%	всего	неуд	%
Санитарно-химические	490	-	-	163	-	-	160	-	-
в т.ч. импорт	18	-	-	8	-	-	7	-	-
Физико-химические	233	20	8,5	497	84	16,9	352	77	21,8
в т.ч. импорт	16	2	12,5	13	1	7,7	34	3	8,8
Микробиологические	702	45	6,4	802	42	5,2	937	114	12,1
в т.ч. импорт	25	-	-	25	1	4,0	43	6	13,9
ГМО	16	-	-	7	-	-	3	-	-
в т.ч. импорт	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Антибиотики	96	-	-	150	-	-	143	-	-
в т.ч. импорт	-	-	-	4	-	-	29	-	-
Радиоактивные вещества	42	-	-	40	-	-	9	-	-
в т.ч. импорт	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Удельный вес проб, не соответствующих требованиям технических регламентов приходится на микробиологические и физико-химические показатели.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий при выявлении в обороте молока и молочной продукции не соответствующей требованиям технических регламентов по показателям качества и безопасности, без маркировки, с истекшим сроком годности из оборота изъято 69 партий молока и молочной продукции объемом 300 кг.

По всем фактам нарушений законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия, в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования Управлением Роспотребнадзора приняты меры административного воздействия.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области забраковано 883 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 9 – импортируемых товаров (2015 г. – 1061 партия, в т.ч. 48 импортируемых, 2016 г. - 697 партий, в т.ч. 12 импортируемых).

В сравнении с 2016 г. произошло увеличение числа забракованных партий пищевых продуктов на 186.

Таблица №91

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	Годы		
	2015	2016	2017
Всего	1061	697	883
из них импорт	48	12	9
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	247	101	224
из них импорт	19	1	1
Птица и птицеводческие продукты	61	22	66
из них импорт	-	-	-
Молоко, молочные продукты	129	131	69
из них импорт	5	1	1
Масложировые продукты	21	6	3
из них импорт	-	-	-
Рыба, рыбные продукты	160	132	236
из них импорт	1	4	6
Кулинарные изделия	27	18	10
из них импорт	-	-	-
Кондитерские изделия	83	72	50
из них импорт	-	-	-
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	54	24	26
из них импорт	-	-	-
Сахар	3	4	2
из них импорт	-	-	-
Флодоовощная продукция	149	97	155
из них импорт	12	6	-
в т.ч. картофель	10	11	9
из них импорт	-	-	-
Флоды, ягоды	33	36	43
из них импорт	11	4	-
Грибы	-	-	2
из них импорт	-	-	-
Жировые растительные продукты	3	1	2
из них импорт	1	-	-
Безалкогольные напитки	7	8	2
из них импорт	1	-	-
Соки, нектары	-	-	2
из них импорт	-	-	-
Алкогoльные напитки, в т.ч. и пиво	26	55	18
из них импорт	3	-	-
Мёд и продукты пчеловoдства	-	-	3
из них импорт	-	-	-
Консервы	45	3	4
из них импорт	1	-	-
Прочие	43	23	9
из них импорт	5	-	1

Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как «мясо и мясные продукты» (224 партии), «рыба и рыбные продукты» (236 партий), «плодоовощная продукция» (155 партий).

Основными причинами забраковок являлись: несоответствие продовольственного сырья и пищевых продуктов гигиеническим нормативам по физико-химическим и микробиологическим показателям, истечение сроков годности продукции, отсутствие документов, удостоверяющих качество и безопасность, нарушение маркировки, упаковки и т.п.

Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2017 г. составил 6164 кг (2015 г. – 7453 кг, 2016 – 10752 кг), причем на продукцию отечественного производителя приходится 95,8% всего объема забракованной продукции.

Таблица №92

Объём (тонн) забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов

Наименование продуктов	Годы		
	2015	2016	2017
Всего (кг)	7 453	10 752	6 164
из них импорт	1 683	92	262
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	579	367	736
из них импорт	53	75	21
Птица и птицеводческие продукты	287	326	548
из них импорт	-	-	-
Молоко, молочные продукты	1 022	4 352	300
из них импорт	10	1	1
Масложировые продукты	50	1 954	9
из них импорт	-	-	-
Рыба, рыбные продукты	1 168	1 770	1 698
из них импорт	27	7	210
Кулинарные изделия	125	65	22
из них импорт	-	-	-
Кондитерские изделия	128	322	68
из них импорт	-	-	-
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	252	26	213
из них импорт	-	-	-
Сахар	29	62	9
из них импорт	-	-	-
Плодоовощная продукция	2 095	808	2 415
из них импорт	130	9	
в т.ч. картофель	551	231	478
из них импорт	-	-	-
Плоды, ягоды	464	215	677
из них импорт	152	-	-
Грибы	-	-	6
из них импорт	-	-	-
Жировые растительные продукты	97	1	1

из них импорт	-	-	-
Безалкогольные напитки	86	184	12
из них импорт	-	-	-
Соки, нектары	2	-	8
из них импорт	-	-	-
Алкогoльные напитки, в т.ч. пиво	384	174	53
из них импорт	22	-	-
Мёд и продукты пчеловодства	7	-	4
из них импорт	-	-	-
Продукты детского питания	1	-	-
из них импорт	-	-	-
Консервы	248	30	8
из них импорт	-	-	-
Прочие	166	3	54
из них импорт	59	-	30

Наибольший объем забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты» (736 кг), «рыба и рыбные продукты» (1698 кг), «плодоовощная продукция» (2415 кг).

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области

Работа по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Ивановской области осуществляется в соответствии с Федеральными законами, Постановлениями главного государственного санитарного врача РФ, комплексными планами, утвержденными первым заместителем председателя Правительства Ивановской области:

- Комплексным Планом мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Ивановской области на 2017-2021 годы
- Комплексным планом по профилактике вирусных гепатитов в Ивановской области на 2017-2021 годы
- Комплексным планом мероприятий по защите населения Ивановской области и среды обитания от природно-очаговых и зоонозных инфекций на 2012-2016 годы
- Комплексным планом по профилактике паразитарных заболеваний в Ивановской области на 2017-2021 годы
- Комплексным планом по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях Ивановской области на 2013-2017 годы.

Ежегодно разрабатывается и утверждается Комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом в Ивановской области.

В Ивановской области в 2017 году зарегистрировано всего 382 646 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 37392,1 на 100 тысяч населения, что на 3% выше уровня 2016 года и на 2,5% превышает уровень 2015 года.

В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 26 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В ходе проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуты индикативные показатели:

Таблица №93

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения		
Дифтерия	0,1	0
Корь	0,1	0
Полиомиелит	0	0
Краснуха	0,1	0
вирусный гепатит В	1,1	1,1

В области проводилась большая работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ивановской области, предупреждению возникновения, распространения случаев полиомиелита, вызванных диким полиовирусом

Случаи, вызванные диким полиовирусом, не регистрируются в области более 30 лет, дикие вирусы не выделяются из внешней среды с 1991 года.

Внедрены все рекомендованные федеральной Программой стратегии искоренения этой инфекции и достигнуто сертификационное качество основных показателей эпиднадзора за полиомиелитом.

С 2000 года достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, 24 месяца и соответствуют регламентируемому уровню.

В рамках реализации «Программы элиминации кори в РФ» в области проводится обследование лиц с лихорадкой и экзантемой на содержание противокоревых антител. В Нижегородский региональный центр сыворотки доставлены в полном объеме.

Показатель охвата вакцинацией против кори на всех административных территориях колеблется от 95,0% до 100%.

Вакцинация и ревакцинация населения в рамках национального календаря прививок проведены в соответствии с календарным графиком, уровень охвата прививками достигает от 95% до 99,6% (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, эпидпаротит, вирусный гепатит В среди детей).

Анализ динамики заболеваемости коклюшем на территории области за период с 2007 по 2017 год свидетельствует о том, что последние десять лет эпидемический процесс коклюша характеризуется стабилизацией заболеваемости с колебанием показателей в пределах 2,2–7,85 на 100 тыс. населения. Произошло сглаживание амплитуды показателей заболеваемости в многолетней динамике, что стало возможным благодаря поддержанию высокого охвата профилактическими прививками.

Многолетний анализ заболеваемости эпидемическим паротитом в Ивановской области показал, что достижение с 2003 года регламентируемого охвата своевременной вакцинацией против эпидемического паротита детей на 2 году жизни, регламентируемого охвата ревакцинацией детей с 6-ти лет и школьников старших возрастов с 2005 года, охвата ревакцинацией подростков 15-17 лет и учащихся средних и высших учебных заведений с 2009 года оказало влияние на активность эпидемического процесса при этой инфекции.

Увеличение охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В позволило добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В на 32,5% (с 1,6 на 100 тысяч в 2014 году до 1,1 на 100 тысяч населения в 2017 году).

С августа 2017 года в области отмечается снижение уровня регистрации случаев гепатита А, что связано с увеличением охвата вакцинацией декретированного контингента и профилактической иммунизацией контактных в бытовых очагах.

Групповой заболеваемости в организованных коллективах в отчетном году не регистрировалось.

За последние годы отмечается снижение уровня заболеваемости кишечными инфекциями неустановленной этиологии, сальмонеллезом, дизентерией.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, ОКИ неустановленной этиологии, ОКИ установленной этиологии ниже среднероссийских.

Групповая и вспышечная заболеваемость ИСМП в ЛПО области не регистрировалась.

В ходе работы по профилактике ВИЧ-инфекции Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица №94

	Индикативный показатель	Достигнутый показатель
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	51,0 на 100 тыс.	66,9
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении	80%	97,2%
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных от состоявших на учете	80%	100%
Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ	100%	99,3%

В отчетном году зарегистрировано новых случаев ВИЧ-инфекции на 3,5% меньше чем, в 2016 году.

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2017 г.г. составлял от 85 до 97,2 %.

В 99,3% случаев дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, получали полный курс химиопрофилактики (положительный ВИЧ-статус у матери определен после родов).

В течение отчетного периода диспансерным наблюдением охвачено 100 % ВИЧ-инфицированных от состоявших на учете и 76,5% от подлежащих.

На территории Ивановской области обеспечено отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения области. В учреждениях государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети отмечается достаточный уровень противоэпидемической готовности.

Раздел 3.

Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ивановской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года удельный вес детей, получивших оздоровительный эффект, составил 94,4 %.

За последние три года в детских и подростковых организациях наметилась тенденция к снижению удельного веса замеров микроклимата и освещенности, несоответствующих гигиеническим нормативам в 1,3 раза. Образовательные организации стали лучше обеспечиваться мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям: удельный вес замеров, не отвечающих нормативам, снизился в 1,26 раза.

Результаты мониторинга за показателями охвата школьников младших классов горячим питанием свидетельствуют о достижении ожидаемого результата до 99,6%.

По итогам проведенных надзорных мероприятий не допущены к реализации 883 партии пищевой продукции объемом 6164 кг.

Все предприятия Ивановской области, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения или с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных и генно- инженерно- модифицированных организмов III и IV степени потенциальной опасности, имеют лицензии.

Вся продукция, производимая на территории области и подлежащая государственной регистрации, имеет свидетельства о государственной регистрации.

Удельный вес объектов третьей группы сократился суммарно по всем видам подконтрольных объектов с 2,9% в 2015 году до 2,0% в 2017 году.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 5,9% в 2015 году до 5,5% в 2017 году.

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 55,6% в 2015 г. до 33,3% в 2017 г.

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 5,6% в 2015 г. до 5,3% в 2017 г.

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизилась с 80% в 2015 году до 33,3% в 2017 году.

В 2015-2017 гг. на территории региона отсутствовали водопроводы, не отвечавшие санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений.

Уменьшилась доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 5,4% в 2015 г. до 5,3% в 2017 г.

Уменьшилась доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 40% в 2015 г. до 26,9% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 22,8% в 2015 г. до 19,4% в 2017 г.

Уменьшилась доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 4,4% в 2015 г. до 4,3% в 2017 г.

Уменьшилась доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 38,4% в 2015 г. до 34,5% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 50,3% в 2015 г. до 41,6% в 2017 г.

В 2015-2017 гг. в источниках и распределительной сети централизованного водоснабжения, в источниках нецентрализованного водоснабжения не выявлялись пробы воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям.

В 2015-2017 гг. групповых заболеваний, связанных с использованием недоброкачественной питьевой воды, на территории региона не зарегистрировано.

Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства, в течение 2015-2017 гг. стабилизировался на уровне 99%.

Уменьшилась доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 31,3% в 2015 г. до 15,2% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 22,8% в 2015 г. до 19,4% в 2017 г.

Уменьшилась доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 46,8% в 2015 г. до 40,5% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 46,4% в 2015 г. до 35,5% в 2017 г.

Пробы из водоемов 1-й и 2-й категории, не соответствующие санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2015-2017 гг. не выявлялись.

Уменьшилась доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях – с 0,4% в 2015 г. до 0,2% в 2017 г., в сельских поселениях – с 6,4% в 2015 г. до 0,7% в 2017 г.

Уменьшилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с 2,8% в 2015 г. до 2,1% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 8,8% в 2015 г. до 8,2% в 2017 г., по паразитологическим показателям – с 0,7% в 2015 г. до 0,2% в 2017 г.

Уменьшилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям, с 3,2% в 2015 г. до 1,4% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 9,7% в 2015 г. до 8,5% в 2017 г., по паразитологическим показателям – с 0,7% в 2015 г. до 0,3% в 2017 г.

В 2017 г. на промышленных предприятиях не выявлялись пробы воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на пары и газы, на пыль и аэрозоли.

В 2015-2017 гг. на промышленных предприятиях не выявлялись рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по ионизирующим излучениям.

Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон, в 2015-2017 гг. не превысил 0,7%.

В Ивановской области в 2017 году зарегистрировано всего 382 498 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 37377,6 на 100 тысяч населения, что на 3% выше уровня 2016 года и на 2,5% превышает уровень 2015 года.

В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 26 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В 2015-2017 годах не регистрировались случаи особо опасных инфекций, сыпного тифов, дифтерии и носительства дифтерийной культуры, кори, краснухи, столбняка, полиомиелита, туляремии, бешенства у людей, отсутствовала регистрация ввоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения.

Достигнута стабилизация показателей заболеваемости по ВИЧ-инфекции. Снижение показателей инфекционной заболеваемости достигнуто по следующим нозологическим формам: коклюшем – на 35,3%, ОКИ установленной этиологии – на 3,3%, ОКИ неустановленной этиологии – на 9,9%, сальмонеллезам – на 12,4%, острому вирусному гепатиту С – на 20,6%, хроническому вирусному гепатиту В – на 9,9%, ГЛПС – на 38,3%, туберкулезом – на 21,1%, энтеробиозом – на 26,2%, аскаридозом – на 11,1%, лямблиозом – на 25,3%.

Достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица №95

<i>Показатель</i>	<i>Целевой индикатор</i>	<i>Фактическое выполнение</i>
Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения		
Дифтерия	0,1	0
Корь	0,1	0
Полиомиелит	0	0
Краснуха	0,1	0
вирусный гепатит В	1,1	1,1

В 2017 году в области случаи кори не регистрировались.

Наблюдается снижение заболеваемости коклюшем и эпидпаротитом.

Случаи, вызванные диким полиовирусом, не регистрируются в области более 30 лет, дикие вирусы не выделяются из внешней среды с 1991 года.

Внедрены все рекомендованные федеральной Программой стратегии искоренения этой инфекции и достигнуто сертификационное качество основных показателей эпиднадзора за полиомиелитом.

С 2000 года достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, 24 месяца и соответствуют регламентируемому уровню.

В рамках реализации «Программы элиминации кори в РФ» в области проводится обследование лиц с лихорадкой и экзантемой на содержание противокоревых антител. В Нижегородский региональный центр сыворотки доставлены в полном объеме.

Показатель охвата вакцинацией против кори на всех административных территориях колеблется от 95,0% до 100%.

Вакцинация и ревакцинация населения в рамках национального календаря прививок проведены в соответствии с календарным графиком, уровень охвата прививками до-

стигает от 95% до 99,6% (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, эпидпаротит, вирусный гепатит В среди детей).

Увеличение охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В позволило добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В на 32,5% (с 1,6 на 100 тысяч в 2014 году до 1,1 на 100 тысяч населения в 2017 году).

Эпидемиологическую ситуацию по кишечным инфекциям в области за последние можно охарактеризовать как стабильную.

За последние годы отмечается снижение уровня заболеваемости кишечными инфекциями неустановленной этиологии, сальмонеллезом, дизентерией.

За период 2008-2017 гг. отмечено изменение структуры кишечных инфекций: снизился удельный вес ОКИ неустановленной этиологии с 76,3% в 2008 г. до 64,5% в 2017 г.; увеличился удельный вес ОКИ установленной этиологии с 13,5% в 2008 г. до 32% в 2017г

Анализ динамики заболеваемости дизентерией и сальмонеллезом за последние 10 лет (2006-2017 гг.) показывает выраженную тенденцию к снижению заболеваемости, средний темп снижения для данного периода составил 20,3% и 12,5% соответственно.

Групповая и вспышечная заболеваемость ИСМП в ЛПО области не регистрировалась.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Вакцинация против гриппа в рамках национального проекта завершена 01.11.2017г. В 2017 г. в области привито 416 834 человека - 40,74% от населения области, в том числе по национальному календарю 413 800 человек – 100% к плану.

В результате осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий отмечается тенденция к снижению паразитарной заболеваемости. В 2017 году отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 25,3%, токсокарозом на 40,2%, энтеробиозом на 26,3%, аскаридозом на 11,2%, дифиллоботриозом на 10,4%, отсутствие местных случаев малярии.

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями регистрируется в виде единичных случаев ГЛПС, КВЭ, клещевого боррелиоза.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ивановской области остается напряженной, однако с 2016 года наметилась тенденция к стабилизации эпидемической ситуации.

В ходе работы по профилактике ВИЧ-инфекции Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица №96

	Индикативный показатель	Достигнутый показатель
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	51,0 на 100 тыс.	66,1
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении	80%	97,2%
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных от состоявшихся на учете	80%	100%
Охват ВИЧ-инфицированных беремен-	100%	99,3%

ных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ		
--	--	--

В отчетном году зарегистрировано новых случаев ВИЧ-инфекции на 3,5% меньше чем, в 2016 году.

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2017 г.г. составлял от 85 до 97,2 %.

В 99,3% случаев дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, получали полный курс химиопрофилактики (положительный ВИЧ-статус у матери определен после родов).

В течение отчетного периода диспансерным наблюдением охвачено 100 % ВИЧ-инфицированных от состоявших на учете и 76,5% от подлежащих.

На территории Ивановской области обеспечено отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения области.

В целях исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации № 1150-р от 03.06.2017г. проводится работа по организации СКП через Государственную границу Российской Федерации в международном аэропорту Иваново (Южный).

В учреждениях государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети отмечается достаточный уровень противоэпидемической готовности.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» и Постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» осуществляется медицинское освидетельствование вышеуказанных граждан.

В 2017 году проведено медицинское освидетельствование 7 546 гражданам, въехавшим на территорию Российской Федерации.

В 2017 году у 34 человек выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ, из них госпитализировано и проведено амбулаторное лечение 21 иностранному гражданину.

В ФС Роспотребнадзора направлено 11 проектов Решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства. Всем иностранным гражданам, в отношении которых принято Решение, направлены уведомления. Информация для контроля выезда в установленные сроки передана в УВМ УМВД России по Ивановской области.

В отчетном году по данным УВМ УМВД России по Ивановской области самостоятельно покинули территорию РФ 2 иностранных гражданина.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, увеличилась с 43,4% в 2015 году до 52,6% в 2017 году.

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, увеличилась с 41% в 2015 году до 53,3% в 2017 году.

Увеличилась доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 28,3% в 2015 г. до 29,8% в 2017 г.

Увеличилась доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 27,8% в 2015 г. до 29,9% в 2017 г.

Увеличилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 14,3% в 2015 г. до 16,7% в 2017 г., по микробиологическим показателям – с 5,1% в 2015 г. до 5,2% в 2017 г.

Увеличилась доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, с 33,7% в 2015 г. до 36,8% в 2017 г.

На промышленных предприятиях отмечается увеличение удельного веса лабораторно обследованных рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму – с 11,1% в 2015 г. до 20,8% в 2017 г., по вибрации – с 1,3% в 2015 г. до 4,6% в 2017 г., по микроклимату – с 3,6% в 2015 г. до 6,3% в 2017 г., по электромагнитным полям – с 7,7% в 2015 г. до 14,6% в 2017 г., по освещенности – с 10,7% в 2015 г. до 13,9% в 2017 г.

Выявление неудовлетворительных проб воздуха рабочей зоны, показателей физических факторов с превышением гигиенических нормативов на рабочих местах связано с износом промышленного оборудования, применением устаревших технологий, отсутствием или неэффективной работой систем вентиляции и очистки воздуха, несвоевременной и нерегулярной очисткой от пыли светотехнической арматуры и заменой перегоревших ламп.

Несмотря на стабилизацию заболеваемости туберкулезом в Ивановской области сохраняется неблагоприятная тенденция роста числа больных с сочетанной патологией туберкулеза и ВИЧ-инфекции. В связи с чем, в 2017 году было продолжено проведение профилактических курсов химиопрофилактики противотуберкулезными препаратами больным с ВИЧ-инфекцией, имеющим низкий иммунный статус, а также флюорографических осмотров ВИЧ-инфицированных лиц.

Группа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) остается главной причиной роста заболеваемости ВИЧ в Ивановской области, однако этот контингент не совпадает с группой учтённых наркоманов. Часть группы ПИН при отсутствии психических проблем, явных асоциальных поступков и т. п. является ненаблюдаемой, что определяет сложность проведения профилактики среди нее.

По-прежнему, сохраняют актуальность вопросы выявления и учета ИСМП в медицинских организациях.

На протяжении последних лет в гинекологических стационарах и отделениях и в урологических отделениях случаи ГСИ не регистрируются.

Остается неизменной ситуация по обеспеченности ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями. В 56 учреждениях, подлежащих оснащению ЦСО, как и в 2015-2016г.г., функционировало 26 отделений, что составляет 36% от числа подлежащих. Из них с полным циклом обработки оборудовано 35% ЦСО.

Обеспеченность дезинфекционными камерами ЛПУ области в 2017 году осталась на уровне 2015-2016 г.г. и составила 75 % от потребности.

На территории области только 10 медицинских образований имеют микробиологические лаборатории, которые проводят бактериологические исследования и 3 учреждения, осуществляющие проведение вирусологических исследований.

Несмотря на снижение удельного веса ОКИ неустановленной этиологии в структуре ОКИ этот процент остается достаточно высоким – 64,5% (2016 год – 66,8%; 2015 год – 67,2%, 2014 г. – 71,6%; 2013 г. – 76,1%, 2012 г. – 74,6%), который связан с недостатками в организации и проведении лабораторных исследований материала от больных, а именно:

- несоблюдением сроков забора материала,
- нарушением сроков и условий доставки материала в лабораторию,
- недостаточным охватом вирусологическим исследованием лиц с дисфункцией кишечника,
- отсутствием в лабораториях ЛПУ врачей-лаборантов с подготовкой по специальности «вирусология».

Решением данных проблем могло бы послужить создание межбольничной микробиологической лаборатории, которая позволила бы в полном объеме проводить бактериологические и вирусологические исследования с целью расшифровки этиологии ИСМП, инфекционных и паразитарных заболеваний.

Паразитарные болезни по-прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, за исключением гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

Нерегулируемая численность бродячих собак и кошек в населенных пунктах, несоблюдение правил их содержания приводит к сохранению высокого риска заражения токсокарозом, эхинококкозом, а отсутствие должного внимания со стороны ЖРЭУ и управляющих компаний к содержанию подвальных помещений и своевременного проведения дезинсекционных работ - к возникновению и распространению дирофиляриоза.

С целью профилактики возникновения и распространения паразитарных заболеваний (дирофиляриоза, эхинококкоза, токсокароза) необходимо на всех территориях муниципальных образований обеспечить:

1. проведение эффективных мер по сокращению численности бродячих собак в населенных пунктах, предусмотрев ежегодное выделение средств из муниципальных бюджетов или иных источников финансирования на проведение этой работы;
2. строгий контроль за соблюдением правил содержания и выгула собак в населенных пунктах;
3. ограждение территорий детских дошкольных и школьных учреждений, зон рекреации; оборудование песочниц крышками с целью недопущения загрязнения почвы, песка выделениями домашних и бродячих животных;
4. контроль за работой ЖРЭУ и управляющих компаний по содержанию в жилых домах подвальных помещений с целью недопущения выплода комаров.

Территория Ивановской области не благополучна по заболеваемости бешенством животных, в 2017 году зарегистрировано 22 случая бешенства среди животных.

На качестве антирабической помощи населению негативно сказывается отсутствие консультативно-методического центра по оказанию антирабической помощи, недостаточная подготовка врачей-травматологов и врачей-хирургов, непосредственно оказывающих

антирабическую помощь. Имеются проблемы по закупкам главными врачами ЛПУ антирабического иммуноглобулина в виду его высокой стоимости.

Все это приводит к тому, что значительное число лиц, пострадавших от животных, не придавая значения опасности этой инфекции, не обращается вовремя за медицинской помощью или самовольно прекращает назначенный курс специфического антирабического лечения.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области

Управлением Роспотребнадзора обеспечен надзор за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза. За отчетный период проведено 403 проверки соблюдения ТР ТС, в т.ч. в рамках 213 плановых и 190 внеплановых надзорных мероприятий. Проверено 389 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на 452 объектах, в т.ч. с применением лабораторно-инструментальных методов контроля – 308 проверок (76,4%). В ходе проверок выявлено 266 нарушений ТР ТС, в т.ч. по ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 72 нарушения (27%), ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» - 56 нарушений (21%), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - 61 нарушение (22,9%), ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» - 36 нарушений (13,5%), прочие технические регламенты – 41 нарушение (15,6%). Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие продукции по физико-химическим и микробиологическим требованиям технических регламентов, хранение и реализация продукции с истекшим сроком годности, отсутствие информации об условиях хранения, дате выработки и сроках годности продукции, несоблюдение требований к маркировке продукции.

В рамках надзорных мероприятий исследовано 2325 проб пищевой продукции и 115 проб – непищевой продукции. Не соответствовали требованиям технических регламентов 105 проб пищевых продуктов в т.ч. 74 пробы по санитарно-гигиеническим показателям, 44 пробы – по микробиологическим показателям и 16 проб непищевой продукции, в том числе 12 проб по маркировке, 4 пробы – по санитарно-гигиеническим показателям. Исследования проводились на соответствие 13-ти ТР ТС, в т.ч. ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 1403 пробы, из них 16 с превышением гигиенических нормативов (1,1%), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - 423 пробы, с несоответствием гигиенических нормативов - 81 проба (19%), ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» - 248 проб, с превышением гигиенических нормативов - 8 проб (3,2%), ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» - 29 проб, с превышением гигиенических нормативов - 4 пробы (13,8%), ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» - 29 проб, не соответствовала регламенту по маркировке 1 проба, ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - 25 проб, не соответствовали регламентам по маркировке 6 проб, ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» 15 проб, не соответствовала регламенту по маркировке 1 проба, ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» - 15 проб, не соответствовали регламенту 3 пробы, ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» - 2 пробы, не соответствовала регламенту по маркировке 1 проба.

Результатов, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено при проведении исследований на соответствие ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» (90 проб), ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» (62 пробы), ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (73 пробы), ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического, лечебного и диетического профилактического питания» (2 пробы)

Всего по результатам контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза было возбуждено 280 дел об административных правонарушениях. Общая сумма штрафных санкций составила 3252,6 тыс. рублей.

Заключение.

Таким образом, в результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 26 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В 2015-2017 годах не регистрировались случаи особо опасных инфекций, брюшного и сыпного тифов, дифтерии и носительства дифтерийной культуры, столбняка, полиомиелита, краснухи, туляремии, бешенства среди людей, отсутствовала регистрация ввоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения.

Стабилизация показателей заболеваемости зарегистрирована ВИЧ-инфекции.

Снижение показателей инфекционной заболеваемости достигнуто по следующим нозологическим формам: коклюшем – на 35,3%, ОКИ установленной этиологии – на 3,3%, ОКИ неустановленной этиологии – на 9,9%, сальмонеллезам – на 12,4%, острому вирусному гепатиту С – на 20,6%, хроническому вирусному гепатиту В – на 9,9%, ГЛПС – на 38,3%, туберкулезом – на 21,1%, энтеробиозом – на 26,2%, аскаридозом – на 11,1%, лямблиозом – на 25,3%.

В осенний период 2017 года проводилась иммунизация населения против гриппа за счет средств Федерального бюджета и других источников финансирования.

В целом по области привито против сезонного гриппа 40,75 % от общей численности населения области.

Увеличение охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В позволило добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В на 32,5% (с 1,6 на 100 тысяч в 2014 году до 1,1 на 100 тысяч населения в 2017 году).

Вакцинация и ревакцинация населения в рамках национального календаря прививок проведены в соответствии с календарным графиком, уровень охвата прививками достигает от 95% до 99,6%

Поддержан статус территории, свободной от полиомиелита. Внедрены все рекомендованные федеральной Программой стратегии искоренения этой инфекции и достигнуто сертификационное качество основных показателей эпиднадзора за полиомиелитом.

В 2016-2017 годах не регистрировались случаи кори.

В отчетном году зарегистрировано новых случаев ВИЧ-инфекции на 3,5% меньше чем, в 2016 году.

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2017 г.г. составлял от 85 до 97,2 %.

В 99,3% случаев дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, получали полный курс химиопрофилактики (положительный ВИЧ-статус у матери определен после родов).

В течение отчетного периода диспансерным наблюдением охвачено 100 % ВИЧ-инфицированных от состоявших на учете и 76,5% от подлежащих.

Групповая и вспышечная заболеваемость ИСМП в ЛПО области не регистрировалась.

Обеспечено отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения области.

В результате осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий отмечается тенденция к снижению паразитарной заболеваемости. В 2017 году отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 25,3%, токсокарозом на 40,2%, энтеробиозом на 26,3%, аскаридозом на 11,2%, дифиллоботриозом на 10,4%, отсутствие местных случаев малярии.

В целях дальнейшего улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Ивановской области необходимо обеспечить разработку и реализацию мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе:

В области обеспечения профилактики инфекционной заболеваемости:

- Выполнение плана мероприятий по реализации Программы «Элиминация кори и краснухи в Ивановской области» (2016-2020гг.).
- Выполнение мероприятий Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ивановской области на 2016-2018гг.
- Выполнение Комплексных планов по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, утвержденных Правительством Ивановской области.
- Выполнение плана профилактических прививок в соответствии с Национальным календарем, в том числе по эпидемическим показаниям.
- Охват иммунизацией населения Ивановской области против гриппа не менее 45%.
- Принятие мер по укреплению лабораторной сети ЛПО, обратив особое внимание на оснащение бактериологических лабораторий современным диагностическим оборудованием.
- ЛПО в полном объеме холодильным оборудованием с целью соблюдения холодовой цепи, дезинфекционными камерами и стерилизационным оборудованием.
- Организацию антирабического центра.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

- дальнейшее осуществление работы по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний и состояний, связанных с дефицитом микронутриентов, среди населения Ивановской области;
- продолжение осуществления мониторинга качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие действующим санитарно-гигиеническим нормативам, особенно для организации питания организованных групп населения в социальных, детских, лечебных учреждениях
- активизация деятельности по недопущению в оборот сырья и пищевой продукции, не соответствующей действующему законодательству;
- обеспечение действенного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции;

- работа со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, профилактике массовых неинфекционных заболеваний и отравлений, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения:

- осуществление государственного надзора условий обучения, воспитания, отдыха, организации питания детей, посещающих детские и подростковые учреждения;
- ведение социально-гигиенического мониторинга влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, использование его результатов при разработке целевых программ и мероприятий по оптимизации факторов среды;
- участие в разработке региональных целевых и муниципальных программ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения;
- взаимодействие с администрацией учреждений, педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков.

В области питьевого водоснабжения населения:

В целях оптимизации системы обеспечения населения Ивановской области питьевой водой нормативного качества и в достаточном количестве, улучшения на этой основе состояния здоровья населения, восстановления, охраны и рационального использования источников питьевого водоснабжения необходимо реализовать мероприятия по следующим направлениям:

- высокоэффективная очистка воды поверхностных водоисточников централизованных систем водоснабжения;
- снижение уровня износа инженерных коммуникаций;
- дальнейшее освоение подземных водных ресурсов;
- оснащение общеобразовательных и лечебно-профилактических учреждений оборудованием доочистки водопроводной воды;
- развитие сети производств по выпуску расфасованной физиологически полноценной питьевой воды высшей категории качества;
- охрана и восстановление водных объектов – источников питьевого водоснабжения;
- развитие системы производственного лабораторного контроля за качеством питьевой воды;
- создание регионального центра мониторинга качества питьевой воды.

В области обеспечения качества атмосферного воздуха:

- обеспечить организацию и проведение государственного надзора за реализацией на территории Ивановской области положений санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.6.1032-01 «Гигиенические требования к обеспечению качества атмосферного воздуха населенных мест»;
- обеспечить надзор за проведением предприятиями производственного контроля (выполнение лабораторно-инструментальных исследований качества атмосферного воздуха в санитарно-защитных зонах предприятий и в жилой зоне).

В сфере обращения с отходами производства и потребления:

- строительство на территории области полигона промышленных отходов;
- выполнение предприятиями, деятельность которых связана с эксплуатацией полигонов ТБО, органами местного самоуправления санитарных правил и норм СП 2.1.7.1038-

01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов»;

- соблюдение медицинскими организациями требований санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

В области гигиены труда:

- для улучшения условий труда и здоровья, работающих необходимо разработка и совершенствование законодательных и правовых актов в области охраны труда;

- дальнейшее осуществление работы по профилактике повторных случаев профессиональных заболеваний на объектах надзора;

- организация центра профпатологии в Ивановской области;

- осуществление предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников промышленных предприятий;

В области обеспечения радиационной безопасности населения:

- организациям, использующим источники ионизирующего излучения, проводить индивидуальный контроль и учет доз облучения сотрудников в соответствии с законодательством.

- совершенствование работы со средствами массовой информации по вопросу обеспечения радиационной безопасности населения, результатам проведения радиационно-гигиенической паспортизации Ивановской области;

- осуществление поэтапной замены устаревшего рентгеновского оборудования с измерителями доз облучения пациентов в первую очередь для детского населения области;

- в медицинских организациях проводить контроль и учет индивидуальных доз облучения пациентов и медицинского персонала, непосредственно работающего с источниками ионизирующего излучения, разработать мероприятия по снижению уровня облучения;

- информировать пациентов о дозах облучения при проведении медицинских рентгенорадиологических процедур.