

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

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей 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 2018 ГОДУ»
ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Материалы
для подготовки государственного доклада

**«О СОСТОЯНИИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2018 ГОДУ»
ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» 2018 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», 2019 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.63
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 заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания; - Сведения о профессиональной заболеваемости в Ивановской области.	стр. 65 стр.65 стр.98
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области.	стр.100
Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Ивановской области.	стр.154
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ивановской области.	стр.154
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ивановской области.	стр.157
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области.	стр.163
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. 166
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ивановской области.	стр. 166
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.	стр. 170
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. 172
Заключение. Общие выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям.	стр.174

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 2018 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 2018 году были:

1. Совершенствование организации и управления деятельностью управления Роспотребнадзора по Ивановской области;
2. Совершенствование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации и предупреждения распространения инфекционных болезней;
3. Развитие федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
4. Совершенствование практики организации и осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в целях содействия повышению гарантированного уровня защиты прав потребителей;
5. Правовое обеспечение деятельности управления Роспотребнадзора по Ивановской области;
6. Развитие деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществлению государственных функций при внедрении информационно-коммуникационных технологий;

7. Развитие кадрового потенциала и реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений;

8. Развитие деятельности по информатизации и обеспечению безопасности информации, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

9. Развитие деятельности управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области по вопросам работы с обращениями граждан;

10. Финансово-экономическое обеспечение деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно-целевых методов управления.

Для достижения указанных целей Управление Роспотребнадзора по Ивановской области в 2018 году решало следующие приоритетные задачи:

– Участие в реализации элементов новой модели контроля (надзора), в связи с изменением парадигмы федерального государственного контроля (надзора);

– Внедрение новых подходов при организации контрольно-надзорной деятельности, в частности, переход к модели управления рисками при осуществлении государственного контроля (надзора) за продукцией (товарами), находящейся в обороте;

– Внедрение новых форм контроля (надзора), таких как контрольная закупка, исследование и измерение параметров объектов (атмосферного воздуха, вод, почвы, недр) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга;

– Переход к использованию современных информационных технологий при планировании деятельности, осуществлении контроля (надзора) и обеспечении контроля (надзора);

- Усиление контроля за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий 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;

- Продолжение работы по внедрению эпиднадзора за внебольничными пневмониями, в т.ч. по их этиологической расшифровке;

- Организация дополнительных мероприятий в целях повышения охвата вакцинацией против гриппа населения;

- Завершение реализации первого этапа (2016-2018 г.г.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году: проведение плановых и дополнительных профилактических мероприятий для поддержания устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой на территории Ивановской области;

- Поддержание статуса территории Ивановской области свободной от полиомиелита; осуществление мероприятий по обеспечению надлежащего контейнмента диких и вакцинных вирусов полиомиелита в лабораториях, включенных в национальный реестр;

- Участие в мероприятиях в рамках обновленной программы «Профилактика энтеровирусной инфекции»; внедрение оптимизированной системы эпидемиологического надзора за ЭВИ;

- Совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- Реализация профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, в соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020г. и Планом по ее реализации;

- Реализация усовершенствованного комплекса мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, дальнейшей стабилизации ситуации по заболеваемости природно-очаговыми и болезнями, общими для человека и животных, а также по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А, воздушно-капельными инфекциями, туберкулезом и паразитарными заболеваниями;

- Обеспечение противоэпидемической готовности управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;

- Участие в совершенствовании и дальнейшем развитии модели управления санитарно-эпидемиологическими рисками в части оптимизации организации контроля, мониторинга, оценки риска здоровью населения;

- Участие в актуализации санитарно-эпидемиологических требований и системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к содержанию территории населенных мест, в том числе в рамках нормативного правового регулирования вопросов обращения с отходами потребления, твердыми коммунальными отходами;

- Организация контроля за факторами среды обитания, оказывающими влияние на здоровье граждан, ограничение негативного воздействия факторов посредством установления санитарно-защитных зон;

- Оптимизация системы контроля за факторами среды обитания, реализуемого в рамках социально-гигиенического мониторинга, при осуществлении планирования контрольно-надзорной деятельности;

- Продолжение реализации мер, направленных на снижение алкоголизации и табакокурения населения в рамках Концепции демографической политики в Российской Федерации;

- Осуществление мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов;

- Осуществление мониторинга воздействия на человека и окружающую среду генно-инженерно-модифицированных организмов и продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы, и контроля за выпуском таких организмов в окружающую среду;

- Информирование населения по вопросам качества и безопасности пищевой продукции и принципов здорового питания;

- Совершенствование системы регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф, и инцидентов;

- Оценка воздействия физических факторов на население, в том числе электромагнитных полей;

- Активизация деятельности по паспортизации канцерогеноопасных предприятий;

- Осуществление контроля за организацией и проведением отдыха и оздоровления детей;

- Продолжение мониторинга за организацией питания детей в организованных коллективах;

- Участие в реализации «Дорожной карты» ликвидации очередности в дошкольные учреждения образования;

- Продолжение межведомственного взаимодействия с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти региона в части обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков;

- Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований технических регламентов;

- Обеспечение взаимодействия с общественными организациями, бизнес-сообществом по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой в рамках реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении», направленного на достижение запланированных индикативных показателей деятельности по вопросам надзора за источниками негативного воздействия на водные объекты, используемые в питьевых и рекреационных целях;

- Участие в реализации Стратегии государственной политики Российской Федерации в области защиты прав потребителей на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.08.2017 № 1837-р, в соответствии с планом мероприятий, проект которого разрабатывается в настоящее время;

- Обеспечение в условиях не проведения в 2018 году соответствующих плановых проверок при реализации функций, связанных с осуществлением федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, более компетентного применения всего спектра полномочий, установленных статьями 40 и 46 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Положением о федеральном государственном надзоре в области защиты прав потребителей, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 2 мая 2012 года № 412, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях и Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации, в целях эффективного осуществления защиты прав потребителей в административном, досудебном и судебном порядке;

- Совершенствование практики проведения внеплановых проверок по обращениям потребителей в контексте соблюдения положений статьи 10 Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» с учетом изменений, внесенных Федеральным законом от 3 июля 2016 года № 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»;

- Обеспечение эффективности осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в части предупреждения, выявления и пресечения нарушений обязательных требований приоритетно в сферах услуг по перевозке пассажиров различными видами транспорта, предоставления туристских услуг, предоставления финансовых услуг (акцентировано - услуг страхования), розничной продажи товаров посредством сети Интернет;

- Применение на системной основе комплекса превентивных мер, направленных на предупреждение и минимизацию нарушений прав потребителей, в том числе за счет информирования потребителей и повышения правовой грамотности населения;

- Повышение уровня соответствующего взаимодействия управления Роспотребнадзора по Ивановской области с органами исполнительной власти области, органами местного самоуправления и общественными объединениями потребителей в целях дальнейшего укрепления и поступательного развития национальной системы защиты прав потребителей (в контексте пунктов 6 и 7 перечня поручений Президента Российской Федерации от 25 мая 2017 г. № Пр-1004ГС);

- Акцентированное внимание обеспечению защиты прав наиболее уязвимых категорий потребителей;

- Расширение практики использования потенциала многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг для осуществления консультирования граждан по вопросам защиты прав потребителей;
- Содержательное и организационно-техническое развитие государственного информационного ресурса в области защиты прав потребителей, качества и безопасности товаров, работ и услуг (ГИС ЗИП);
- Содействие внедрению механизмов защиты прав и законных интересов групп потребителей в судах, а также внесудебному (альтернативному) разрешению споров с участием потребителей;
- Участие в функционировании системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования в Российской Федерации;
- Участие в актуализации санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности.
- Создание условий для повышения качества и эффективности участия управления Роспотребнадзора по Ивановской области в судебном процессе, участие в разработке механизмов повышения результативности участия в судебной защите интересов Роспотребнадзора, в т.ч. на основе постоянного мониторинга правоприменения в данной сфере;
- Обеспечение эффективного правоприменения норм законодательства Российской Федерации при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей;
- Подготовка исков в защиту законных интересов управления Роспотребнадзора по Ивановской области и обеспечение представительства в судах, подготовка возражений на иски, заявления, жалобы в защиту законных интересов управления Роспотребнадзора по Ивановской области и обеспечение представительства в заседании суда;
- Переход на оказание всех государственных услуг Роспотребнадзора в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг; обеспечение оперативности и удобства получения государственных услуг за счет автоматизации внутриведомственных и межведомственных процессов и процедур;
- Развитие системы оценки гражданами качества предоставляемых государственных услуг и совершенствование системы оценки работы управления Роспотребнадзора по Ивановской области;
- Совершенствование взаимодействия управления Роспотребнадзора по Ивановской области с многофункциональными центрами предоставления государственных услуг;
- Использование информационных систем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- Участие в развитии информационных систем и сервисов, обеспечивающих доступ гражданам, обществу и бизнесу к полной и актуальной информации о деятельности государственных органов через сеть Интернет, за исключением сведений, которые составляют охраняемую законом тайну;
- Совершенствование качества управления кадровым составом и его формирования;
- Совершенствование системы профессионального развития специалистов, повышение их профессионализма и компетентности;
- Совершенствование антикоррупционных механизмов в системе органов и организаций Роспотребнадзора;
- Подключение к технологической платформе, объединяющей информационные ресурсы федерального центра и территориальных подразделений на основе единой сети передачи данных Роспотребнадзора.
- Использование государственной информационной системы в сфере защиты прав потребителей.

- Обеспечение информационной безопасности при ее обработке в открытых информационных системах;
- Использование актуализированной нормативной и методической базы по вопросам работы с обращениями граждан;
- Совершенствование форм и методов информационной поддержки граждан по вопросам подготовки и направления обращений по компетенции или подведомственности;
- Совершенствование содержания и технического функционирования инструментов прямых обращений граждан;
- Совершенствование контроля за результатами рассмотрения обращений граждан в структурных подразделениях управления Роспотребнадзора по Ивановской области;
- Совершенствование организации бюджетного процесса в управлении Роспотребнадзора по Ивановской области;
- Оптимизация расходов в управлении Роспотребнадзора по Ивановской области;
- Использование информационных технологий организации бюджетного процесса, внедрение финансовых подсистем ГИС ЗПП, ПО Электронный бюджет, СУФД.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в 2018 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 2018 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 2018 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 2018 года отмечено отсутствие и снижение инфекционной заболеваемости по 22 нозологическим формам.

В целом, задачи, поставленные в 2018 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, юриди-

ческих 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 наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия на население факторов среды обитания человека

Социально-гигиенический мониторинг осуществляется для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека 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.

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 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, отапливающие населённые пункты

В 2018 г. контроль за качеством атмосферного воздуха в Ивановской области в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществлялся на 7 постах наблюдения по сокращенной программе исследований, с определением концентраций 15 веществ.

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 2018 г. отбор проб на исследования осуществлялся в 154 мониторинговых точках на территории 27 административных образований Ивановской области (2017 г. – в 189 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, сохраняется тен-

денция к росту значений данного показателя, с ежегодным средним темпом прироста 10,46%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г.Вичуги, Вичугского района, г.Тейково и Тейковского района, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского и Приволжского районов (рис.1).

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из подземных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в динамике последних трех лет в целом по области наблюдается снижение уровня данного показателя, тенденция имеет выраженный характер, с ежегодным средним темпом снижения 9,31%. Уровень выше среднего отмечается в Вичугском, Заволжском, Ильинском, Палехском, Приволжском, Шуйском и Юрьевецком 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 8,06%. При этом в г.Иваново и Родниковском районе уровень данного показателя в 2018 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 отмечена выраженная тенденция к росту уровня данного показателя, ежегодный средний темп прироста составил 10,44%. Уровень показателя выше среднего отмечен в г.Шуя 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 12,42%.

В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Лухского, Пучежского и Южского 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 отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 17,71%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в г.Вичуга, Верхнеландеховском, Комсомольском, Пестяковском, Приволжском и Савинском районах. (рис.6).

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.							
Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2018 г.
Верхнеландеховский район	2,17	8,00	23,68	11,28	545,86	выраженная	средний
Вичугский район	55,56	52,38	64,29	57,41	7,92	выраженная	выше среднего
г. Вичуга	60,00	60,00	82,86	67,62	18,61	выраженная	выше среднего
г. Иваново	49,16	40,56	40,13	43,28	-9,94	выраженная	средний
г. Кинешма	16,67	0,00	0,00	5,56	-	-	ниже среднего
г. Кохма	16,36	21,05	22,06	19,82	15,58	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	36,81	36,76	55,13	42,90	24,22	выраженная	выше среднего
г. Фурманов и Фурмановский район	19,40	8,11	25,93	17,81	20,37	выраженная	средний
г. Шуя	12,50	17,65	27,03	19,06	49,39	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	59,50	96,92	92,86	83,09	22,57	выраженная	выше среднего
Заволжский район	16,67	4,65	20,00	13,77	12,92	выраженная	ниже среднего
Ивановский район	23,60	30,92	29,63	28,05	11,39	выраженная	средний
Ильинский район	96,00	63,89	69,23	76,37	-16,23	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	4,96	4,63	8,82	6,14	38,48	выраженная	ниже среднего
Комсомольский район	83,54	96,05	100,00	93,20	9,26	выраженная	выше среднего
Лежневский район	19,77	30,77	38,10	29,55	37,82	выраженная	средний
Лухский район	0,00	25,00	36,36	20,45	312,24	выраженная	средний
Палехский район	3,03	9,43	24,07	12,18	270,14	выраженная	средний
Пестяковский район	3,45	5,26	7,50	5,40	48,28	выраженная	ниже среднего
Приволжский район	13,41	35,04	50,82	33,09	89,75	выраженная	выше среднего
Пучежский район	3,92	2,36	2,35	2,88	-24,42	выраженная	ниже среднего
Родниковский район	1,22	44,44	20,75	22,14	60,58	выраженная	средний
Савинский район	28,21	23,19	16,67	22,69	-22,89	выраженная	ниже среднего
Шуйский район	45,00	23,44	35,71	34,72	-12,59	выраженная	средний
Южский район	1,56	7,14	38,89	15,86	-	-	средний
Юрьеvecкий район	6,10	1,96	0,00	2,69	-	-	ниже среднего
Ивановская область	26,93	29,95	32,86	29,91	10,46	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2018 г. превышает значение в 2016 г.
 -максимальное значение

Градации показателя в 2018 г. :



Уровень показателя в:

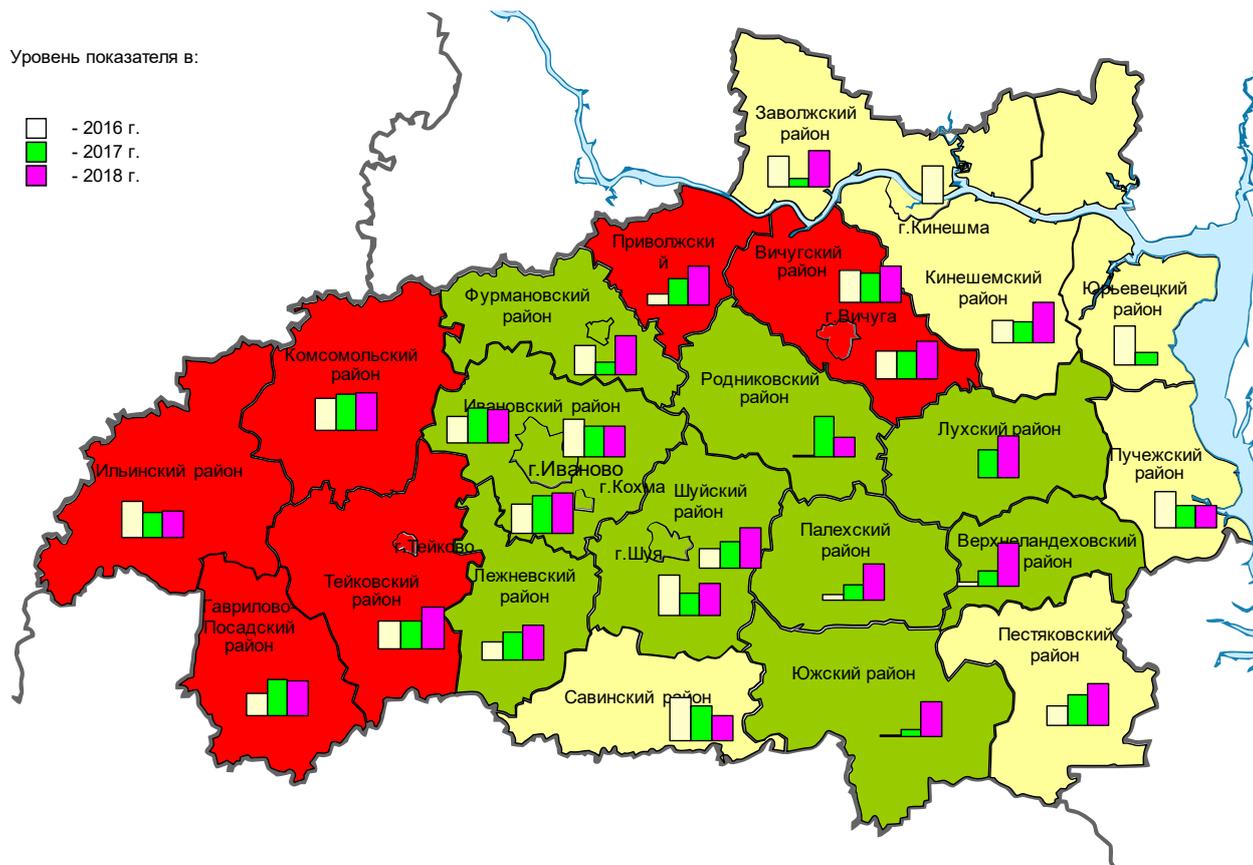


Рис. 1. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.							
Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2018 г.
Верхнеландеховский район	0,00	4,65	2,86	2,50	91,43	выраженная	средний
Вичугский район	6,12	0,00	11,76	5,96	67,22	выраженная	выше среднего
г. Вичуга	8,00	3,17	6,98	6,05	-8,10	выраженная	средний
г. Иваново	0,00	6,14	3,46	3,20	83,13	выраженная	средний
г. Кинешма	0,00	50,00	0,00	16,67	0,00	стабильная	ниже среднего
г. Кохма	3,92	3,77	0,00	2,56	-63,48	выраженная	ниже среднего
г. Тейково и Тейковский район	5,00	0,75	4,17	3,31	-11,85	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	7,26	0,92	2,40	3,53	-57,09	выраженная	средний
г. Шуя	2,33	0,00	5,56	2,63	104,51	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	9,92	6,15	3,57	6,55	-41,11	выраженная	средний
Заволжский район	8,89	5,13	13,33	9,12	28,21	выраженная	выше среднего
Ивановский район	2,19	0,00	0,00	0,73	-	-	ниже среднего
Ильинский район	21,05	4,00	11,76	12,27	-32,86	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	4,86	6,50	1,87	4,41	-29,74	выраженная	средний
Комсомольский район	8,74	4,27	0,00	4,34	-	-	ниже среднего
Лежневский район	0,00	3,54	1,59	1,71	65,46	выраженная	ниже среднего
Лухский район	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
Палехский район	3,03	20,37	7,79	10,40	26,24	выраженная	выше среднего
Пестяковский район	1,72	10,20	6,90	6,27	55,12	выраженная	средний
Приволжский район	9,74	4,71	10,18	8,21	2,72	умеренная	выше среднего
Пучежский район	8,91	4,72	1,22	4,95	-64,55	выраженная	ниже среднего
Родниковский район	2,33	9,26	6,38	5,99	42,18	выраженная	средний
Савинский район	8,99	0,00	5,00	4,66	-36,70	выраженная	средний
Шуйский район	7,14	0,00	13,04	6,73	60,07	выраженная	выше среднего
Южский район	0,00	0,00	3,13	1,04	-	-	средний
Юрьеvecкий район	3,06	1,83	7,69	4,19	86,14	выраженная	выше среднего
Ивановская область	5,21	4,34	4,31	4,62	-9,31	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2018 г. превышает значение в 2016 г.

-максимальное значение

Градации показателя в 2018 г. :



Уровень показателя в:

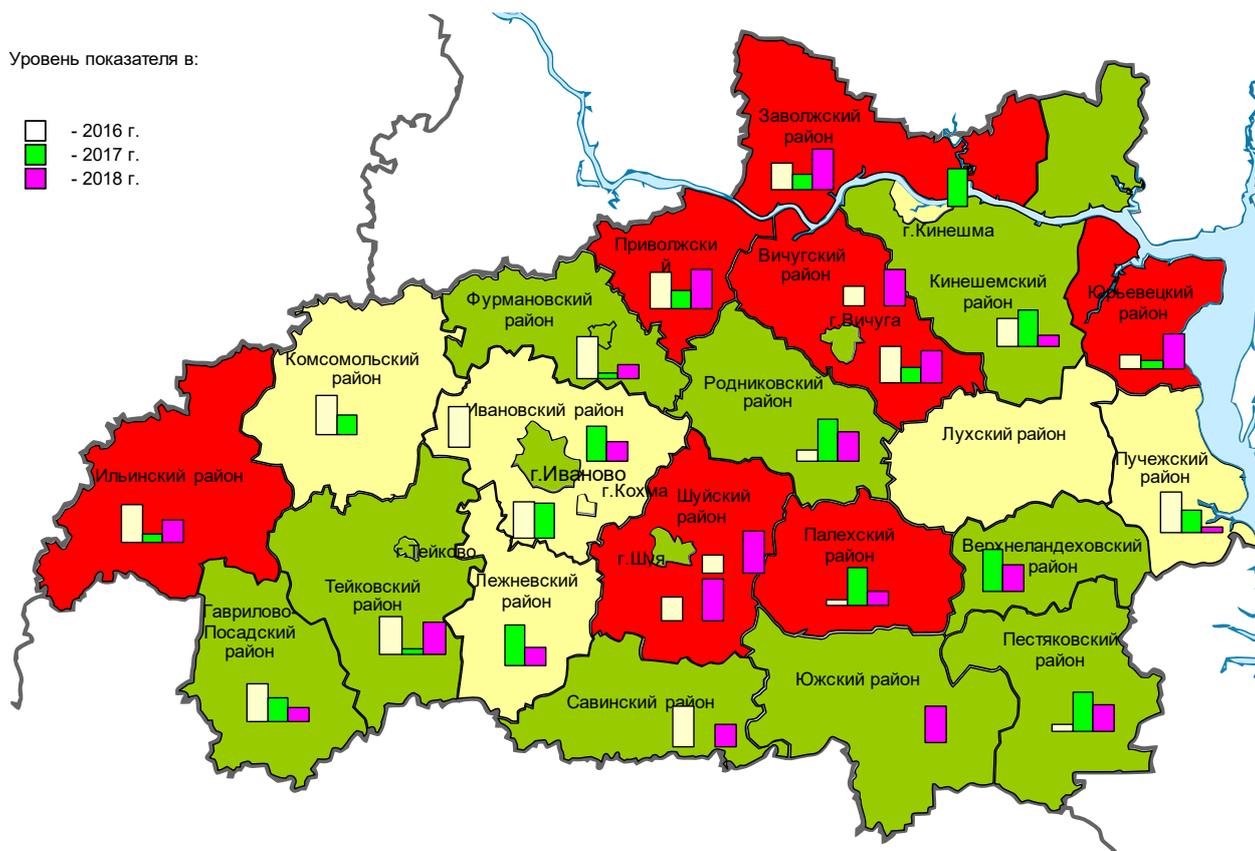
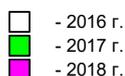


Рис. 2. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.							
Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2018 г.
Верхнеландеховский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Вичугский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Вичуга	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Иваново	84,62	92,86	71,43	82,97	-7,66	выраженная	выше среднего
г. Кинешма	22,22	11,11	28,57	20,63	16,78	выраженная	средний
г. Кохма	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Тейково и Тейковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Фурманов и Фурмановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Шуя	23,08	21,43	35,29	26,60	26,32	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Заволжский район	50,00	7,69	16,67	24,79	-55,74	выраженная	средний
Ивановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ильинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Кинешемский район	22,58	0,00	15,38	12,65	-25,37	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	16,67	7,14	15,38	13,06	-4,82	умеренная	ниже среднего
Родниковский район	75,00	75,00	58,33	69,44	-11,36	выраженная	выше среднего
Савинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Шуйский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Южский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Юрьевоцкий район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ивановская область	37,84	26,85	32,41	32,37	-8,06	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2018 г. превышает значение в 2016 г.

■ -максимальное значение

Градации показателя в 2018 г. :



Уровень показателя в:

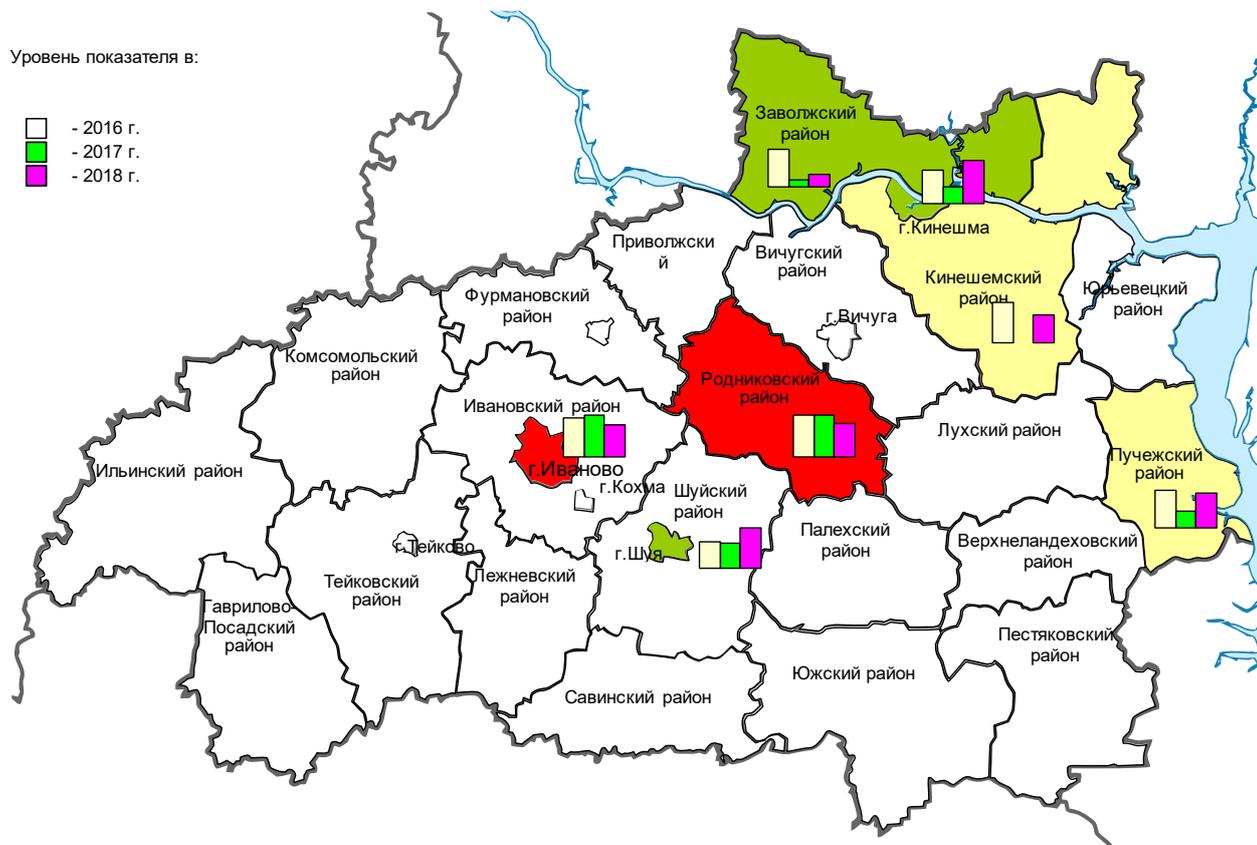


Рис. 3. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.							
Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2018 г.
Верхнеландеховский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Вичугский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Вичуга	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Иваново	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
г. Кинешма	36,36	38,46	26,09	33,64	-14,26	выраженная	средний
г. Кохма	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Тейково и Тейковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Фурманов и Фурмановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Шуя	15,38	28,57	41,67	28,54	64,55	выраженная	выше среднего
Гаврилово - Посадский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Заволжский район	28,00	16,67	20,00	21,56	-17,12	выраженная	средний
Ивановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ильинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Кинешемский район	17,24	32,14	32,14	27,17	32,49	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	8,33	11,11	12,00	10,48	19,35	выраженная	средний
Родниковский район	0,00	0,00	8,33	2,78	-	-	ниже среднего
Савинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Шуйский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Южский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Юрьевецкий район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ивановская область	16,44	19,35	20,13	18,64	10,44	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2018 г. превышает значение в 2016 г.

Градации показателя в 2018 г. :

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

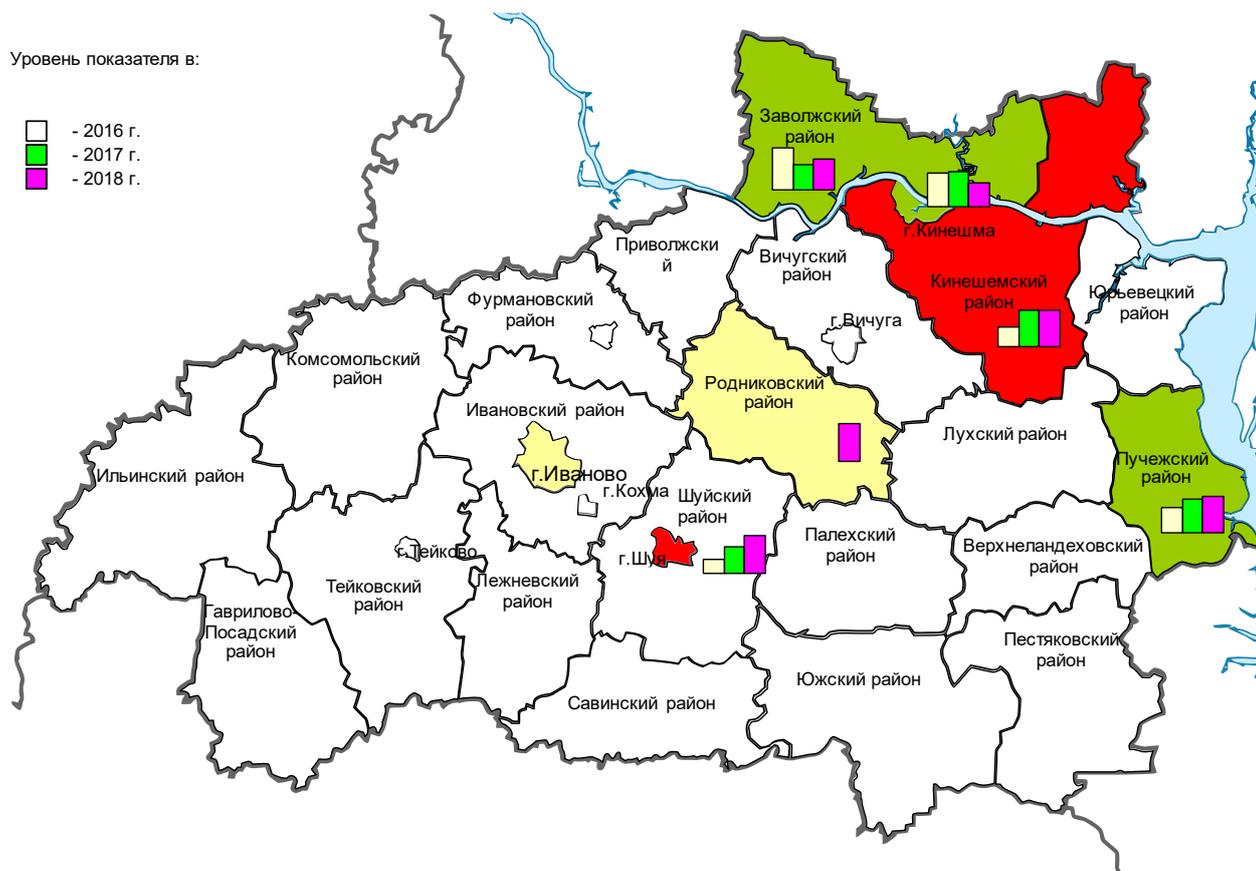


Рис. 4. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.							
Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2018 г.
Верхнеландеховский район	0,00	0,00	2,33	0,78	-	-	ниже среднего
Вичугский район	34,29	30,59	22,22	29,03	-19,02	выраженная	выше среднего
г. Вичуга	9,06	12,68	19,46	13,73	48,95	выраженная	средний
г. Иваново	10,73	14,68	13,25	12,89	10,31	выраженная	средний
г. Кинешма	1,23	3,66	4,07	2,99	67,71	выраженная	ниже среднего
г. Кохма	11,06	15,74	10,43	12,41	-2,51	умеренная	средний
г. Тейково и Тейковский район	8,06	17,13	21,74	15,64	59,81	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	5,78	6,31	4,69	5,59	-9,31	выраженная	ниже среднего
г. Шуя	11,22	9,09	8,02	9,44	-15,72	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	22,51	74,48	66,96	54,65	53,98	выраженная	выше среднего
Заволжский район	2,79	20,22	12,96	11,99	57,25	выраженная	средний
Ивановский район	4,07	14,47	9,36	9,30	33,97	выраженная	средний
Ильинский район	56,58	44,05	39,68	46,77	-16,70	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	11,82	9,90	13,75	11,82	8,52	выраженная	средний
Комсомольский район	86,81	86,67	87,10	86,86	0,17	стабильная	выше среднего
Лежневский район	17,93	28,48	12,22	19,54	-13,68	выраженная	средний
Лухский район	0,00	20,59	37,14	19,24	649,39	выраженная	выше среднего
Палехский район	1,78	4,17	5,86	3,94	77,51	выраженная	средний
Пестяковский район	2,03	1,15	3,37	2,18	37,31	выраженная	ниже среднего
Приволжский район	17,31	8,30	6,00	10,54	-45,09	выраженная	средний
Пучежский район	34,43	38,66	44,57	39,22	13,88	выраженная	выше среднего
Родниковский район	11,34	25,97	20,44	19,25	27,24	выраженная	средний
Савинский район	6,25	8,00	0,00	4,75	-54,57	выраженная	ниже среднего
Шуйский район	6,33	7,02	2,27	5,21	-33,75	выраженная	ниже среднего
Южский район	1,27	15,79	23,21	13,42	215,32	выраженная	выше среднего
Юрьевецкий район	0,53	0,43	0,00	0,32	-69,34	выраженная	ниже среднего
Ивановская область	11,87	16,73	15,28	14,63	12,42	выраженная	средний

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2018 г. превышает значение в 2016 г.
 -максимальное значение

Градации показателя в 2018 г. :

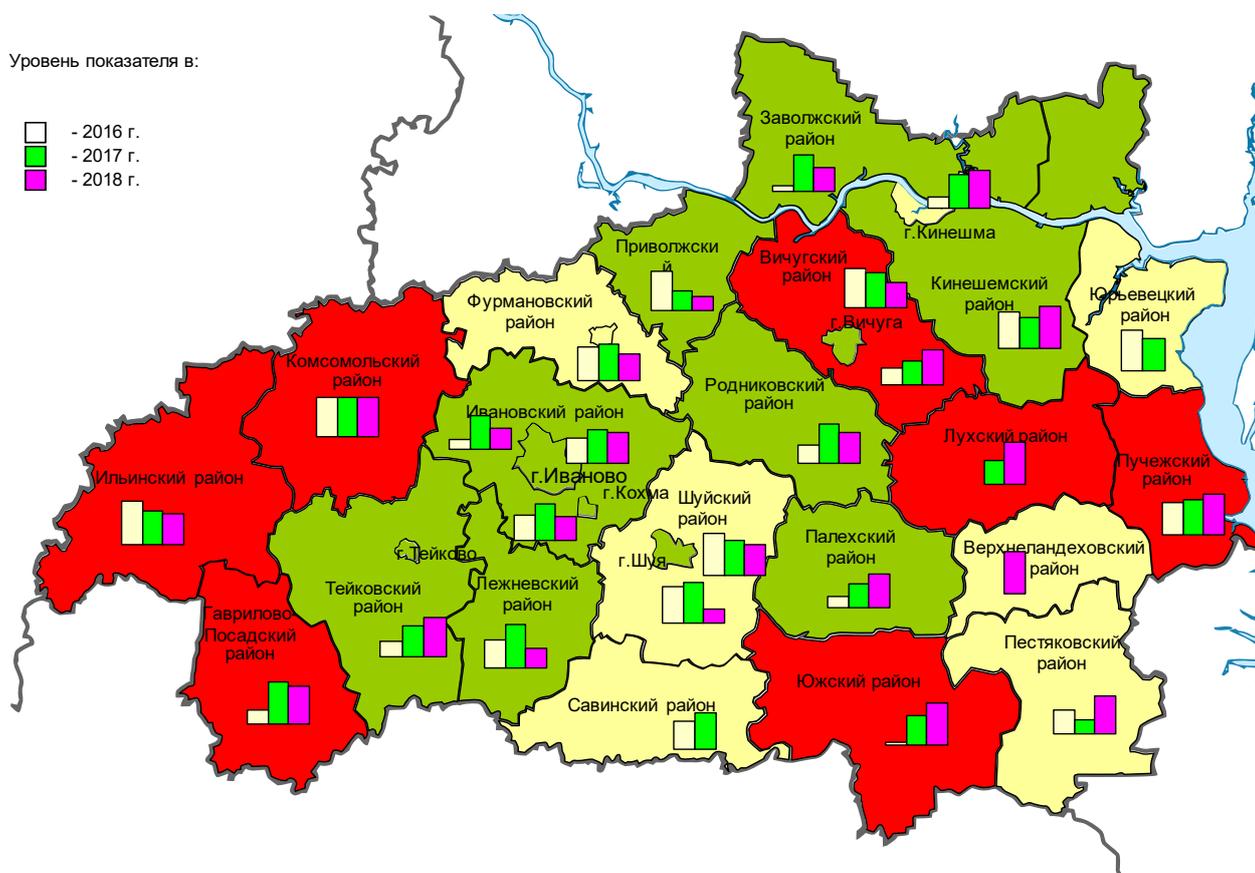


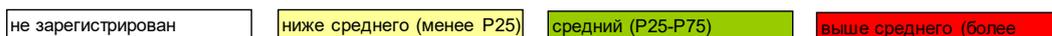
Рис. 5. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.							
Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2018 г.
Верхнеландеховский район	2,78	17,95	11,90	10,88	56,33	выраженная	выше среднего
Вичугский район	12,12	9,94	5,65	9,24	-30,63	выраженная	средний
г. Вичуга	12,99	8,38	8,45	9,94	-20,74	выраженная	выше среднего
г. Иваново	1,52	1,65	1,26	1,48	-8,45	выраженная	ниже среднего
г. Кинешма	2,19	2,92	1,38	2,16	-17,26	выраженная	ниже среднего
г. Кохма	5,21	3,14	2,33	3,56	-34,88	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	7,74	0,74	1,55	3,34	-80,36	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	7,02	5,95	7,05	6,67	0,23	стабильная	средний
г. Шуя	0,28	0,85	0,60	0,58	32,97	выраженная	ниже среднего
Гаврилово - Посадский район	20,99	7,80	5,38	11,39	-56,78	выраженная	средний
Заволжский район	7,59	12,35	6,16	8,70	-7,91	выраженная	средний
Ивановский район	3,07	2,19	0,40	1,89	-58,62	выраженная	ниже среднего
Ильинский район	24,14	1,69	0,00	8,61	-	-	ниже среднего
Кинешемский район	2,59	4,22	3,11	3,31	8,20	выраженная	средний
Комсомольский район	3,96	8,40	9,02	7,13	44,94	выраженная	выше среднего
Лежневский район	0,68	5,23	2,22	2,71	33,93	выраженная	средний
Лухский район	17,78	0,00	24,32	14,03	26,79	выраженная	выше среднего
Палехский район	3,11	6,52	6,33	5,32	36,67	выраженная	средний
Пестяковский район	8,11	9,09	7,69	8,30	-2,50	умеренная	выше среднего
Приволжский район	9,41	9,12	8,59	9,04	-4,44	умеренная	выше среднего
Пучежский район	4,80	6,38	0,83	4,00	-41,94	выраженная	ниже среднего
Родниковский район	6,35	5,38	3,38	5,04	-26,20	выраженная	средний
Савинский район	8,33	2,04	9,38	6,58	8,32	выраженная	выше среднего
Шуйский район	15,66	2,27	2,13	6,69	-	-	средний
Южский район	3,50	4,49	4,95	4,31	18,49	выраженная	средний
Юрьевецкий район	7,35	7,73	1,37	5,48	-45,75	выраженная	ниже среднего
Ивановская область	5,92	5,22	3,98	5,04	-17,71	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2018 г. превышает значение в 2016 г.

-максимальное значение

Градации показателя в 2018 г. :



Уровень показателя в:

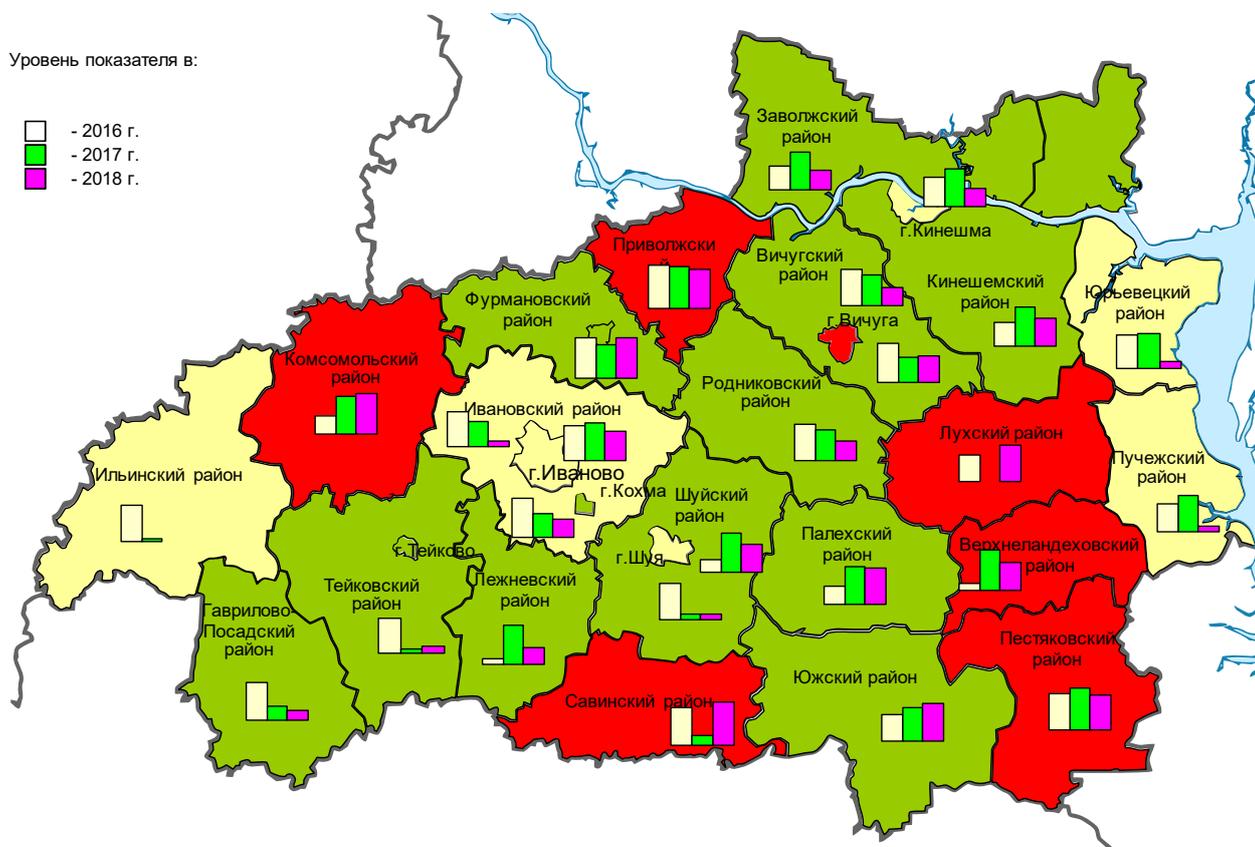


Рис. 6. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2018 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2017 г. – в 52 точках)

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 22.12.2017 г. №10 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2018 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 (Zc) тяжелыми металлами. Результаты анализа свидетельствуют, что в 2018 г. уровень загрязнения почв комплексом элементов по показателю Zc на территории г.Тейково - 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 2018 г. были исследованы:

Таблица №1.

Показатели	Всего	Неуд.	%	Импорт		
				Всего	Неуд.	%
Санитарно-химические	1 096	7	0,63	101	1	0,9
Физико-химические	1204	151	12,5	40	15	37,5
Микробиологические	5 447	272	4,9	45	3	6,6
ГМО	98	-	-	1	-	-
Паразитология	214	-	-	6	-	-
Антибиотики	246	-	-	8	-	-
Радиоактивные вещества	115	-	-	4	-	-

Таблица №2.

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

Наименование продуктов	Годы		
	2016	2017	2018
Всего	0,2	0,7	0,63
из них импорт	-		0,9
В том числе:			
молоко и молочные продукты	0	0	1,04
плодоовощная продукция	0	1,0	1,16
из них бахчевые культуры	-	22,2	10
Овощи	0	0	0,84
Соль	1,5	3,5	1,79
из них импорт	-	7,6	1,6

В 2018 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 0,2% до 0,63% за счет увеличения доли продукции, несоответствующей нормативным требованиям в таких группах продуктов, как «плодоовощная продукция» (бахчевые, овощи), «соль», «молочная продукция».

Управлением проводится мониторинг уровня содержания нитратов и химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах и организованы мероприятия, направленные на снижение этого уровня.

Так, в 2018 году из 167 исследованных проб соли на содержание йода не соответствовали 3 пробы (1,79%). В 3-х пробах плодоовощной продукции обнаружены нитраты, в том числе в 2-х пробах овощной продукции (0,84%) и 1 пробе бахчевых культур (10%). В 1 пробе молочной продукции (1,04%) были обнаружены соли тяжелых металлов (свинец и кадмий). Другие химические загрязнители в исследованных пробах продовольственного сырья и пищевых продуктов не выявлялись.

Таблица №3.

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

Контаминанты	2016 г.	2017 г.	2018
Нитраты	-	1,0	1,27
Пестициды	-	-	
Микотоксины	-	-	
Гистамин	-	-	
Бензпирен	-	-	
Нитрозамины	-	-	
Олово	-	-	

Хром	-	-	
Никель	-	-	
Мышьяк	-	-	
Ртуть	-	-	
Свинец	-	0,1	0,13
Кадмий	-		0,13
Йод	1,7	3,5	1,79

За трехлетний период удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, снизился с 14,9% до 12,5%, при одновременном росте удельного веса среди импортной продукции с 21,3% до 37,5%.

Наибольший удельный вес, в сравнении с областным показателем, был выявлен в следующих группах: «молоко и молочные продукты» (20,3%), в том числе импорт (35%) «рыба и рыбные продукты» (29,2%), в том числе импорт (66,0%), «мясо и мясные продукты» (17,1%).

Таблица №4.

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

Наименование продуктов	Годы		
	2016	2017	2018
Всего	14,9	12,6	12,5
из них импорт	21,3	13,2	37,5
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	1,9	1,7	17,1
из них импорт	-	-	
Птица и птицеводческие продукты	-	-	
из них импорт	-	-	
Молоко, молочные продукты	16,9	21,8	20,3
из них импорт	7,7	8,8	35
Масложировые продукты	10,0	-	-
из них импорт	-	-	-
Рыба, рыбные продукты	32,7	28,0	29,2
из них импорт	45,0	50,0	66,6
Кулинарные изделия	6,2	-	
из них импорт	-	-	
Кондитерские изделия	1,6	-	
из них импорт	-	-	
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	0,9	1,6	3,2
из них импорт	-	-	-
Консервы	22,2	26,3	2,0
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		
	2016	2017	2018
Всего	3,4	5,5	4,9
из них импорт	2,2	10,9	6,6
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	2,7	4,9	5,6
из них импорт	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	1,6	4,1	4,1
из них импорт	-	-	
Молоко, молочные продукты	5,2	12,1	10,4
из них импорт	4,0	13,9	4,5
Масложировые продукты	6,0	11,6	5,8
из них импорт	-	-	-
Рыба, рыбные продукты	2,6	3,4	5,79
из них импорт	-	33,3	-
Кулинарные изделия	3,5	4,7	3,6
из них импорт	-	-	-
в т. ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	20,0	-
в т. ч. кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	5,0	6,2	6,63
в т. ч. продукция предприятий общественного питания	1,3	4,5	1,7
Хлебобулочные изделия	-	-	2,7
в т.ч. импорт	-	-	-
Кондитерские изделия	3,2	4,2	2,4
из них импорт	-	-	-
в т. ч. Кремовые	-	17,9	25

Флодоовощная продукция	-	5,5	14,2
из них импорт	-	-	33
Безалкогольные напитки	-	-	33
в т.ч. импорт	-	-	-
Алкогoльные напитки	-	-	4
в т.ч. импорт	-	-	-
Консервы	-	0,8	0,94
БАДы	-	-	3,07
из них импорт	-	-	-

В 2018 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, увеличился с 3,4% до 4,9%, в т.ч. импортной продукции с 2,2% до 6,6%.

В 2018 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» (10,4%), в том числе импорт (4,5%), «масложировые продукты» (5,8%), «мясо и мясные продукты» (5,6%), рыба и рыбные продукты (5,79%), «плодоовощная продукция» (14,2%), «кремовые кондитерские изделия» (25%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (6,63%), безалкогольные напитки (33%).

В течение трех лет наметилась тенденция к увеличению удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в таких группах пищевых продуктов, как «мясо и мясные продукты» (с 2,7% в 2016 г. до 5,6% в 2018 г.), «рыба и рыбные продукты» (с 2,6% в 2016г. до 5,79% в 2018г.), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (с 5,0% в 2016г. до 6,63% в 2018г.), «кондитерские изделия, в т.ч. кремовые» (с 0% в 2016г. до 25% в 2018г.), «плодоовощная продукция» (с 0% в 2016г. до 14,2% в 2018г.). В группе «молоко и молочные продукты» в 2018г. удельный вес проб, не соответствующих нормативам, выше уровня 2016г., и ниже уровня 2017г. (2018г. – 10,4%, 2017г. -12,1%, 2016г. - 5,2%). В группе «масложировые продукты» за три года удельный вес проб, не соответствующих нормативам, снизился до 5,8% в 2018г. с 6,0% в 2016г. и 11,6% в 2017г.

На наличие патогенных микроорганизмов от общего количества исследованных на микробиологические показатели проб исследовалось 91,% отечественной пищевой продукции и 87,5% импортной продукции. В 2 пробах мясных продуктов обнаружены патогенные микроорганизмы (возбудители сальмонеллеза), что составило 0,04% (в 2016 г. – 0,02%, 2017г. -0,1%).

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

На содержание ГМО исследовано 98 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2016-2017 г.г. проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено.

На антибиотики исследовано 246 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2016-2017 г.г. проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено.

На содержание радионуклидов исследовано 115 проб, 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 2016 по 2018 гг. необходимо отметить стабилизацию положительной динамики в оснащении детских и подростковых организаций системами водоснабжения, канализации, отопления. В области все учреждения обеспечены централизованным водоснабжением и канализацией. Не имеют централизованного отопления 1 учреждение – Новлянский детский сад (Заволжский р-н). Вместе с тем следует отметить проблему с ростом динамики удельного веса детских и подростковых организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта связанной с высокой степенью износа зданий. За 3 года отмечен рост удельного веса таких организаций с 0 до 1,56%. В 2018г. в капитальном ремонте нуждались 20 учреждений, в т.ч. 9 дошкольных организаций и 11 общеобразовательных организаций, в 2017 г. в - 11 организаций (1 дошкольная организация, 4 общеобразовательных организации и 6 организаций дополнительного образования).

На протяжении 3-х последних лет на территории области не зарегистрированы объекты, не соответствующие санитарным правилам и нормам и относящиеся к III группе СЭБ. В 2018г. удельный вес объектов, отнесенных к I и II группам, остался на уровне 2017г.

Таблица № 6.

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

группы СЭБ	2016	2017	2018
I группа	59,6	55,8	55,8
II группа	40,4	44,2	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 отмечена тенденция стабилизации удельного веса замеров микроклимата и освещенности, несоответствующих гигиеническим нормативам. Образовательные организации стали лучше обеспечиваться мебелью, соответствующей ростовозрастным особенностям: удельный вес замеров, не отвечающих нормативам, в 2018г. снизился в 12,3 раза к уровню 2016г.

Таблица № 7.

Удельный вес замеров факторов среды обитания в детских учреждениях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в 2016-2018г.г. (%)

Факторы	2016		2017		2018
	область	РФ	Область	РФ	область
Микроклимат	8,8	4,4	5,6	5,2	5,8
Освещенность	8,5	7,8	8,3	10,5	8,9
мебель	7,4	9,1	6,4		0,6

Среди всех наименований учреждений наибольший удельный вес неблагоприятных физических факторов установлен в общеобразовательных организациях: удельный

вес замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 11,6%, освещенности – 16,2%.

В 2018 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,6%, что на 0,2% выше уровня 2017г. Неблагоприятная ситуация с качеством готовых блюд установлена в общеобразовательных организациях: удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 3,5%.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 7,5%, что ниже показателя за 2017г. (8,3%), по содержанию витамина С – 15,8% (в 2017г. - 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 - 11,8% и 23,8% соответственно.

Таблица № 8.

Гигиеническая характеристика готовых блюд
в организованных детских коллективах в 2016-2018 гг. (%)

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2016	2017	2018
Микробиологические	2,68	2,4	2,6
Калорийность и полнота вложений	13,8	8,3	7,5

Радиационная обстановка в Ивановской области

Радиационная обстановка в 2018 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. Коллективные риски для населения и персонала и индивидуальные риски для персонала за 2014-2017гг. представлены в (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	27	29	23	23

	8,3	9,7	1,3	8,4
– 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:

1. Проведением радиационного контроля на предприятиях и учреждениях, использующими радиоактивные вещества (РВ) и источники ионизирующего излучения (ИИИ).
2. 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.
3. Проведением контроля доз при внешнем и внутреннем облучении персонала и определением доз облучения населения от различных источников радиации.
4. 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.
5. 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 (ИИИ) и радиоактивных веществ (РВ), 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 отчетном периоде на территории Ивановской области деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения (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 2018 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. В августе 2018 года проведена совместная экспедиция с Санкт-Петербургским ФГУН НИИ радиационной гигиены.

В 2018 году деятельность с техногенными ИИИ на территории области осуществляло 148 организаций, в 2017 году – 144 организации, в 2016 году – 128 организаций, 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 – 406 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 2017 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. Защита населения Российской Федерации от радиации регламентируется Федеральным законом от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения». Требования нормативных документов, в том числе Постановления, решения Правительства Российской Федерации и Администрации Ивановской области в части обеспечения радиационной безопасности населения, в 2014-2018г.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 ИИИ, 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 0,07-0,16 мкЗв/ч (в среднем 0,101 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	3,866

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			
	014	015	016	017	014	015	016	017
За счет нормальной деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,53 (0,01)	0,44 (0,01)	0,47 (0,01)	0,42 (0,01)	132,51 (0,02)	138,0 (0,025)	280,2 (0,025)	292,2 (0,05)
За счет глобальных выпадений и прошлых радиационных аварий	5,24 (0,10)	5,22 (0,13)	5,15 (0,11)	5,12 (0,11)	896,6 (0,17)	907,0 (0,16)	970,9 (0,16)	1350 (0,24)
За счет природных источников излучения	4647 (91,26)	4694 (87,61)	4058 (88,85)	4181,7 (88,87)	474675 (87,48)	498299 (87,20)	492485 (87,20)	486310 (85,58)
За счет медицинских рентгенорадиологических исследований	439,2 (8,65)	438,5 (12,2)	503,8 (11,1)	518,8 (11,02)	66884 (12,33)	69925 (12,61)	73770 (13,63)	80270 (14,13)
ВСЕГО	5092	5138	4567	4705,6	542587	569270	567506	568221

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 рентгенорадиологических исследований формируется 11,02% годовой эффективной дозы облучения населения (РФ– 14,13%); средняя годовая эффективная доза облучения (СИД) жителя Ивановской области за счет медицинского облучения составила 0,507 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 средне-российских показателей (РФ –0,546 мЗв в год).

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 рентгенорадиологическую 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 2017 году проведено 1,93 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 0,546 мЗв/год. Существенный вклад в увеличение медицинского 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=3,866 мЗв), а за счет медицинского облучения увеличилась на 0,017 мЗв и составила 0,506 мЗв; (РФ СИД=0,546 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 (СИД) 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 (62,84% от коллективной дозы). Значения СИД 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 обеспечения системы ЕСКИД, и в 2018 году откорректированы, актуализированы 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.№12).

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 и частные ЛУ, в т.ч. стоматология	8	5	00	06	05	07	16	25
Предприятия и учебные учреждения и прочие объекты	6	6	6	5	4	6	0	2

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 «Кинешемский противотуберкулезный диспансер»; объединены ОБУЗ «Вичугская центральная районная больница» с ОБУЗ «Вичугская районная больница», ОБУЗ «Каменская районная больница» и ОБУЗ «Ново-Писцовская 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 «Сосново», ОБУЗ «Детская поликлиника №6»; произошло объединение ОБУЗ «Детская городская клиническая больница №1» и ОБУЗ «Детская городская клиническая больница №5» в ОБУЗ ДГКБ №5; объединение пяти лечебных учреждений города Кинешмы, ОБУЗ «Наволоцкая районная больница», ОБУЗ Заволжская ЦРБ и ОБУЗ Юрьеveckая 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, ортопантографы), 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 2018 г. и формы статистической отчетности ЕСКИД ДОЗ-1,2, ДОЗ-3, ДОЗ-4 в данный момент обрабатываются. Проведен сравнительный анализ данных ЕСКИД и радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Ивановской области за 2017 год со средне-российскими показателями (данные Радиационно-гигиенического паспорта РФ за 2017г. и Информационного сборника «Дозы облучения населения Российской Федерации в 2017 году»).

Количество организаций подлежащих лицензированию деятельности с использованием источников ионизирующего излучения -27, все имеют лицензии.

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 08.08.2006г. № 233 создан и ведется Региональный банк данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия (РБД ЛПРВ). На 01.01.2018г в региональном банке лиц, пострадавших от радиационного воздействия зарегистрировано 238 человек (участники ликвидации аварии на ЧАЭС).

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды.

Проводимый в 2018 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 обстановка 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.

При проведении социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводит лабораторные и инструментальные радиологические исследования в 155 мониторинговых точках по питьевому водоснабжению, 22 – по исследованию воды открытых водоемов, 1 – атмосферного воздуха (ежемесячно), 54 – почвы, что составляет более 3266 исследований.

Всего за 2018 выполнено 18340 исследований и измерений, что ниже показателей 2017 года (20448) на 10,3%. Из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. при проведении радиационно-гигиенического мониторинга – 8716, что ниже показателей 2017 года (9625), что также ниже показателей предыдущего года на 9,4%, из них с превышением ПДУ – 67 (на 13,75% меньше, чем, чем в 2017 году – преимущественно по содержанию радона в жилых и общественных зданиях).

Для сравнения в 2017г. 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 также по содержанию радона в жилых и общественных зданиях – 67).

В 2018 году 1502 радиометрических исследований выполнено 1502, что на 7,2% раза меньше по сравнению с 2017 годом (1618).

В целях лабораторного контроля было выполнено 1422 гамма-спектрометрических исследования, что почти в 1,5 раза больше (на 49,5% больше, чем в 2017 г. (951), включающих в себя продукты питания, пищевое сырье, воду, почву. Превышения в пробах не обнаружено, кроме одной пробы почвы с места проведения мирного ядерного взрыва (МЯВ) ГБ-1.

Радиохимическим методом выполнено 47 исследований, что выше 2017 года в 1,9 раза (25 исследований) – вода, атмосферные осадки и пищевые продукты.

Выполнено 69 бета-спектрометрических исследования на содержание стронция-90 (из них 58 пищевые продукты), что в 1,6 раза меньше по сравнению с предыдущим 2017 годом.

В 2018 г. радиометрических исследований выполнено 1502 исследования, что, что в 1,2 раза больше по сравнению с 2017 годом (1255 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). 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.

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 исследований 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).

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. и в 2018 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.	2018 г.
Радио- нуклид	кол-во проб	153	173	236	170	204	200	283
	кол-во иссл.	306	346	472	340	612	400	566
Cs 137	сред.	0,16	0,24	0,26	0,21	0,33	0,31	0,34
	макс.	0,22	0,71	0,71	0,46	0,54	0,52	10,6
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 произведён 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.

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	
	Низко-активные отходы (НАО)	Материал, загрязненный техногенными радионуклидами, ограниченного исполь-	умма	Низко-активные отходы (НАО)	Материал, загрязненный техногенными радионуклидами, ограниченного исполь-

		зования			зования
Приустьевые площадки скважин	-	765	65	-	$4,4 \cdot 10^9$
				сумма: $4,4 \cdot 10^9$	
Могильник	400	1250	650	$8,2 \cdot 10^{10}$	$3,2 \cdot 10^9$
				сумма: $8,5 \cdot 10^{10}$	
Всего	400	2015	415	$9,0 \cdot 10^{10}$	
При коэффициенте разуплотнения грунта 1,3	520	2620	140		

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 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. 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.

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».

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 реабилитированной 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».

Все реабилитационные работы на ГБ-1 были на контроле Правительства Ивановской области. Была создана рабочая группа, в которую вошли представители Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области». При проведении реабилитации реализованы требования 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», необходимо их выполнение и после окончания реабилитации ГБ-1.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводился радиационный контроль сначала до проведения 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 реабилитированной территории проведения мирного ядерного взрыва «Глобус-1» требованиям санитарно-гигиенических нормативов. Территорию объекта ГБ-1 в соответствии с СанПиН 2.6.1.2819-10 предложено перевести в категорию земель запаса для консервации и организовать охранную зону.

Условиями дальнейшего обеспечения радиационной безопасности на объекте ГБ-1 являются регулярный мониторинг, данные радиационной обстановки на ГБ-1 ежегодно включаются в радиационно-гигиенический паспорт субъекта.

В августе 2018 года проведена 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.

После проведения реабилитационных работ радиационная обстановка на ГБ-1 значительно улучшилась, однако обнаружено незначительное число точек, в которых мощность дозы заметно превышает фоновые уровни.

Выводы:

1. Результаты многолетнего радиационно-гигиенического мониторинга на объекте Глобус-1 в течении 27 лет стали важнейшим аргументом при решении вопроса реабилитации и изоляции аварийной промплощадки ГБ-1.

2. Реабилитация загрязненной территории объекта «Глобус-1» позволила значительно стабилизировать и улучшить радиационную обстановку. 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=12), в д. Норское 0,11 мкЗв/ч (n=15).

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.

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	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
¹³⁷ Cs	12	12	12	12	0,37	0,24	0,36	0,37	1,33	0,54	1,35	1,35
⁹⁰ Sr	12	12	12	12	4,05	3,62	2,24	4,05	8,69	6,50	11,44	11,44
Суммарная □- активность	12	12	12	12	6,78	12,63	37,63	6,78	48,0	32,2	9,63	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 0,08-0,16 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

Радио- нуклиды	Число исследованных проб				Среднее значение				Максимальное значе- ние			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
¹³⁷ Cs	51	30	37		0,69	0,54	0,58		1,18	1,873	1,78	1,23
²²² Rn												
Суммар- ная □- активность	51	30	37		0,013 8	0,028	0,022		0,01 87	0,098	0,074	0,036
Суммар- ная □- активность	51	30	37		0,177	0,186	0,181		0,24 2	0,328	0,283	0,194

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 2018 году из 1405 источников питьевого водоснабжения специалистами отделения радиационной гигиены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в городах и районах области было обследовано 407 источников (для сравнения в 2017 году было обследовано 518 источников – (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). В 2018 году выполнено 1630 исследований воды, что на 1,24 раза меньше, чем в 2017г. В 2017 г. 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	2018
показа- тель	кол-во проб, исслед/ выше ПДУ	429/0	348/0	373/0	487/0	518/0	407/0
		1255/0	993/0	983/0	1780/0	1929	1630
общая альфа актив- ность	мин.	0,0012	0,0015	0,00013	0,00041	0,0028	0,001
	сред.	0,0426	0,0421	0,042	0,032	0,014	0,021
	макс.	0,0621	0,0628	0,051	0,098	0,076	0,089
общая бета	мин.	0,0016	0,0018	0,0017	0,002	0,0014	0,01
	сред.	0,223	0,236	0,231	0,204	0,088	0,096

актив-ность	макс.	0,629	0,613	0,642	0,586	0,326	0,426
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Таблица №18.

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

	Год	2012 г.	2013	2014	2015	2016	2017	2018
показатель	кол-во исслед. проб/выше ПДУ	216/0	397/1	297/0	305/1	302/1	375/0	344/1
Природные радионуклиды	мин.	2,11	1,84	1,81	1,92	1,06	1,36	1,46
	сред.	14,2	12,8	13,6	14,2	12,2	14,1	14,7
	макс.	58 (Rn222)	108 (Rn222)	51 (Rn222)	65 (Rn222)	62 (Rn222)	45,3 (Rn222)	67,8 (Rn222)

Таблица №19.

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

	Год	2012 г.	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	2018
Число источников нецентрализованного водоснабжения,	7085	6939	6939	6939	6939	6939	6939
Из них в сельских поселениях	4827	4591	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	63/0
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	0	43/0	14/0	2/0	54/0	81/0	45/0
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности, %	0	0,62		0.11	2,77	1,48	1,52
Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов/с превышением	0	43/0	21/0	2/0	228/0	30/0	45/0

ПДУ							
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	0	43/0	14/0	0	0	0	30/0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0	0,62	0,303	0,11	0	0	0
Число исследованных проб на содержание искусственных радионуклидов/ с превышением ПДУ	0	0		0,057	258/0	103	45
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	0	0		0	0	81/0	30
Доля источников, исследованных на содержание искусственных радионуклидов, %	0	0		0	0	1,48	0

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 водоемисточнике области.

Таблица №21.

Продовольственное сырье и пищевые продукты.

Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016	2017	2018
Всего/с превышением ПДУ	224/0	361/0	238/0	124/0	115/0	115/0
Мясо и мясные продукты/ с превышением ПДУ	23/0	21/0	46/0	10/0	23/0	20/0
Молоко и молочные продукты/ с превышением ПДУ	37/0	96/0	42/0	40/0	9/0	15/0
Дикорастущие пищевые продукты/ с превышением ПДУ	1/0	3/0	10/0	12/0	8/0	4/0

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

Таблица №22.

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг 2017 г.

Пищевые продукты	¹³⁷ Cs		⁹⁰ Sr	
	Число исследованных проб	Удельная активность	Число исследованных проб	Удельная активность

	сего	с превыше- нием гиги- енических нормативов	Сред- няя	Макс.	Всего	с превыше- нием гиги- енических нормативов	Сред- няя	Макс.
Молоко			0,10	0,25	1		0,11	0,16
Мясо			0,44	0,62			0,21	0,26
Рыба			0,40	0,61			0,13	0,32
Хлеб и хлебопродукты			0,27	0,44			0,14	0,30
Картофель	0		0,22	0,69	0		0,11	0,26
Грибы лесные			0,81	3,55			0,46	0,75
Ягоды лесные			0,38	0,44			0,22	0,29

Таблица №23.

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг 2018 г.

Пищевые про- дукты	¹³⁷ Cs				⁹⁰ Sr			
	Число исследо- ванных проб Всего	с превыше- нием гиги- енических нормативов	Удельная актив- ность		Число исследован- ных проб Всего	с превыше- нием гиги- енических нормативов	Удельная ак- тивность	
			Сред- няя	Макс.			Сред- няя	Макс.
Молоко								
Мясо								
Рыба			0,01				0,23	
Хлеб и хлебопродукты								
Картофель			0,14				0,082	
Грибы лесные			0,305	0,83			0,68	1,26
Ягоды лесные			0,008				0,85	

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. Среднее значение мощности дозы гамма-излучения равно 0,083 мкЗв в час, максимальное 0,13 мкЗв в час.

Таблица №24.

Динамика гамма-фона

	год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
показатель	кол-во ис-след.	248	248	247	248	247	248	247
мкЗв/ч	мин.	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
	сред.	0,088	0,088	0,087	0,088	0,087	0,083	0,083
	макс.	0,14	0,13	0,14	0,14	0,15	0,13	0,13

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

Таблица №25.

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год) Ивановской области в сравнении со среднероссийской 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	4,499	3,95

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. №26).

Таблица №26.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения по данным измерений

за период 2001 - 2017 гг., мЗв

Субъект РФ	К-40	Космическая компонента*	Внешнее облучение	адон	Продукты питания	Питьевая вода	Атмосферный воздух	Полная
Ивановская область	0,17	0,338	0,57	3,16	0,124	0,017	0,006	4,39
Российская Федерация	0,17	0,339	0,67	1,98	0,136	0,037	0,006	3,34

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. 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), в г. Тейково (11 мЗв/год), в г. Юрьевец (6,75 мЗв/год), в г. Гаврилово-Посад (5,35 мЗв/год).

Таблица №27.

Жилые и общественные здания

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	6676
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	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	1245
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%)	1 (0,48%)
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%)	78 (7,53%)

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

Таблица №28.

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/м ³)	Количество измерений	Из них с превышением норматива (более 100 Бк/м ³)
2	811	40 (4,93%)	617	44 (7,2%)
2	1540	62 (4,0%)	665	57 (8,6%)
2	1290	34 (2,64%)	662	50 (7,55%)
2	1370	48 (3,5%)	2235	255 (11,4%)
2	3102	57(1,8%)	1184	146(12,3%)
2	1520	38(2,5%)	1454	144 (9,9%)
2	1175	26 (2,2%)	1243	41 (3,3%)
2	883	82 (10,76%)	783	88 (8,9%)
2	754	59 (7,8%)	704	17 (2,83%)
2	1256	32 (2,55%)	429	42 (9,79%)
2	1238	72 (4,78%)	268	2 (0,13%)
2	892	17 (1,91%)	463	74 (15,98%)
2	594	58(9,76%)	305	12 (3,93%)
2	648	44 (6,79%)	839	10 (1,19%)
2	1460	92 (6,16%)	163	4 (2,45%)

2	1209	67 (6,13%)	192	2 (1,02%)
2	1037	78 (7,53%)	208	1 (0,48%)

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 2012-2018 гг. обследовано более 516 детских учреждений.

Таблица №29.

Характеристика объектов исследования МДОУ и школ
за 2015-2017 годы

Год	Число обследованных учреждений	Этажность	Число обследованных учреждений	Число исследований От 100 Бк/м ³ до 200 Бк/м ³	Число исследований Свыше 200 Бк/м ³
2015	69	1-2/2	405	32	7
2016	90	1-3/3	596	38	8
2017	122	1-3/3	655	49	21
2018	158	1-4/4	798	66	28

Таблица №30.

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
2018	1245			

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.

Проб строительных материалов с превышением гигиенического норматива по содержанию радионуклидов не установлено. На соответствие НРБ-99/2009 обследовано в 2018 году 16 проб строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 23 пробы – продукции лестного хозяйства; в 2017 г. обследовано 23 пробы строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 39 проб – продукции лестного хозяйства; в 2016 г. 28 проб строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 16 проб – продукции лестного хозяйства в 2015 г. 26 проб строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено и 14 проб – продукции лестного 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.

Таблица №31.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах

	2016				2017				2018			
	сего роб	Из них класса			сего роб	Из них класса			сего роб	Из них класса		
		I	II	V		I	II	V		I	II	V
Строительные материалы	8	8			3	3			6	6		
Минеральное сырье и минералы с повышенным содержанием радионуклидов												
Продукция лест-	6	6			9	9			3	3		

ного хозяй- ства																			
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 №32.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения
за счет медицинского облучения

	010	011	012	013	014	015	016	017
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 Вишугская ЦРБ, ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1», ОБУЗ ДГКБ №5 г. Иваново, ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ», ОБУЗ «Южская ЦРБ»; в ОБУЗ «ОКПБ «Богородское», ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» – 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 № 3» ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», ОБУЗ «Городская клиническая больница № 7» и 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 №33.

Таблица №33.

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

	Ивановская область			Российская Федерация		
	тыс.шт					
	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	71768	0,26
2016	2333,9	503,8	0,22	274 333	75362	0,27
2017	2264,6	518,3	0,22	286 272	80270	0,28

КЭД – коллективная эффективная доза

СЭД – средняя эффективная доза

Существенных изменений коллективной дозы медицинского облучения населения (518,35 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 №34.

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

	2013		2014		2015		2016		2017	
	Иванов-ская 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	0,12	0,07
Рентгенография	0,19	0,20	0,11	0,13	0,10	0,11	0,13	0,12	0,11	0,10
Рентгеноскопия	3,34	5,20	2,0	3,17	2,11	2,57	1,67	2,81	2,08	2,60
Компьютерная томография	3,71	4,80	3,27	3,48	3,33	3,92	3,09	3,88	3,47	3,88
Радионуклидная диагностика	1,20	2,40	0,5	1,92	0,67	2,52	0,59	2,30	0,62	3,93
Прочие	9,21	7,10	1,46	5,83	5,24	5,48	4,75	5,78	5,62	5,31
Средняя	0,28	0,35	0,20	0,26	0,20	0,26	0,20	0,26	0,23	0,28

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, санэпидзаклучения 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 «ИВ-СТОМ», ООО «Стоматология 100%», оборудованы рентгеновские кабинеты в ветеринарных клиниках ООО «Солнечный Лев» и ООО «Озирис», проведена замена ангиографической установки в ОБУЗ «Ив ОКБ».

За 18 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 11,02% в 2017 году), что ниже соответствующего показателя по Российской Федерации (14,13%).

На 01.01.2018 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 №35.

Рентгеновские установки

Наименование	Всего					Из них со сроком свыше 10 лет
	013	014	015	016	017	
Всего рентгеновских установок	26	19	21	22	23	142/ 131 41%
Телеуправляемые поворотные столы-штативы	7	8	8	8	8	
РДК на 3 рабочих места	8	3	3	3	4	33/29
из них без УРИ		0	0	0	1	13/10
РДК для рентгенографии (на 1 и 2 рабочих места)	6	2	2	2	3	4/7
из них: с использованием цифровых технологий						
Цифровых флюорографов	7	8	8	8	8	1/1
из них на шасси автомобилей						
Пленочных флюорографов	3	3	3	3	3	14/13
из них на шасси автомобилей						2/3
Ангиографических аппаратов						
Остеоденситометров						1

Кроме этого в области функционирует 74 частных стоматологических кабинетов и клиник, в которых используются 74 радиовизиографа, 5 ортопантомографов и 4 компьютерных томографа, 5 медицинских центров, в которых открыты рентгеновские кабинеты и маммографические кабинеты, 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 №36.

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 исследований 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.

В таблицах представлены средние годовые эффективные дозы медицинского облучения населения Ивановской области за 2015-2017 годы в расчете на одну процедуру.

Таблица №37.

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 коллективную 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 таблицах. Общий процент измеренных доз равен 80,2 % – в 2015 году и 82,2 в 2017 году.

Таблица №38.

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2016 году.

Виды процедур	Ко- личество процедур за отчетный год, шт./год	Сред няя ин- дивидуаль- ная доза, мЗв	Кол- лективная доза, Чел.- Зв/год	Про- цент изме- ренных доз, %	Вкла- д в коллек- тивн. 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 томо- графия	44281	3.68	162.92	100.0	32,3
Радионуклидные ис- следования	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 (2264606 шт.). 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/процедуре, коллективная доза – 518.354 Чел.-Зв.

Таблица №39.

Структура облучения населения при медицинских процедурах в 2017 году.

Виды процедур	Ко- личество процедур за отчетный год, шт./год	Сред няя ин- дивидуаль- ная доза, мЗв	Кол- лективная доза, Чел.- Зв/год	Про- цент изме- ренных доз, %	Вкла- д в коллек- тивн. 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 томо- графия	46507	3.47	161.204	100	31,1
Радионуклидные ис- следования	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: ОБУЗ «ГКБ №1», ОБУЗ «ГКБ №2», ОБУЗ «ГКБ №3», и ОБУЗ «ГКБ №4», г. Иваново, ФГБУ НИИМиД, ОБУЗ ГИОВВ, ОБУЗ Кинешемской ЦРБ, ОБУЗ Южской ЦРБ и др. В 2014-2018 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», ООО «МЕДИ», ООО «ДокторДент», ООО «СК Денталия», ООО «Стоматологическая студия Балашова», ООО «ИВ-СТОМ», ООО «Стоматология 100%» и др.

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

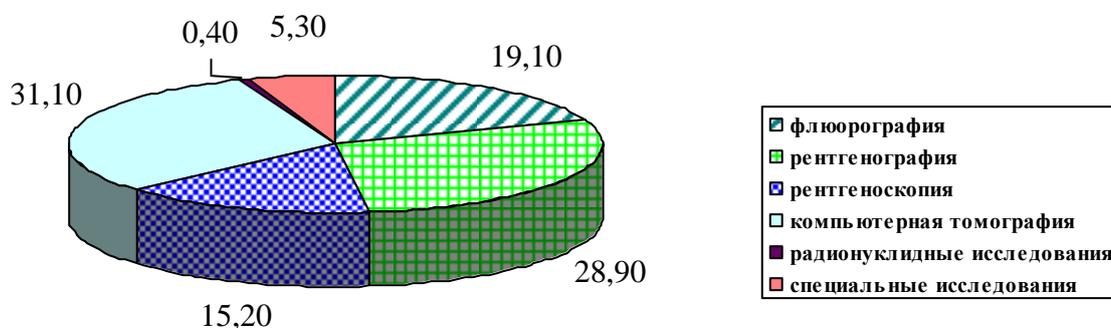


Рис. 7. Вклады основных видов рентгенорадиологических процедур в коллективную дозу облучения пациентов в 2017 году.

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 – 145, 2018г. – 148 объектов. Все объекты 4-й категории. Объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности на территории Ивановской области отсутствуют. 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 2018 г. было выполнено 96 экспертиз объектов, использующих источники ионизирующего излучения, из них 85 объектов, использующих источники ионизирующего излучения в медицинских целях, и 11 объектов, использующих источники ионизирующего излучения в немедицинских целях. Из них не соответствовало санитарным нормам 9 объектов, использующих источники ионизирующего излучения в медицинских целях.

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 №40.

Таблица №40.

Динамика коллективных доз облучения и риска возникновения стохастических эффектов для населения Ивановской области от различных 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 городская клиническая больница №5 г. Иванова, детское отделение ОКБ, ДГП №6 г. Иваново, 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.

Для обеспечения процесса диагностики пациентов в 3х радионуклидных лабораториях ОБУЗ «ИвООД, ОБУЗ «ИВОКБ и ОБУЗ «ГКБ №4» используются следующие радиоактивные вещества (медицинские радиофармацевтические препараты):

генераторные системы Технеция - 99м. Ежегодная потребность отделения в радиоактивных веществах РФП составляет (Договор с ООО «ЦМИ Медицина»):

– генераторные системы Технеция - 99м - 24 единицы (ед. - $1,7 \text{ E}^{+10}$ Бк);

– генераторные системы Технеция - 99м - 10 единицы (ед. - $1,1 \text{ E}^{+10}$ Бк);

Транспортирование и доставка радиофармпрепаратов (открытые РФП, гиппуран с I^{131} , генератор технеция 99м) проводится автотранспортом поставщика.

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

-- раствор на основе меченного 1-131 - 18 ед (А - 80,0 МБк).

--генераторные системы Технеция-99м-24 ед.(А - 19,0 ГБк).

-- генераторные системы Технеция-99м-10 ед.(А - 11,0 ГБк).

Поставка радиофармпрепаратов осуществляется фирмой 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 на Московский ФГУП «Радон» на захоронение.

Облучение персонала

На территории Ивановской области на всех 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» АО «Радиометrolаб» и др. аккредитованными ЛРК.

За последние 8 лет численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору увеличилась на 191 человек и 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 2015 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 дози-

метрами ДТЛ-02 (преимущественно с помощью термолюминесцентных 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 1998-2017гг. не превышают основные пределы доз, регламентированные НРБ-99/2009.

Таблица №41.

Годовые дозы облучения персонала 2013 год

Группа	Численность	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
персонала	ность	мЗв / год							мЗв / год	чел.-Зв/год
		ел.								
Группа А	40	343	253	43	1				1,03	0,6573
Группа Б	48	31	14						0,92	0,0441
Всего	688								1.02	0,7014

Таблица №42.

Годовые дозы облучения персонала 2014год

Группа	ис-лен-	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
персонала	ость	мЗв / год							мЗв / год	чел.-Зв/год
		ел.								
Группа А	52	486	150	16					0.75	0.4908
Группа Б	65	54	11						0.55	0.0359
Всего	717								0.73	0.5267

Таблица №43.

Годовые дозы облучения персонала 2015 год

Группа	ис-лен-	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
персонала	ность	мЗв / год							мЗв / год	чел.-Зв/год
		ел.								
Группа А	39	554	81						0,61	0,3918
Группа Б	96	92	4						0,45	0,0431

Всего	735		0.59	0.4349
-------	------------	--	------	--------

Таблица №44.

Годовые дозы облучения персонала 2016 год

Группа персонала	ис-лен-ость ел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза мЗв / год	Коллективная доза чел.-Зв/год
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	50		
Группа А	700	627	68		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 №45.

Годовые дозы облучения персонала 2017 год

Группа персонала	Численность чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза мЗв / год	Коллективная доза чел.-Зв/год
		мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5- 12,5	12,5-20	20-50	>50		
Группа А	715	693	18	2	2				0,52	0,3736
Группа Б	124	121							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 термомлюминесцентных 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 ради-

ационной 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 2014-2018г.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

Ведущая роль в структуре коллективных доз облучения населения за весь период наблюдений остается за природными источниками ионизирующего излучения (ПИИИ), вклад которых в 2017 году составляет – 88,87%, в основном за счет облучения радоном и его дочерними продуктами распада (62,84%), а также внешнего гамма-излучения (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) – преимущественно за счет включения в РГП Ивановской области медучреждений УФСИН и МВД и увеличения количества высокодозных современных исследований (компьютерная томография, ангиография и т.д.).

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

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

- существенное снижение доз облучения пациентов (представление достоверной информации) при 100% охвате паспортизацией;
- оснащение лечебных учреждений низкодозовой рентгеновской аппаратурой с цифровой обработкой изображения;
- повышение удельного веса измеренных доз облучения с использованием измерителей доз рентгенорадиологических исследований пациентов; приобретено дополнительно для области измерителей 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 2019 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»;

– проведение работы по выявлению контингентов населения с аномально высокими дозами облучения природными источниками и принимать меры к их ограничению нормативными уровнями;

– выявлять и контролировать предприятия в области деятельности производственного природного облучения;

– принимать меры по приведению в соответствие с действующими нормативами содержания радона в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях (в первую очередь детских садах и школах).

С целью ограничения доз медицинского облучения населения необходимо:

– продолжить работы по оптимизации защиты персонала и пациентов на основе внедрения референтных диагностических уровней;

– принимать меры по недопущению необоснованного роста доз медицинского облучения жителей Ивановской области при активном внедрении высокоинформативных методов диагностики на основе повышения достоверности данных инструментального контроля доз облучения пациентов при рентгенодиагностике во всех медицинских организациях;

– 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 рентгено-радиологических диагностических исследований»;

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

– доступность результатов радиационно-гигиенической паспортизации.

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 2019 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;

– разрабатывать и реализовывать на территориях с повышенной потенциальной радоноопасностью программы по контролю и снижению доз облучения населения природными источниками.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов 2018 г.:

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» на промышленных предприятиях за 2018г:

- по шуму-56 р/мест, не соответствует 9;
- по вибрации-21 р/мест, не соответствующих -нет;
- по ЭМП- 33 р/мест, не соответствующих -нет;
- по освещению-171 р/мест, не соответствует 2;
- по микроклимату-153 р/мест, не соответствует 4.

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-16
- по вибрации-1657, не отвечающих сан. требованиям -нет
- по ЭМП-9309, не отвечающих сан. требованиям -28
- по освещению-22540, не отвечающих сан. требованиям -70
- по микроклимату-22642, не отвечающих сан. требованиям -48
- объектов ПРТО-593, 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 комплексного плана 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;

-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 2018г. количество жалоб населения на неблагоприятные условия составляет:

-по шуму 142;

-по вибрации 23;

-по электромагнитным полям радиочастотного диапазона 14;

-по освещенности 9;

-по параметрам микроклимата 138.

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

Число экспертиз объектов ПРТО составляет 48, в том числе 48 базовые станции сотовой связи. Не соответствующих санитарным нормам-2.

В 2018г. выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических требований на 128 объектах, количество принятых мер административного наказания -132, выдано предписаний-128.

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

Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы.

По данным анализа регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2016—2018 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 свинец, кадмий и ртуть.

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 № 46:

Таблица № 46.

Показатель	2015	2016	2017	Средний ежегодный темп прироста\снижения	тенденция
Расходы на здравоохранение, руб./чел	13958	9543	10545	-14,06	выраженная
Расходы на образование, руб./чел	10639	10912	11311	3,12	умеренная
Среднедушевой доход населения, руб.	22494	23930	24959	5,32	выраженная
Прожиточный минимум, руб.	9462	9525	9816	1,86	умеренная
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	15,9	14,7	14,3	-5,21	выраженная
Количество жилой площади на 1 человека, кв.м	25,2	25	26,2	1,96	умеренная
Процент квартир, не имеющих водопровода	32,3	32,6	31,1	-1,86	умеренная
Процент квартир, не имеющих канализации	32,3	32	31,7	-0,93	стабильная
Валовой региональный продукт (валовая добавленная стоимость) на душу населения, руб.	145235	165496	174995,3	9,65	выраженная
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.	21150	22067	23165	4,66	умеренная
Инвестиции в основной капитал на душу населения, руб.	24822	22032	26595	3,69	умеренная

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 Юрьевецкий районы.

При среднем уровне обеспеченности врачами и посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя, на данных территориях самая высокая заболеваемость 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 2018 г. составила 1014646 человек.

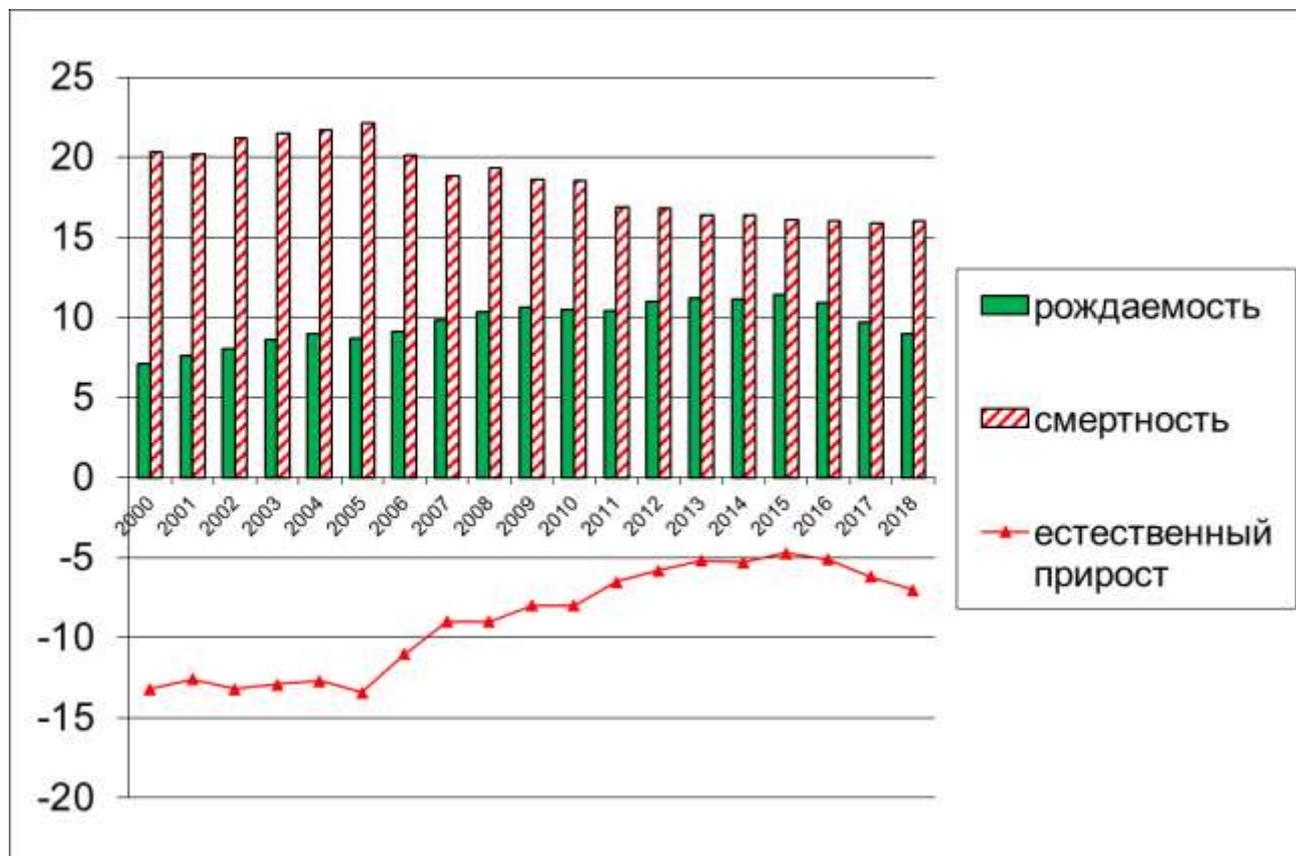


Рис. 8 . Динамика естественного движения населения на территории Ивановской области 2000-2018 гг. (показатель на 1000 населения).

Демографическая ситуация в целом по области в 2018 г. характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким – рождаемости, при этом коэффициент рождаемости в 2018 г. снизился по сравнению с 2016 г. на 17,4 %, уровень смертности снизился на 0,6%. За период с 2014 года по 2018 год показатель рождаемости имеет тенденцию к выраженному снижению, показатель смертности стабильно высокий. В 2018 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 2018 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 9,0 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по ЦФО (9,9 на 1000 населения) и РФ (10,9 на 1000 населения), динамика показателя рождаемости по административным районам за период 2013 -2017 гг. представлена на рис. 9.

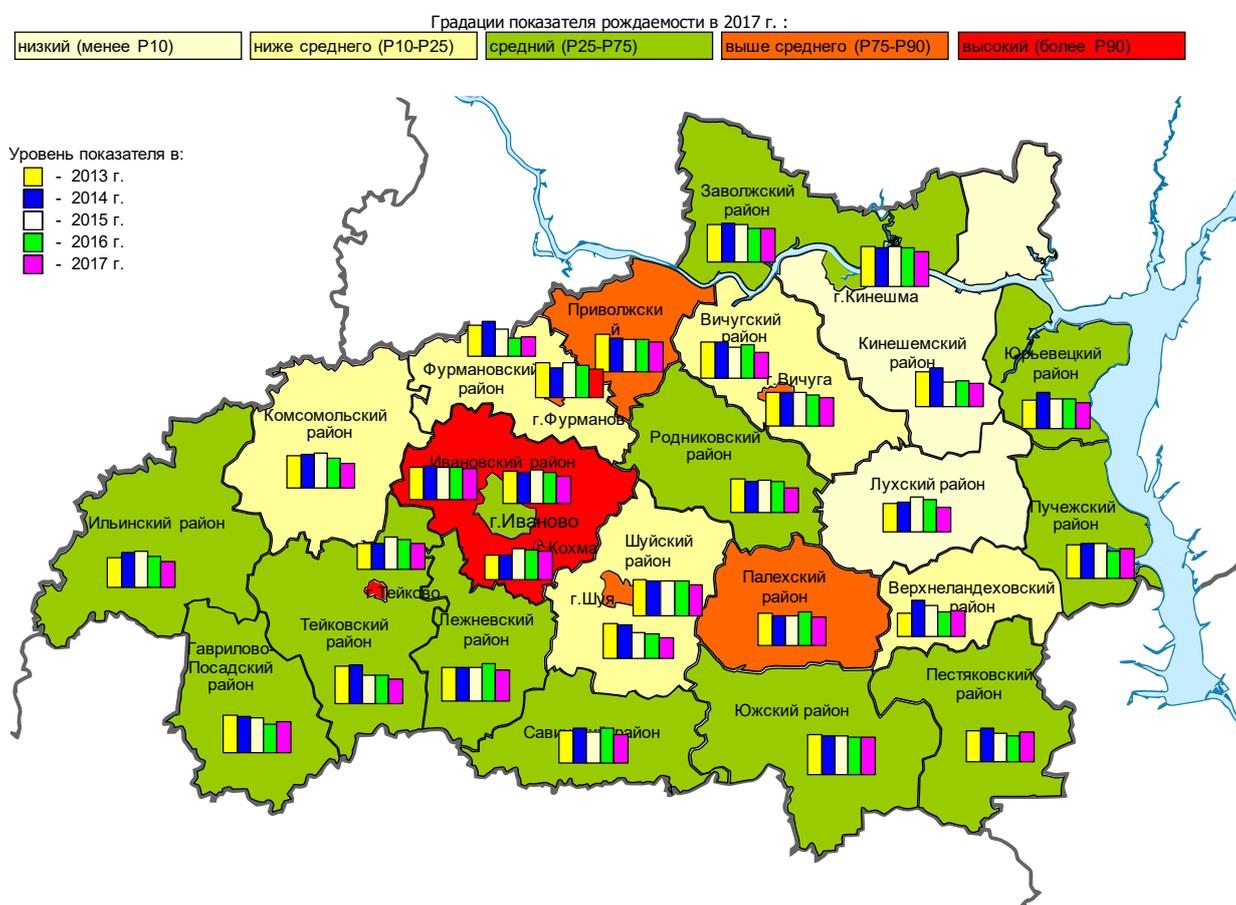


Рис. 9. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 2 административных территориях в г. Кохма и г. Тейково, в течение 2013-2017 гг. отмечена тенденция роста показателя рождаемости, в Лежневском районе показатель стабилен. По остальным территориям показатель рождаемости имеет тенденцию к снижению.

По предварительным данным Росстата в 2018 году показатель смертности в Ивановской области составил 16,0 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 2013 -2017 гг. представлена на рис. 10.

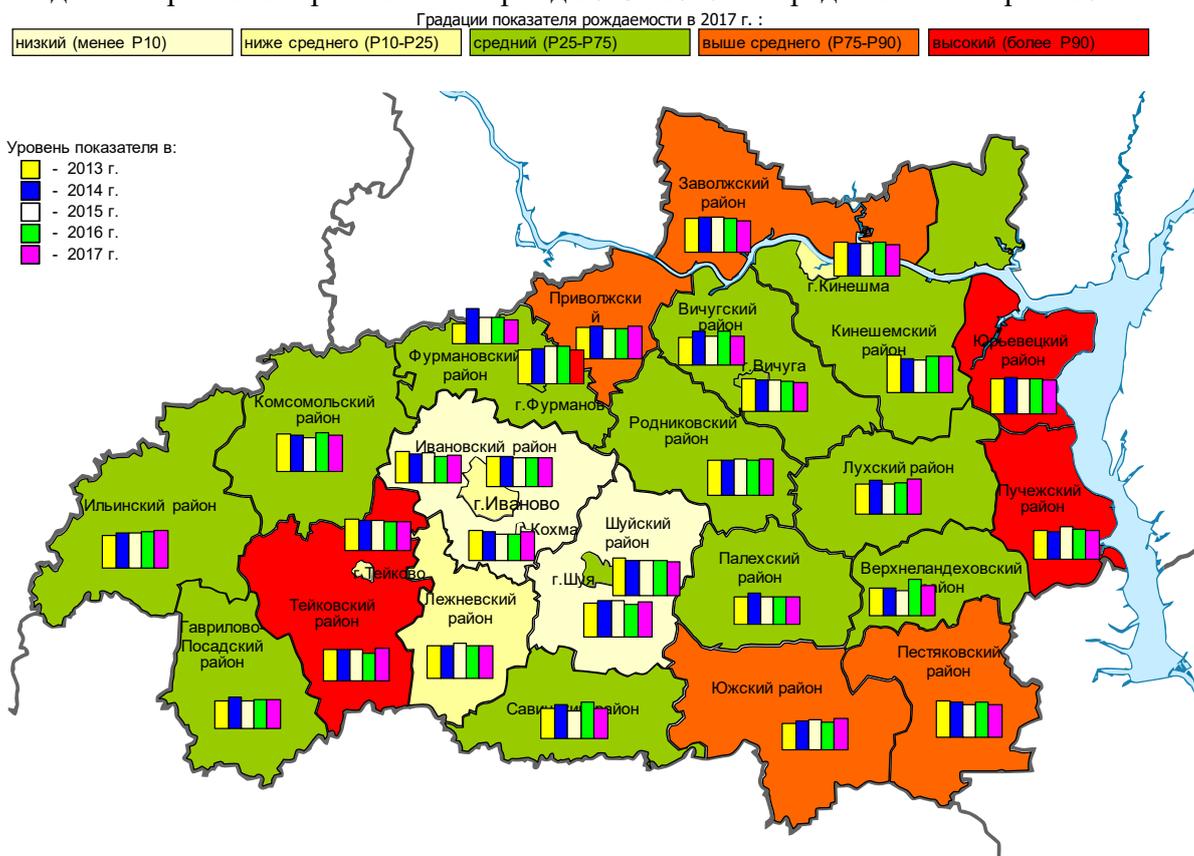


Рис. 10. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 10 административных территориях в течение 2013-2017 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности - г.Вичуга, г.Кинешма, г.Кохма, г.Тейково, г.Шуя, Заволжский, Ивановский, Палехский, Пестяковский и Юрьеветский районы. В Верхнеландеховском, Ильинском, Лухском, Пучежском, Савинском и Южском районах уровень показателя смертности стабилен, на остальных территориях установлена тенденция к росту данного показателя.

В структуре смертности в 2018 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. № 47:

Таблица № 47.

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

	2014	2015	2016	2017	2018	Средний ежегодный темп прироста / снижения	ЦФО 2018*	РФ 2018*
всего умерших от всех причин	1639,3	1605,3	1603,8	1583,9	1601,9	-0,6	1238,5	1287,4
в том								

числе от :								
болезней системы кровообращения	632,5	608,2	592,8	615,3	559,5	-2,3	591,7	573,6
внешних причин смерти	110,2	100,4	99,1	94,9	89,5	-4,6	79,7	89,4
новообразований	214,6	215,9	207,9	213,3	218,7	0,3	209,8	196,7
болезней органов дыхания	79,9	57,9	56	54,7	50,1	-10,1	41,1	40,7
болезней органов пищеварения	117,4	101	104	96,4	98,5	-4,0	64,7	63,4

* предварительные данные Росстата.

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

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2017 г. умерло 859 человека, показатель составил 84,31 на 100 тыс. населения. На протяжении 2013-2017 гг. динамика значения показателя смертности от хронического панкреатита, алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем сохраняла тенденцию к снижению, при этом динамика показателя смертности от случайных отравлений алкоголем, алкогольной кардиомиопатии, за тот же период характеризовалась тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 8,6% и 2% соответственно.

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднемноголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2013-2017 гг.) всего населения области. Среди показателей распространенности ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (1 ранговое место), системы кровообращения (2), болезням глаза (3), травмам и отравлениям (4), болезням мочеполовой системы (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.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2017 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (33,5%), системы кровообращения (12,4%), болезни глаза (7,2%), болезни мочеполовой системы (6,8%), травмы и отравления (6,0%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2017 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (54,7%), травмам и отравлениям (10,3%), болезням мочеполовой системы (5,1%), болезням глаза (4,8%) и болезням кожи и подкожной клетчатки (4,6%).

В структуре среднемноголетних показателей (2013-2017 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни мочеполовой си-

стемы (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 глаза (4), болезни мочеполовой системы (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 детей и взрослых сохраняется умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 2,9% и 1,2% соответственно. Показатель заболеваемости подростков – стабилен.

У детей отмечается рост уровня первичной заболеваемости по 1 классу болезней - болезням системы кровообращения с ежегодным средним темпом прироста 4,2%.

У подростков отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (ежегодный средний темп прироста 3,1%), болезнями системы кровообращения (2,2%), болезнями органов дыхания (1,9%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 11,2%), болезнями крови и кроветворных органов (9,4%), болезнями системы кровообращения (6,9%).

В 2017 году на территории г.Иваново и Ивановского района зарегистрировано 665,395 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 400,204 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2331,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1454,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 611,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2017 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (39,3%), болезни системы кровообращения (11,7%), болезни мочеполовой системы (7,6%), болезни глаз (7,0%), болезни эндокринной системы (5,6%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2017 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (62,0%), травмам и отравлениям (5,6%), болезням глаз (4,9%), болезням уха (4,8%), болезням мочеполовой системы (4,7%).

В структуре показателей (2013-2017 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни глаза (3); у подростков – болезни органов дыхания (1), болезни глаза (2), травмы и отравления (3); у детей – болезни органов дыхания (1), болезни уха (2), болезни глаза (3).

В 2017 году на территории г.Кохма зарегистрировано более 41,6 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 17,1 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2748,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1131,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 367,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) составляет у детей 9,3%, у подростков 5,8%, у взрослых 9,6%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней : болезни уха (ежегодный средний темп прироста 16,8%), болезни крови 10,5%.

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 24,4%), болезни нервной системы (17,0%), болезни уха (12,6%), врожденные аномалии (33,3%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 8,8%), осложнения беременности и родов (6,8%), болезни системы кровообращения (4,6%).

В 2017 году на территории Лежневского района зарегистрировано около 24,3 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 15 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2377,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1799,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 468,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

Первичная заболеваемость подростков стабилизировалась на средних значениях.

В 2017 году у детей и взрослых показатели первичной заболеваемости при средних значениях по области имеют тенденцию к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 4,1% и 8,0% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: болезни перинатального периода (ежегодный средний темп прироста 30,6%), болезни крови (5,0%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями органов пищеварения (ежегодный средний темп прироста 24,7%), болезнями системы кровообращения (18,3%), врожденными аномалиями (14,9%),

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 54,0%), болезни эндокринной системы (38,1%), болезни органов пищеварения (24,8%), осложнения беременности и родов (2,2%).

В 2017 году на территории г.Фурманов и Фурмановского района зарегистрировано около 46,2 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 27,9 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2437,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1529,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 305,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 2,7%. У подростков и взрослых наблюдается рост показателя первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом прироста 2,4% и 4,0% соответственно.

Среди детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 65,8%), болезни костно-мышечной системы (27,3%), болезни перинатального периода (15,0%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни нервной системы (ежегодный средний темп прироста 90,5%), врожденные аномалии (46,3%), болезни мочеполовой системы (25,7%).

У взрослого населения отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней, в том числе болезни крови (ежегодный средний темп прироста 51,6%), болезни системы кровообращения (23,2%), болезни органов дыхания (16,6%).

В 2017 году на территории Приволжского района зарегистрировано около 26,7 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 13,4 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1724,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1473,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 292,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

У детей и подростков сохраняется тенденция к росту показателя первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 4,6% и 9,8% соответственно. У взрослых продолжено снижения уровня первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом снижения 12,2%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 23,0%), болезни глаза (15,2%), болезни нервной системы (14,2%),

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту болезней органов пищеварения (ежегодный средний темп прироста 32,7%), инфекционных заболеваний (28,0%), болезней органов дыхания (17,7%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения и болезнями органов дыхания с ежегодным средним темпом прироста 4,1% и 2,3% соответственно.

В 2017 году на территории города Кинешма и Кинешемского района зарегистрировано около 135,6 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 75,2 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом (анализ проведен на основании сведений представленных ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», в настоящее время формы статистической отчетности не представляются отдельно по г.Кинешма, Кинешемскому, Заволжскому и Юрьево-вскому районам).

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2748,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1478,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 485,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2017 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (33,6%), болезни системы кровообращения (15,2%), болезни костно-мышечной системы (9,1%), травмы и отравления (6,8%), болезни мочеполовой системы (5,7%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2017 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (55,8%), травмам и отравлениям (12,0%), болезням кожи и подкожной клетчатки (5,6%), болезням костно-мышечной системы 4,6%, болезням мочеполовой системы (4,2%).

В структуре показателей (2013-2017 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни костно-мышечной системы (3); у подростков – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни костно-мышечной системы (3); у детей – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), инфекционные заболевания (3).

В 2017 году на территории Заволжского района зарегистрировано около 19,9 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 7,9 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1225,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 954,1 сл. на 1000 населения

(областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 377,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

У детей, подростков и взрослых в динамике первичной заболеваемости наблюдается тенденция к снижению первичной заболеваемости, ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) составил 0,7%, 8,9% и 11,1% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 11,4%), болезни эндокринной системы (10,9%), болезни органов дыхания (1,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (1,0%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 1 классу болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 8,4%).

У взрослых отмечается снижение заболеваемости по всем основным классам болезней.

В 2017 году на территории Пучежского района зарегистрировано более 17,5 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 6,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1618,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1150,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 424,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

Динамика первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых с тенденцией к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) составляет у детей 11,4%, у подростков 9,8 %, у взрослых 12,6%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: врожденные аномалии – выраженная тенденция, болезни крови с ежегодным средним темпом прироста 8,8%, инфекционные заболевания 2,0%, травмы и отравления 1,7%.

У подростков наблюдается рост заболеваемости болезнями уха, по остальным нозологиям – снижение.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 25,2%), осложнения беременности и родов (5,6%), болезни эндокринной системы (2,3%).

В 2017 году на территории Юрьевоцкого района зарегистрировано более 24,9 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 11,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2260,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 3055,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 533,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

Динамика первичной заболеваемости детей и взрослых с тенденцией к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) составляет у детей 6,9%, у взрослых 4,1 %. У подростков показатель первичной заболеваемости с умеренной тенденцией к росту с ежегодным средним темпом прироста 4,5 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 26,9%), новообразования (23,5%), болезни уха (11,4%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 12 классам болезней, в т.ч. с выраженным ежегодным средним темпом прироста: болезни системы кровообращения, новообразования, врожденные аномалии, ежегодный средний темп прироста за анализируемый период 2013-2017 гг. составил 45,8%, 27,2%, 26,7% соответственно.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 34,3%), болезни нервной системы (13,8%), болезни органов пищеварения (12,5%).

В 2017 году на территории города Шуя и Шуйского района зарегистрировано более 132,2 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 77,4 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом (анализ проведен на основании сведений представленных ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», в настоящее время формы статистической отчетности не представляются отдельно по г.Шуя, Шуйскому и Савинскому районам).

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2801,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков –1741,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 571,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и взрослых сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 1,6% и 6,6% соответственно. У подростков значения данного показателя стабилизировались.

У детей установлен рост первичной заболеваемости по 4 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 10,4%), новообразования (3,9%), травмы и отравления (2,8%), болезни органов дыхания (0,9%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 41,1%), врожденные аномалии (38,9%), болезни глаза (20,1%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 22,4%), болезни эндокринной системы (9,2%), болезни уха (1,8%).

В 2017 году на территории Верхнеландеховского района зарегистрировано более 2,6 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 1,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 900,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков –837,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 175,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и взрослых сохраняется тенденция к снижению с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 4,6% и 4,1% соответственно. Первичная заболеваемость подростков с тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 7,1%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 26,1%), болезни органов пищеварения (18,6%), травмы и отравления 11,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки 6,9%.

У подростков наблюдается рост заболеваемости только болезнями органов дыхания, с ежегодным средним темпом прироста 6,9%.

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 62,7%), болезни эндокринной системы (5,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,5%), травмы и отравления 0,6%.

В 2017 году на территории Палехского района зарегистрировано около 13,7 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 7,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2022,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков –2141,6 сл. на 1000 населения

(областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 555,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наблюдается тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 3,2%, 8,9% и 14,7% соответственно.

У детей наблюдается рост заболеваемости по 11 классам болезней с наиболее выраженной тенденцией следующих классов: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 52,9%), болезни костно-мышечной системы (39,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (26,0%).

У подростков прослеживается рост заболеваемости по 12 классам болезней, выраженная тенденцией к росту у болезней системы кровообращения, инфекционных заболеваний (118,6%), болезней нервной системы (84,6%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 11 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные заболевания, болезни крови.

В 2017 году на территории Пестяковского района зарегистрировано около 14,3 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 9,1 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2293,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 3420,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 1363,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наметилась тенденция к снижению. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) составляет у детей 8,3%, у подростков 1,1 %, у взрослых 1,8 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 56,5%), болезни системы кровообращения (33,3%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней, с наиболее выраженной тенденцией к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 43,4%), болезни органов пищеварения (24,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (10,5%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 10,7%), болезни органов дыхания (9,4%).

В 2017 году на территории Савинского района зарегистрировано более 9,1 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 7,4 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1219,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1200,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 555,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков наблюдается тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 8,4% и 17,7% соответственно. У взрослых отмечена тенденция к росту данного показателя с ежегодным средним темпом прироста 4,1%.

У детей наблюдается рост заболеваемости по 1 классу болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 66,7%).

У подростков прослеживается рост заболеваемости по 1 классу болезней - инфекционных заболеваний (45,8%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой систе-

мы (ежегодный средний темп прироста 76,1%), болезни глаза (68,6%), болезни органов дыхания (40,8%).

В 2017 году на территории Южского района зарегистрировано около 15,4 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 12,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1429,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 768,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 187,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению, ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) составил 14,5%, 28,5% и 25,1% соответственно.

У детей отмечен рост заболеваемости по болезням эндокринной системы.

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 2 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 37,4%), болезни органов пищеварения (9,6%).

У взрослых прослеживается рост заболеваемости по 2 классам болезней, в том числе, болезням эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 12,7%), осложнениям беременности и родов (1,4%).

В 2017 году на территории города Тейково и Тейковского района зарегистрировано около 64,9 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 38,9 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2748,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1860,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 485,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 3,72%, 1,7% и 3,0% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней, в том числе инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 12,8%), болезни глаза (11,4%), болезни мочеполовой системы (9,7%).

У подростков наблюдается рост первичной заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями органов пищеварения (ежегодный средний темп прироста 19,1%), травмами и отравлениями (16,2%), болезнями уха (11,3%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту болезней эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 16,0%), болезней крови (14,4%), болезни системы кровообращения (7,6%).

В 2017 году на территории Гаврилово-Посадского района зарегистрировано более 16,4 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 8,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1415,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 2148,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 337,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 5,9%. У подростков показатель первичной заболеваемости с тенденцией к росту, ежегодный темп прироста 3,6%. У взрослых показатель стабилен.

У детей определен рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту у болезней эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 29,2%), травм и отравлений (19%), болезней кожи и подкожной клетчатки (8,4%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней, из них наиболее выражена тенденция у врожденных аномалий (ежегодный средний темп прироста 37,2%), болезней эндокринной системы (25,3%), болезней кожи (20,9%),

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 38,2%), травмы и отравления (29,8%), болезни органов дыхания (15,3%), болезни крови (10,5%), болезни уха (2,7%).

В 2017 году на территории Ильинского района зарегистрировано около 11,3 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 6,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 1918,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1569,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 576 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых для анализируемого периода (2013-2017 гг.) установлена тенденция к снижению с ежегодным средним темпом снижения 4,3%, 1,2% и 5,7% соответственно

У детей отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: травмы и отравления (ежегодный средний темп прироста 67,7%), новообразования (35,7%), болезни мочеполовой системы (19,7%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней: травмы и отравления с ежегодным средним темпом прироста 88,7%, болезни крови (47,9%),

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 54,9%), болезни органов пищеварения (29,5%), травмы и отравления (12,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (9,7%), болезни эндокринной системы (2%).

В 2017 году на территории Комсомольского района зарегистрировано около 23,2 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе 14,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2086,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1451,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 459,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 8,3%, 5,3 % и 11,9% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 11,2%), болезни перинатального периода (10,6%), врожденные аномалии (8,8%) болезни системы кровообращения (6,6%), болезни глаза (0,9%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней.

Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости по следующим классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 17,7%), болезни крови (6,3%), болезни эндокринной системы (2,9%),

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 22,5%), болезни эндокринной системы (0,7%).

В 2017 году на территории города Вичуга и Вичугского района зарегистрировано 88,35 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 56 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2767,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 2166,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 700,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2017 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (34,5%), болезни глаза (10,4%), болезни мочеполовой системы (10,4%), болезни системы кровообращения (8,1%), болезни органов пищеварения (4,6%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2017 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (54,5%), травмам и отравлениям (12,1%), болезням кожи и подкожной клетчатки (6,3%), болезням костно-мышечной системы (5,0%), болезням мочеполовой системы (4,4%).

В структуре показателей (2013-2017 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), болезни мочеполовой системы (2), травмы и отравления (3); у подростков – болезни органов дыхания (1), болезни глаза (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3); у детей – болезни органов дыхания (1), болезни глаза (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3).

В 2017 году на территории Лухского района зарегистрировано более 22,7 тыс. случаев различных заболеваний, из них около 12 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2103,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 2123,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 1330,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей и взрослых отмечена тенденция к снижению с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 4,3% и 3,0% соответственно. У подростков за указанный период заболеваемость стабилизировалась.

У детей наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями крови, болезнями эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 65,6%), болезнями перинатального периода (34,4%).

У подростков отмечен рост заболеваемости по 8 классам болезней, из них наиболее выраженная тенденция у болезней эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 70,0%), болезни крови (50,4%), болезни органов пищеварения (15,2%).

У взрослых отмечен рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни органов дыхания (ежегодный средний темп прироста 8,3%), травмы и отравления (7,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (0,2%).

В 2017 году на территории Родниковского района зарегистрировано более 39,3 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 28,2 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 году первичная заболеваемость среди детей составила 2496,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 2408,6), среди подростков – 1942,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 1759,5), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 458,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 603,9).

В динамике первичной заболеваемости детей сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 1,4%.

У подростков и взрослых наблюдается рост первичной заболеваемости с ежегодным средним темпом прироста 1,0% и 7,5% соответственно

У детей отмечен рост заболеваемости 4 классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 64,8%), болезни эндокринной системы (15,6%), болезни нервной системы (15,6%), болезни мочеполовой системы (7,5%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 49,5%), болезни мочеполовой системы (24,6%), болезни уха (23,3%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 74,6%), болезни крови (31,6%), болезни органов дыхания (21,8%), инфекционные заболевания (0,9%).

Показатель первичной заболеваемости всего населения в 2017 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 2017 году при анализе первичной заболеваемости детей первого года жизни к неблагоприятным территориям отнесены г.Фурманов и Фурмановский район, г.Вичуга и Вичугский район. (Рис. 11).

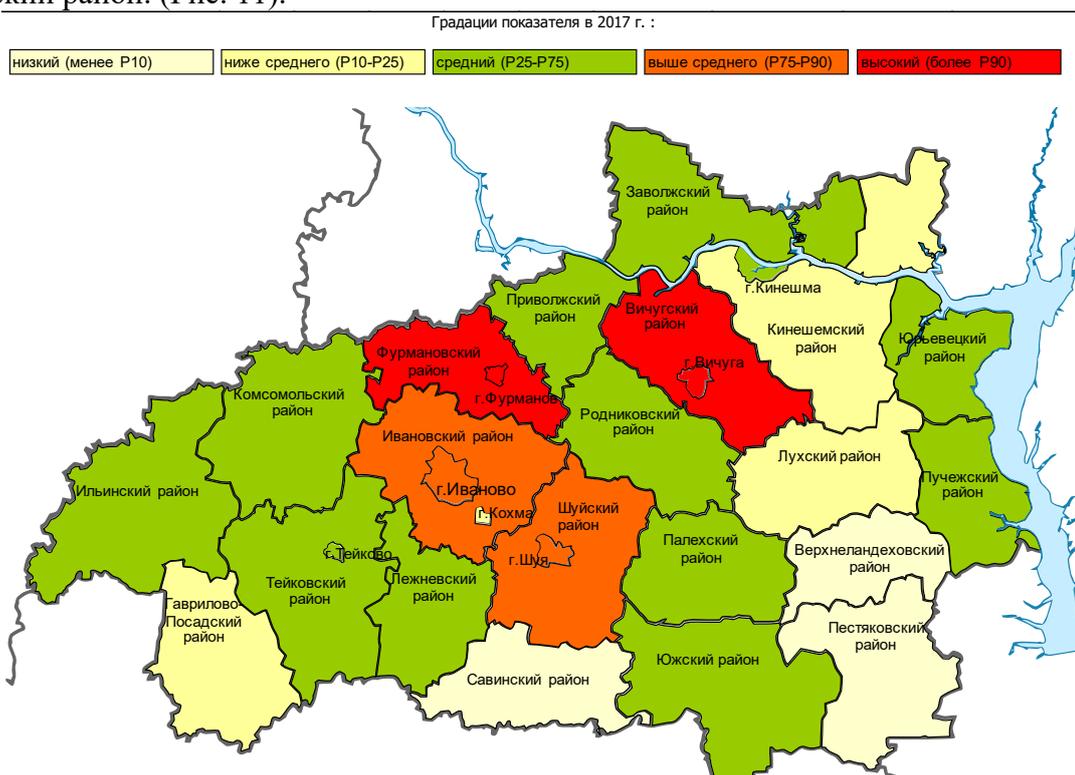


Рис. 11. Сведения о числе заболеваний, с диагнозом, установленным впервые в жизни - всего. Показатель на 100000 в возрастной группе от 0 до 1 года включительно.

У детей, подростков и взрослых в Ивановской области за период 2013-2017 гг. отмечена тенденция к росту первичной заболеваемости новообразованиями 5,5%, 7,4% и 13,9% соответственно. Наиболее высокий уровень среднемноголетней (2013-2017 гг.) первичной заболеваемости новообразованиями среди детского населения отмечен в г.Шуя

и Шуйском районе (1), Лухском районе (2), г.Кохма (3); среди подростков – в г.Шуя и Шуйском районе (1), Юрьевецком районе (2), Савинском районе (3); среди взрослого населения – в г.Шуя и Шуйском районе (1), Лухском районе (2), Пестяковской районе (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 2017 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) – 7,4 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого и детского населения, где она соответственно составляет 2,6 и 2,9 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 (2013-2017гг.) 35,6%, 28,9% и 23,6% 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 8,7 % и 3,2% соответственно. У взрослых динамика показателя первичной заболеваемости за период 2013- 2017 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 8,3%.

Наиболее высокий уровень среднемноголетней (2013-2017гг.) первичной заболеваемости анемиями среди взрослых сохраняется в Пучежском районе (1), в Лухском районе (2), в г.Кохма (3), среди подростков в Юрьевецком (1), Приволжском (2), Ильинском (3) районах.

Высокие уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями среди детей выявлены в Юрьевецком районе (1), в Пучежском районе (2), в г.Фурманове и Фурмановском районе (рис.12).

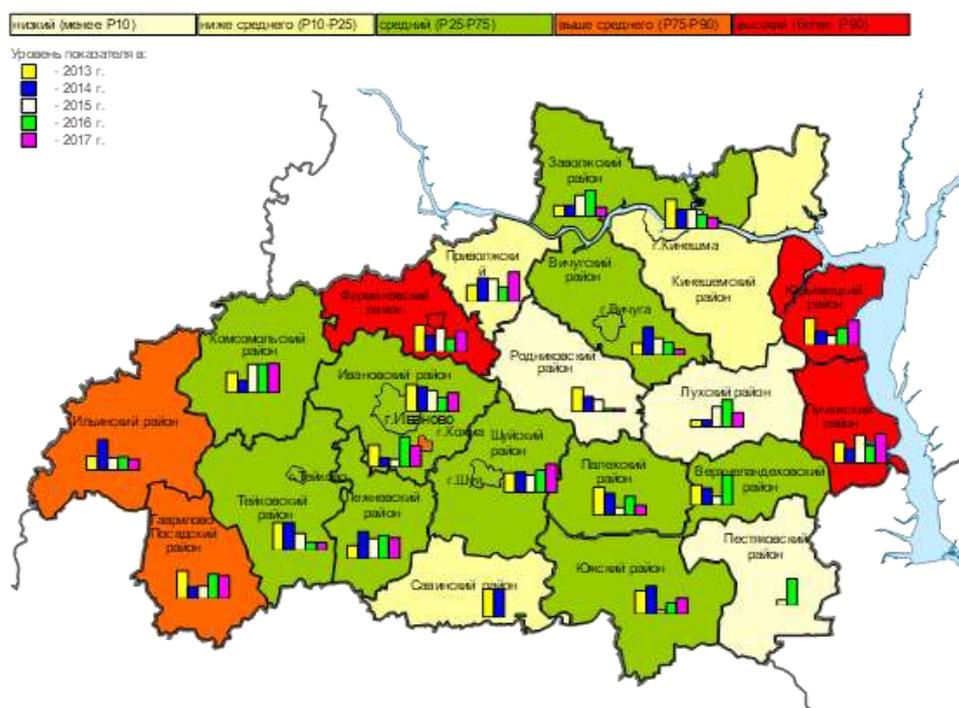


Рис.12 Уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

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

По данным ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» и ГКУЗОТ ИО «МИАЦ» на территории Ивановской области в 2017 году было зарегистрировано 15724 лиц с наркологическими расстройствами. Показатель составил 1526,8 на 100 тысяч населения, или 1,5% населения. По данным ФГБУ ННЦ Наркологии Минздрава России аналогичный показатель по Центральному федеральному округу в 2016 году составил 1690,2 на 100 тыс. населения, по Российской Федерации в целом – 1642,3 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.13).

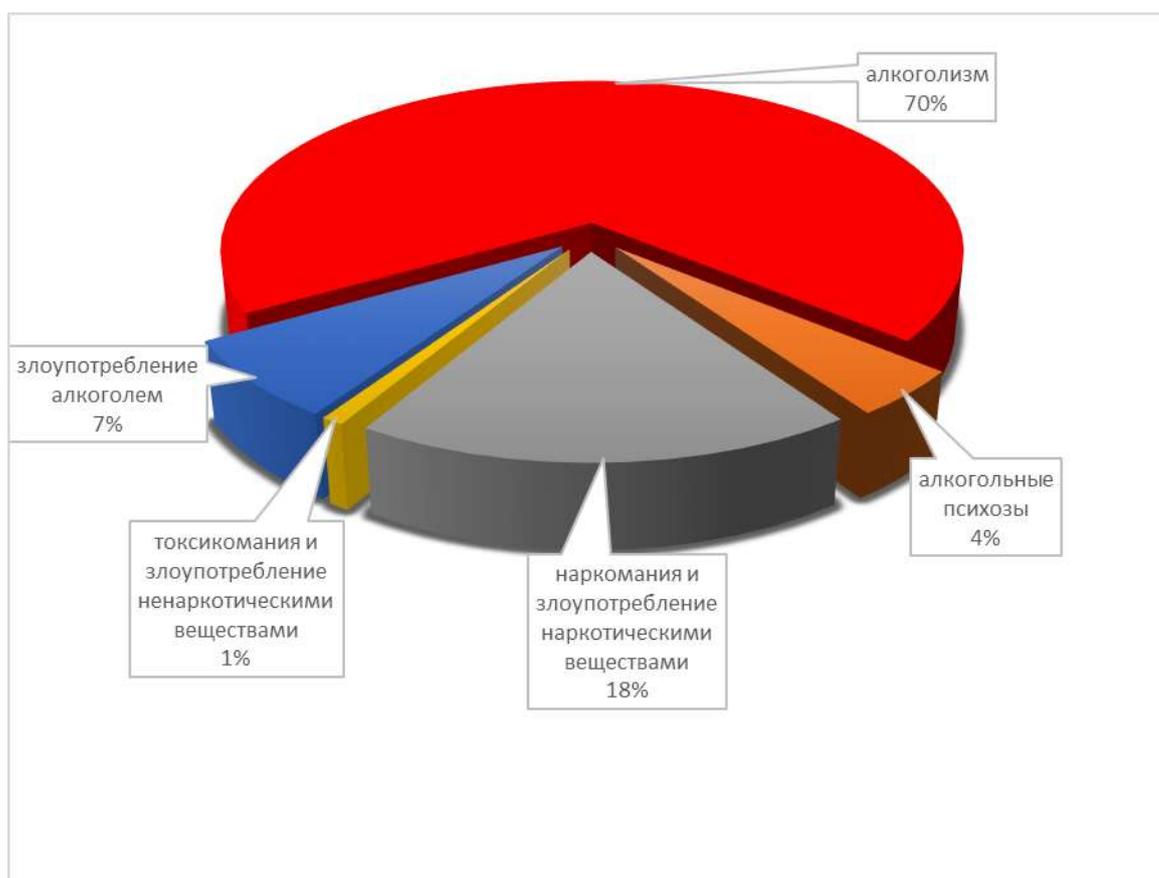


Рис. 13. Структура распространенности наркологических расстройств среди населения Ивановской области в 2015 г.(%).

Большинство зарегистрированных – это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями. Они составляют 81% от общего числа наркологических больных.

Доля больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотические вещества, составляет 18 %, больных токсикоманией и лиц, употребляющих ненаркотические вещества – 1%.

Динамика показателей распространенности наркологических расстройств по основным нозологиям за период 2013 – 2017 гг. представлена в таблице №48.

Таблица №48.

Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами
в 2013-2017 гг.

нозологии	показатель на 100 тыс. населения					Средний темп прироста / снижения (%)	тенденция	ЦФО * 2016 г.	РФ* 2016 г.
	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.				
Алкогольные психозы	105,80	108,04	113,32	82,34	66,13	-10,67	выраженная	40,8	40,6
Алкоголизм, включая алкогольные психозы	3376,01	3285,80	2933,40	1608,41	1125,22	-24,08	выраженная	1210,8	1084,7
Наркомания	197,70	202,08	200,79	168,67	150,22	-6,79	выраженная	201,6	199,5
Токсикомания	35,56	34,32	26,62	14,37	8,16	-30,86	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 данные показатели общей заболеваемости превышают средние уровни в ЦФО и в целом по Российской Федерации.

В 2017 году сохранилась тенденция снижения числа зарегистрированных больных наркоманией, ежегодный средний темп снижения значения данного показателя за 2013 – 2017 гг. составил 6,79%. Уровень распространенности наркомании в Ивановской области ниже средних уровней в ЦФО и в целом по Российской Федерации.

Таблица №49.

Показатели первичной заболеваемости населения
наркологическими расстройствами за 2013-2017гг.

нозологии	показатель на 100 тыс. населения					Средний темп прироста / снижения (в %)	тенденция	ЦФО* 2016 г.	РФ* 2016 г.
	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.				

Алкогольные психозы	44,55	47,30	47,74	30,78	23,98	-14,18	выраженная	15,4	17,4
Алкоголизм, включая алкогольные психозы	112,04	112,50	105,41	88,56	81,47	-8,23	выраженная	55,3	64,9
Наркомания	7,93	8,94	6,37	3,79	7,57	-8,21	выраженная	10,7	11,1
Токсикомания	0,96	0,87	0,19	0,68	0,19	-29,21	выраженная	0,2	0,3

- По данным ФГБУ ННЦ Наркологии Минздрава.

За анализируемый период сохраняется тенденция к снижению значения показателя первичной заболеваемости по всем основным нозологиям, при этом заболеваемость алкогольными психозами и алкоголизмом превышает средние уровни в ЦФО и в целом по Российской Федерации.

Региональные уровни первичной заболеваемости алкогольными психозами и синдромом зависимости от наркотических ПАВ (токсикоманией) превышают общероссийские показатели.

За анализируемый период первичная заболеваемость алкоголизмом (без алкогольных психозов) в целом по области сохраняет тенденцию к снижению, ежегодный средний темп снижения уровня данного показателя за 2013 - 2017 гг. составил 4,3%. При этом в г.Иваново, г.Тейково и Тейковском районе отмечен умеренный рост данного показателя, выраженная тенденция к росту наблюдается в Верхнеландеховском, Палехском и Южском районах.

При ранжировании территорий, с учетом уровня среднемноголетней первичной заболеваемости (2013-2017 гг.) установлены высокие уровни заболеваемости алкоголизмом в Гаврилово-Посадском районе (1 ранговое место), Юрьевецком районе (2), г.Кинешма и Кинешемском районе (3), Заволжском районе (4), Пучежском районе (5), г.Шуя и Шуйском районе (6)) (рис14).

не зарегистрировано ниже среднего (P10-P25) средний (P25-P75) выше среднего (P75-P90)

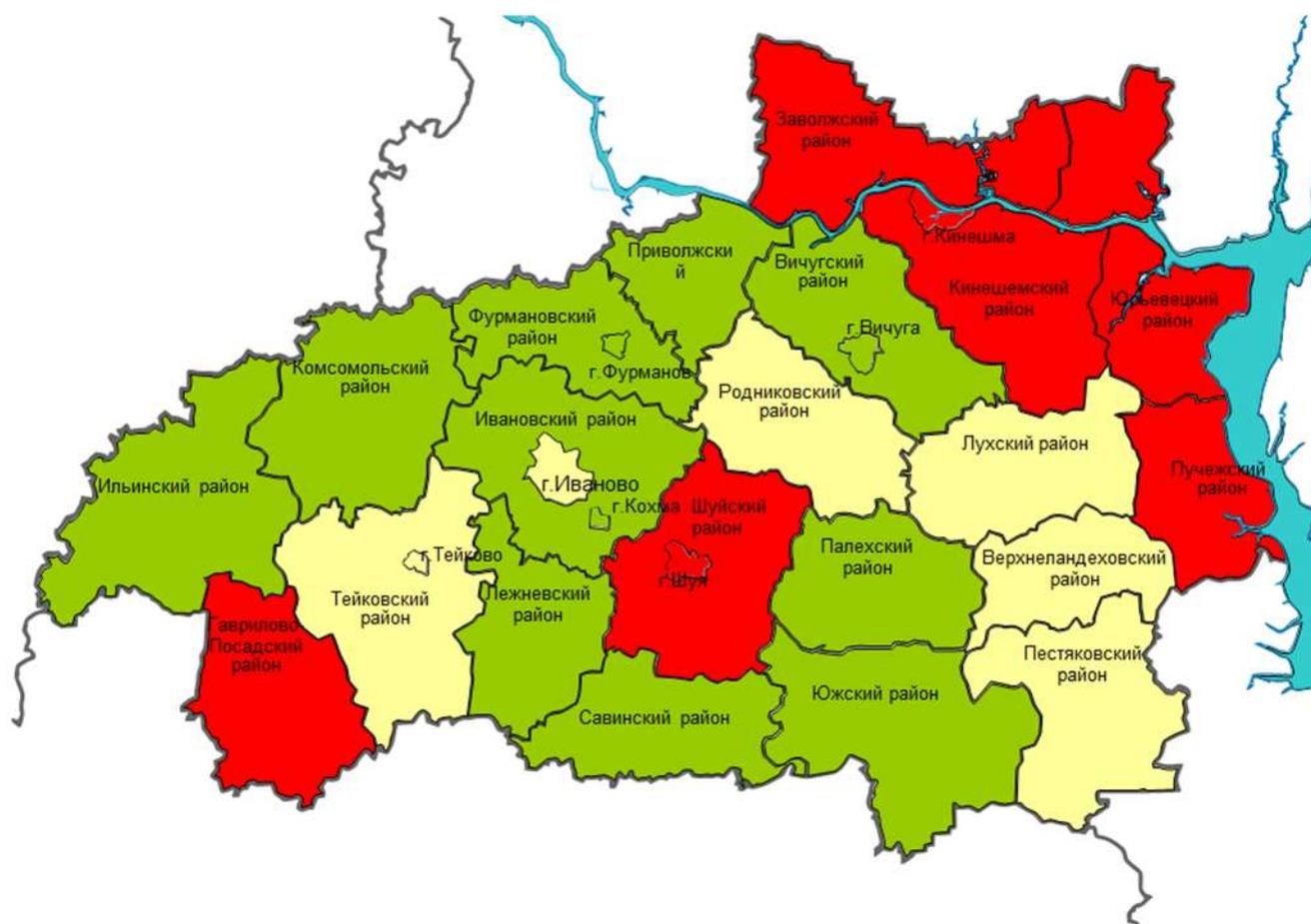


Рис.14. Уровни среднемультилетней первичной заболеваемости алкоголизмом.

Уровень показателя первичной заболеваемости наркоманией на территории области в 2017 году ниже, чем в среднем по Российской Федерации. В динамике (2013-2017гг.) выявлена умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 8,21%.

В 2017 году, из числа впервые выявленных больных наркоманией – 87,2% составили лица в возрасте 20-39 лет.

Удельный вес женщин от общего количества больных с впервые установленным диагнозом наркомания составил 26,9%.

За анализируемый период (2013-2017гг.) наиболее выражен средний темп прироста первичной заболеваемости наркоманией на следующих территориях: г.Тейково и Тейковский район, Лежневский район, г.Фурманов и Фурмановский район, г.Кохма.

Вместе с тем, не зарегистрировано случаев наркомании в течение 2013 – 2017 гг. на 3 административных территориях области: Верхне-Ландеховском, Лухском и Пучежском районах.

При ранжировании территорий с учетом среднемультилетних значений установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости наркоманией наблюдается в г.Кохма (1 ранговое место), Ивановском районе (2), г.Иванове (3), г.Фурманове и Фурмановском районе (4), г.Тейкове и Тейковском районе (рис.15).

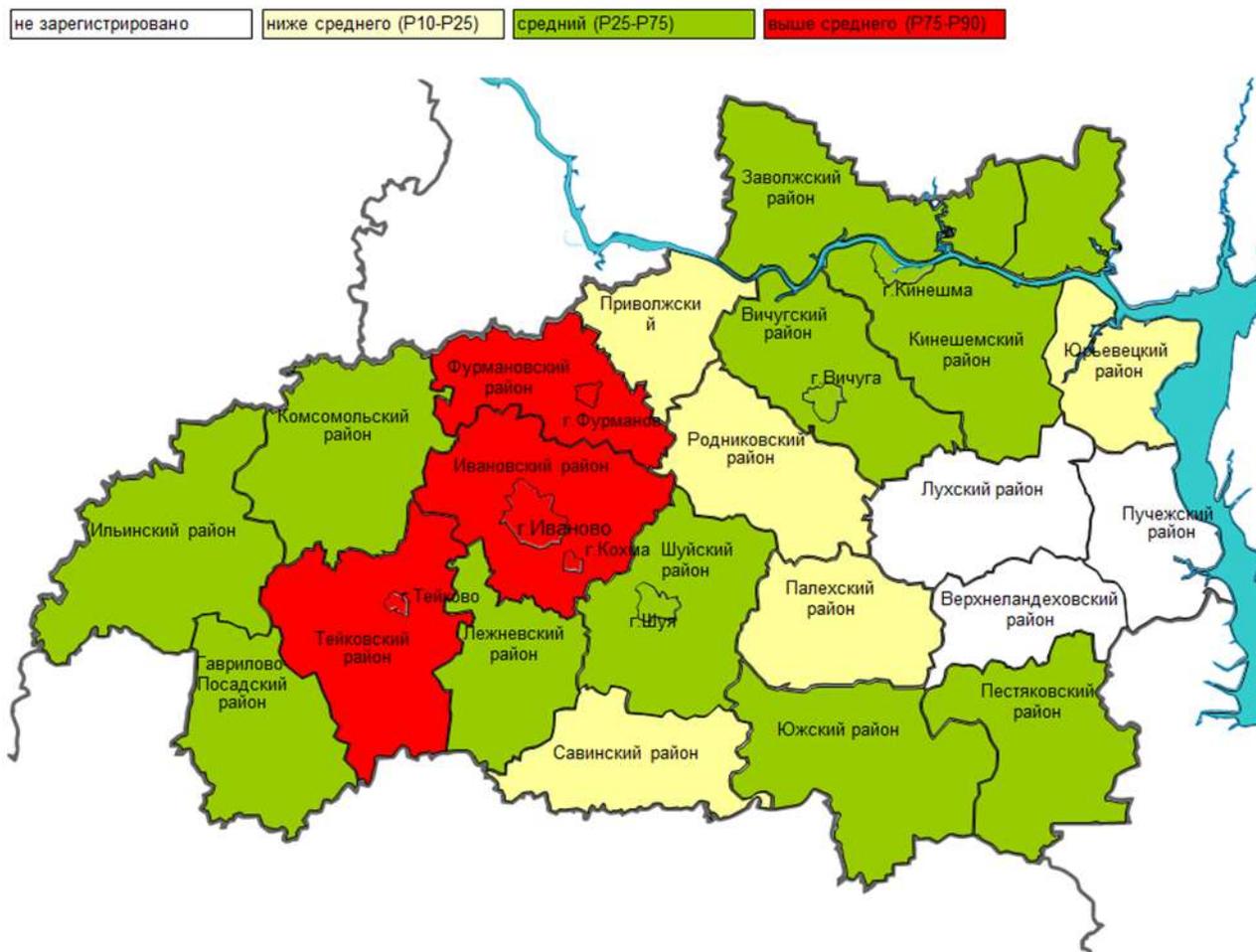


Рис.15. Уровни среднегодовой первичной заболеваемости наркоманией.

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.Шуя и Шуйском районе, в Лухском районе, Юрьево-Посадском районе установлен повышенный риск возникновения патологии, на остальных территориях – умеренный и минимальный риск (рис. 16).

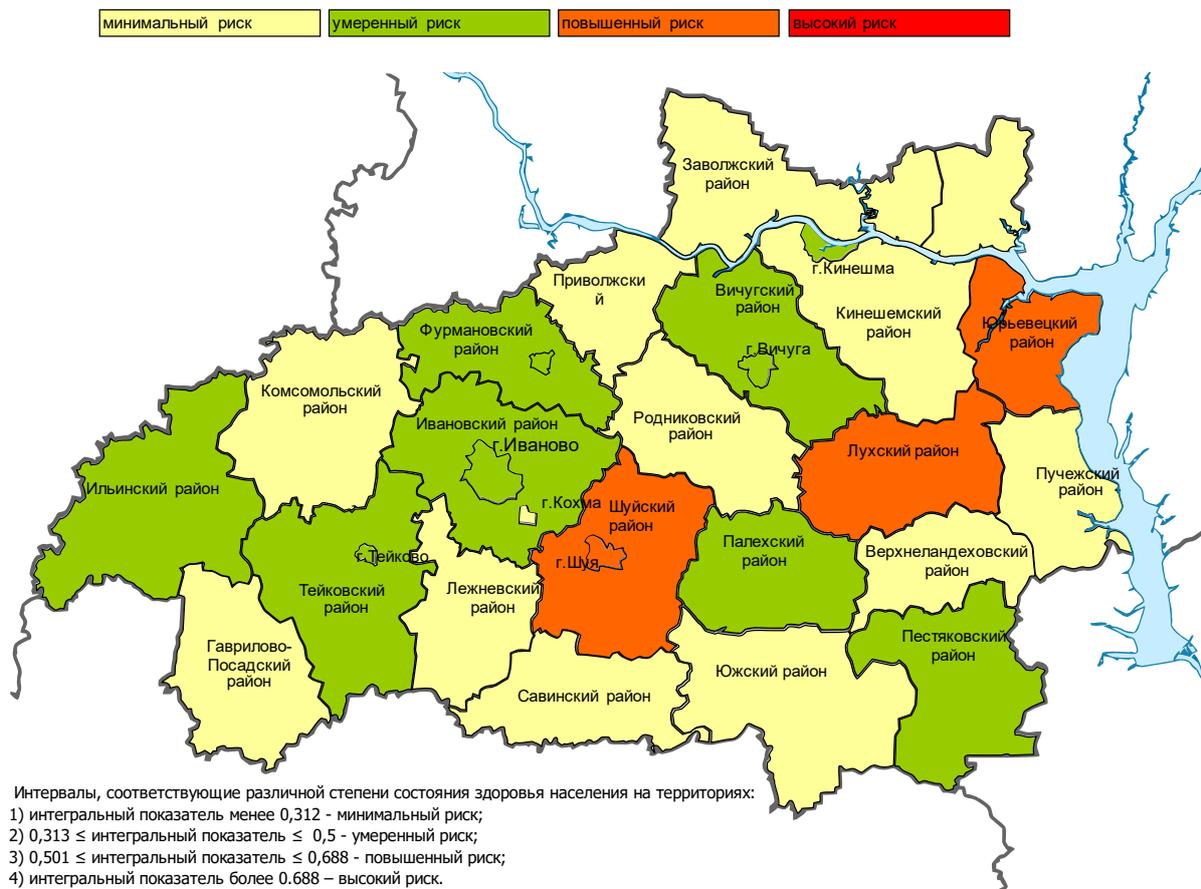


Рис. 16. Уровни интегрального показателя состояния здоровья по административным территориям Ивановской области.

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 2018 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости у подростков и взрослых будет ниже значений 2017 года, у детей прогнозируется рост данного показателя.

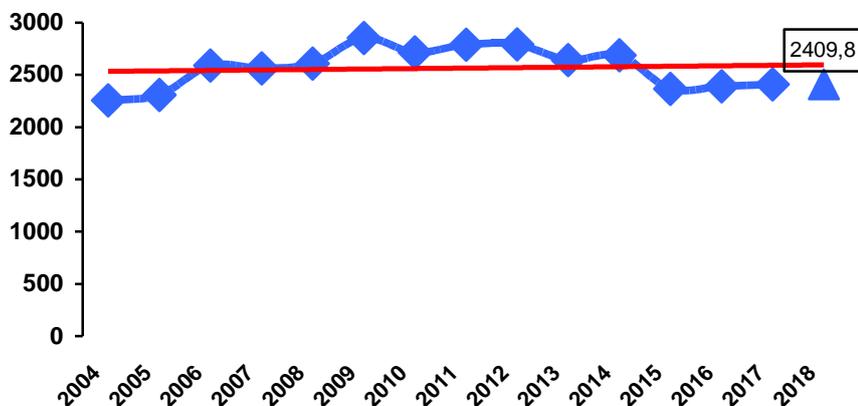


Рис. 17. Динамика первичной заболеваемости детского населения и прогноз на 2018 г. (показатель на 1000 населения).

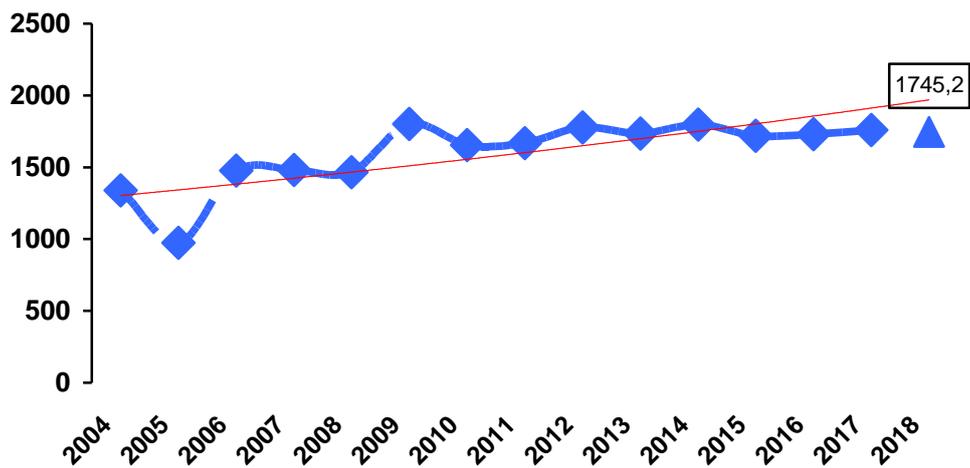


Рис. 18. Динамика первичной заболеваемости подросткового населения и прогноз на 2018 г. (показатель на 1000 населения).

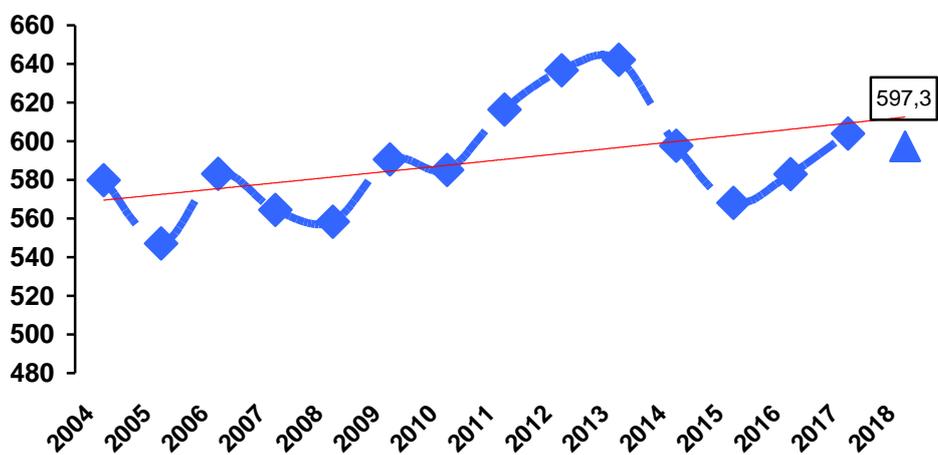


Рис. 19. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения и прогноз на 2018 г. (показатель на 1000 населения).

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. 20.

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	средн. за 5 лет	темп прироста	тенденция	уровень средний
Верхнеландеховский район	1388,889	1406,650	1683,938	1340,483	1289,398	1421,871	-1,85	умеренная	ниже среднего
г. Вичуга и Вичугский район	1639,685	1618,890	1528,989	1596,561	1772,939	1631,413	1,51	умеренная	средний
г. Иваново и Ивановский район	1746,767	1745,153	1532,197	1519,000	1511,439	1610,911	-4,24	умеренная	средний
г. Кинешма и Кинешемский район	1499,973	1363,389	1333,909	1220,693	1321,350	1347,863	-3,65	умеренная	низкий
г. Кохма	1682,942	1846,966	1729,338	2019,630	1823,819	1820,539	2,53	умеренная	средний
г. Тейково и Тейковский район	1816,308	1593,216	1576,004	1670,615	1686,569	1668,542	-1,09	умеренная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	1851,084	1824,078	1486,594	1569,859	1523,636	1651,050	-5,38	выраженная	средний
г. Шуя и Шуйский район	1482,548	1473,258	1433,593	1319,459	1209,463	1383,664	-4,95	умеренная	низкий
Гаврилово - Посадский район	3572,758	2291,510	2081,784	1946,108	1894,657	2357,363	-15,00	выраженная	высокий
Заволжский район	1682,440	1715,511	1719,814	1748,634	1480,076	1669,295	-2,20	умеренная	средний
Ильинский район	1593,049	1992,620	1785,714	1779,096	1718,750	1773,846	0,21	стабильная	средний
Комсомольский район	1725,220	1497,660	1507,692	1377,410	1458,967	1513,390	-4,23	умеренная	ниже среднего
Лежневский район	1730,944	2038,981	1753,864	1695,924	1828,909	1809,724	-0,81	стабильная	средний
Лухский район	783,699	733,496	335,570	593,220	608,696	610,936	-7,78	выраженная	низкий
Палехский район	2085,747	2133,795	1850,781	1736,111	1743,836	1910,054	-5,53	выраженная	выше среднего
Пестяковский район	1954,733	2047,414	1857,923	2335,929	2389,078	2117,015	5,64	выраженная	выше среднего
Приволжский район	1900,552	2074,597	1814,604	1926,484	1767,956	1896,839	-2,16	умеренная	выше среднего
Пучежский район	1996,762	1826,231	1935,841	1670,379	1625,073	1810,857	-4,86	умеренная	средний
Родниковский район	1634,877	1632,071	1518,438	1513,514	1512,579	1562,296	-2,30	умеренная	средний
Савинский район	1770,833	1679,790	1395,349	1337,449	1201,044	1476,893	-9,67	выраженная	ниже среднего
Южский район	2829,685	2148,541	1946,030	2082,791	2117,522	2224,914	-6,52	выраженная	высокий
Юрьеvecкий район	2559,935	2831,784	2065,767	1847,079	1603,376	2181,588	-12,72	выраженная	высокий
Ивановская область	1955,100	1940,334	1548,644	1802,285	1527,789	1754,831	-5,52	выраженная	

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

-максимальное значение

Градации показателя в 2017 г.

низкий (менее P10)	ниже среднего (P10-P25)	средний (P25-P75)	выше среднего (P75-P90)	высокий (более P90)
--------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	---------------------

Уровень показателя в:

- - 2013 г.
- - 2014 г.
- - 2015 г.
- - 2016 г.
- - 2017 г.

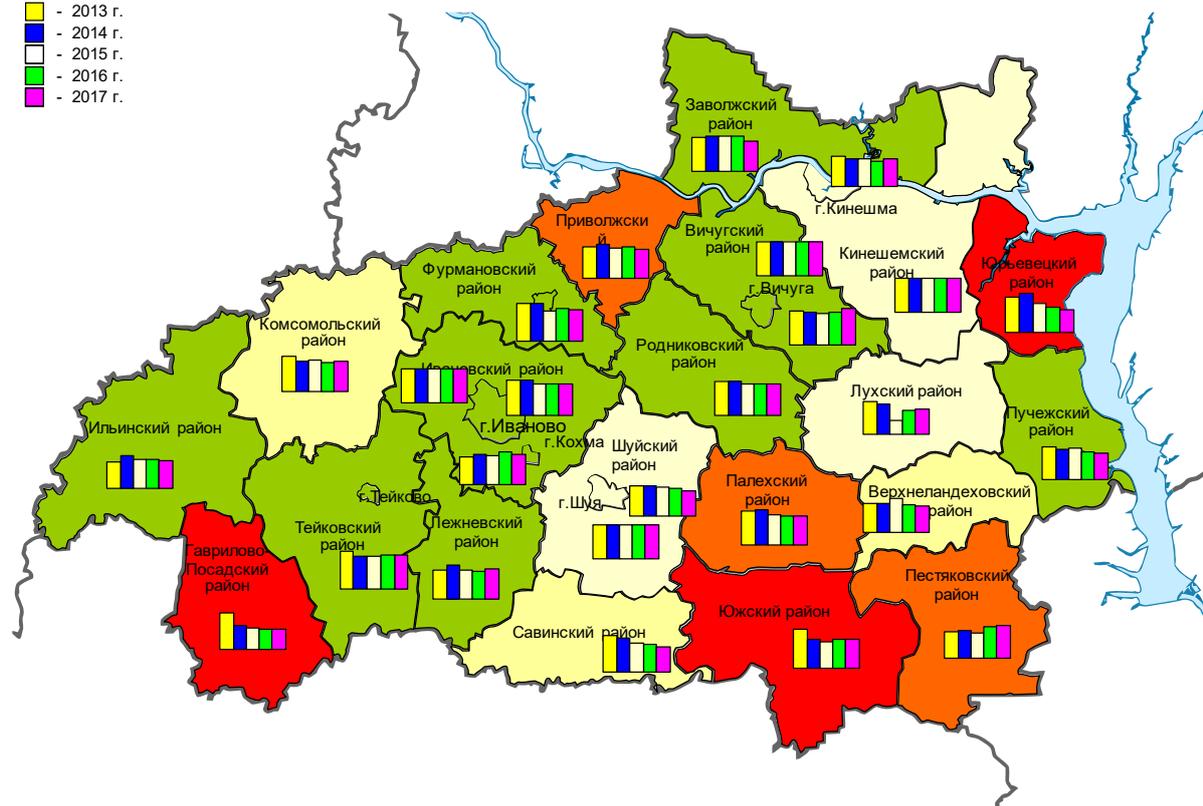


Рис. 20. Сведения об инвалидности детей и подростков. Всего.
Показатель на 100000 в возрастной группе от 0 до 17 лет включительно.

На основании совместного Приказа Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и Департамента Здравоохранения Ивановской области № 258/340 от 16.11.2007 г. «Об организации токсикологического мониторинга на территории Ивановской области» управлением Роспотребнадзора по Ивановской области проведен анализ острых отравле-

ний за 2018 год по информации, поступающей по форме №58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» из учреждений здравоохранения.

Показатель распространенности острых отравлений химической этиологии характеризуется стабильностью за анализируемый период 2008-2018 гг. (рис.21).

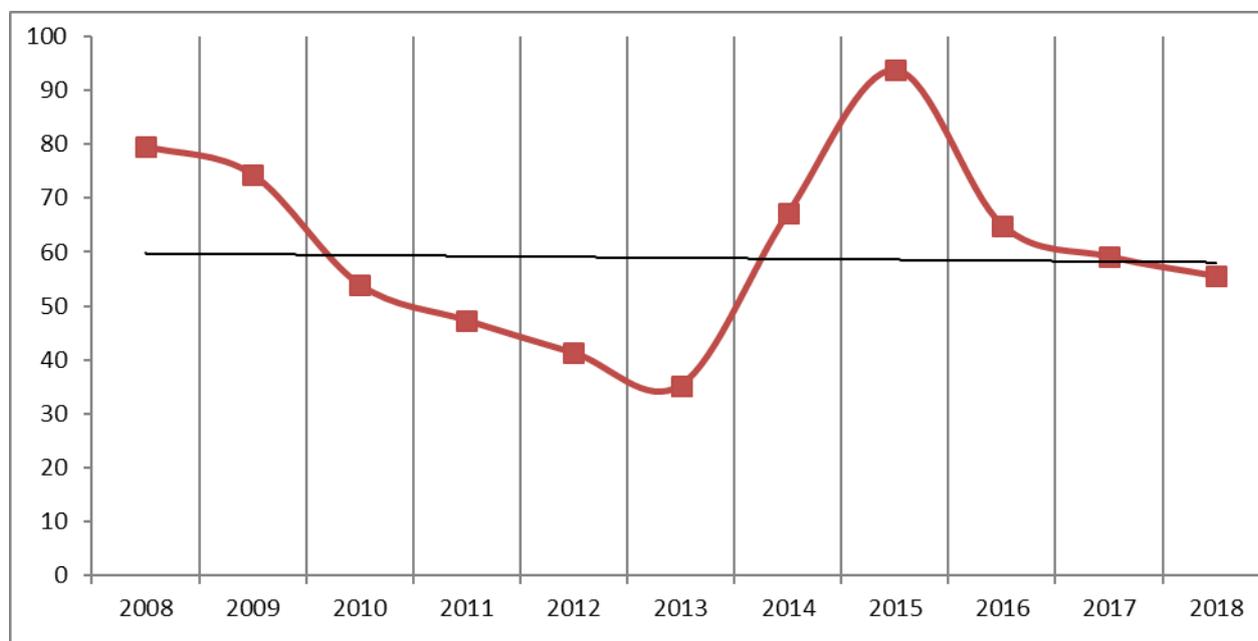


Рис. 21. Динамика распространенности острых отравлений химической этиологии (показатель на 100 тыс. населения).

В 2018 году среди населения Ивановской области зарегистрировано 563 случая острых отравлений, показатель составил 55,49 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие уровни отравлений зафиксированы в городе, Вичуга, Иваново, Лежневском и Заволжском районах (рис.22). Экстренные извещения об отравлениях химической этиологии на территории Верхнеландеховского, Палехского, Пучежского, Шуйского и Юрьеvecкого районов не поступали.

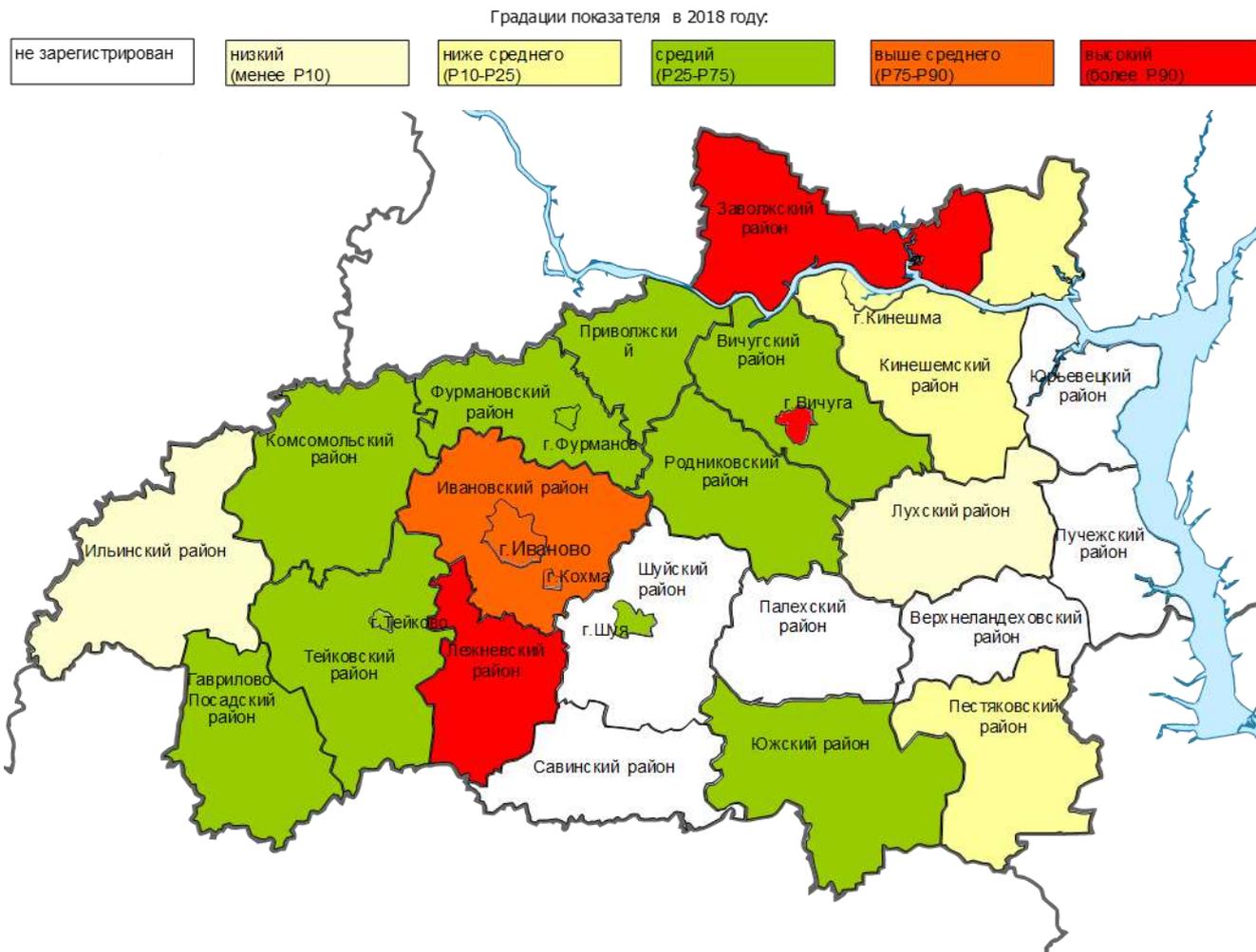


Рис. 22. Уровни острых отравлений химической этиологии по административным территориям Ивановской области.

В структуре причин острых отравлений 33,04% приходится на алкоголь и его суррогаты, прочие отравления заняли второе ранговое место с удельным весом 24,69%. Более половины из них – 84 случая или 60,43% приходится на отравления окисью углерода и токсическое действие других газов, дымов, паров, что составляет 14,9% всех острых отравлений. На отравления лекарственными средствами приходится 22,2%, 18,65% - на наркотические вещества, 1,42% - отравления пищевыми продуктами (рис. 23).



Рис. 23. Этиологическая структура острых отравлений (%).

Наибольшее количество случаев отравлений отмечено среди лиц трудоспособного возраста от 18 до 59 лет (65,54%). Наибольшее число отравлений приходится на возраст 26-39 лет – 179 случаев (31,79%)

В 2018 году зарегистрировано 112 случаев отравлений среди детей до 17 лет (из них 63 случая 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 1,46 раза (81,22 на 100 тыс.населения), 26-39 лет в 1,47 раз (81,73 на 100 тыс.населения), 40-49 лет в 1,12 раза (62,00 на 100 тыс.населения) (рис. 24).

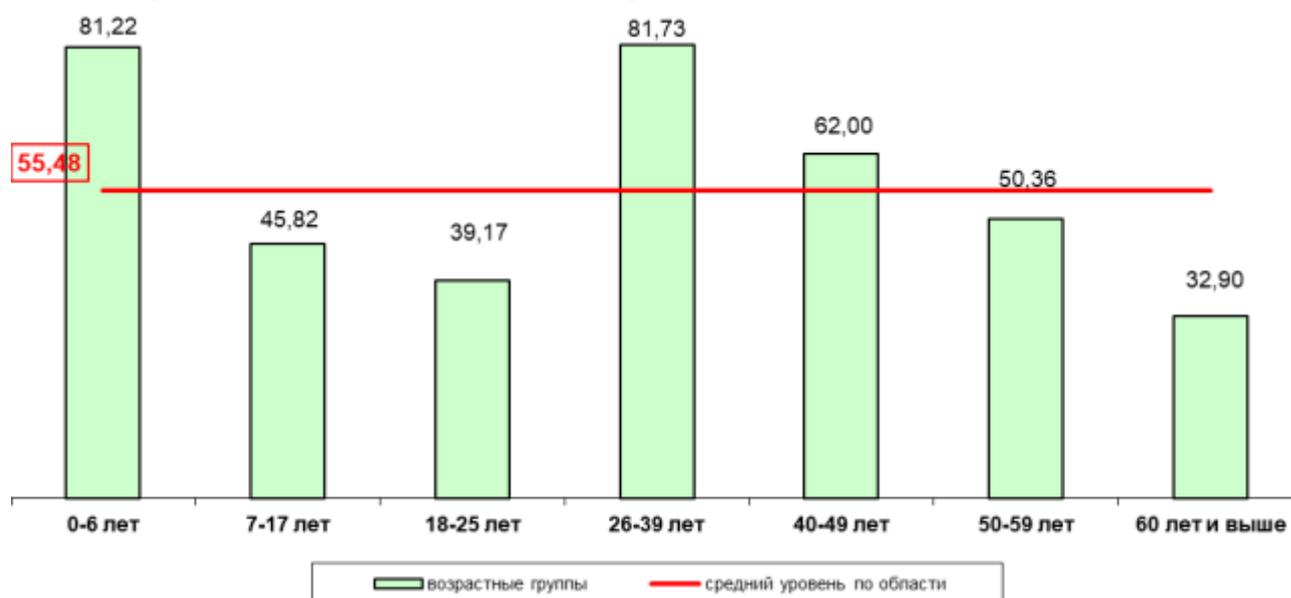


Рис. 24. Показатели острых отравлений в группах по возрасту (показатели на 100 тыс.)

В структуре пострадавших по социальному статусу, наибольший удельный вес отравлений зарегистрирован среди безработных – 54,88 %.

В структуре отравившихся по полу, мужчины являются группой риска при алкогольных, наркотических, пищевых и прочих отравлениях, а женщины при отравлениях лекарственными препаратами. (рис.25).

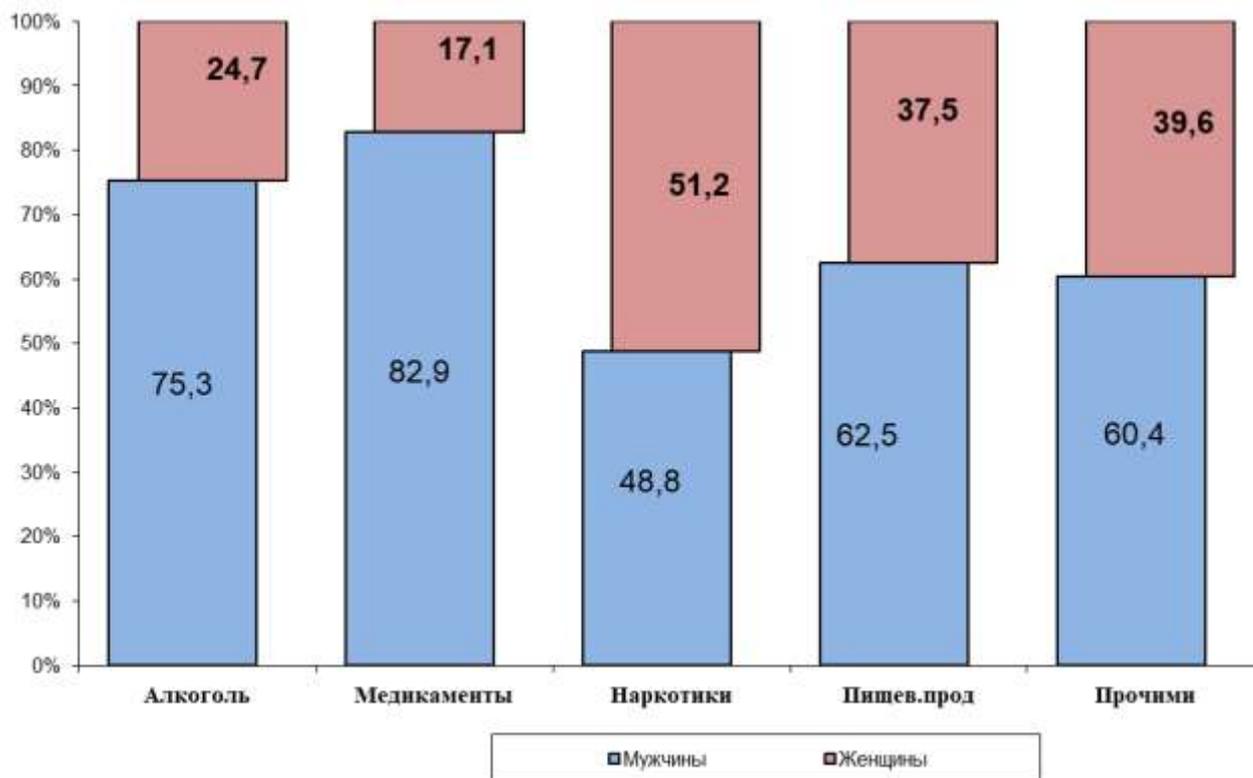


Рис. 25. Структура острых отравлений по полу

Среди обстоятельств острых отравлений ведущее место занимают случайные отравления, связанные с ошибочным приемом, самолечением, приемом веществ с целью опьянения (рис.26).



Рис. 26. Структура обстоятельств отравления

9 случаев острых отравлений, зарегистрированных в 2018 году, закончились смертельным исходом - показатель составил 15,67 на 100 тыс. населения.

В динамике показателей смертности от отравлений химической этиологии сохраняется тенденция к снижению, со среднегодовым темпом снижения за анализируемый период (2008-2018 гг.) 13,34% (рис. 27).

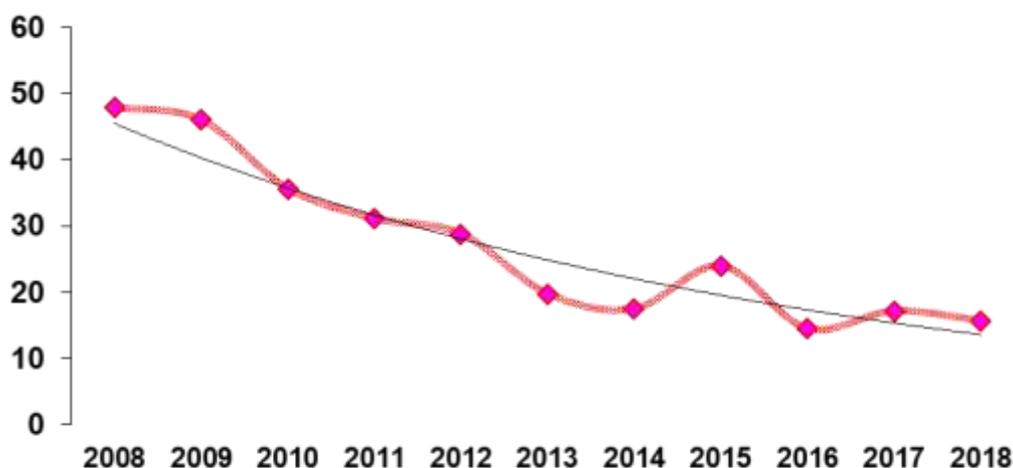


Рис. 27. Динамика смертности от острых отравлений химической этиологии (показатель на 100 тыс. населения).

Наибольшие показатели зафиксированы в Заволжском и Комсомольском районах. (рис. 28)

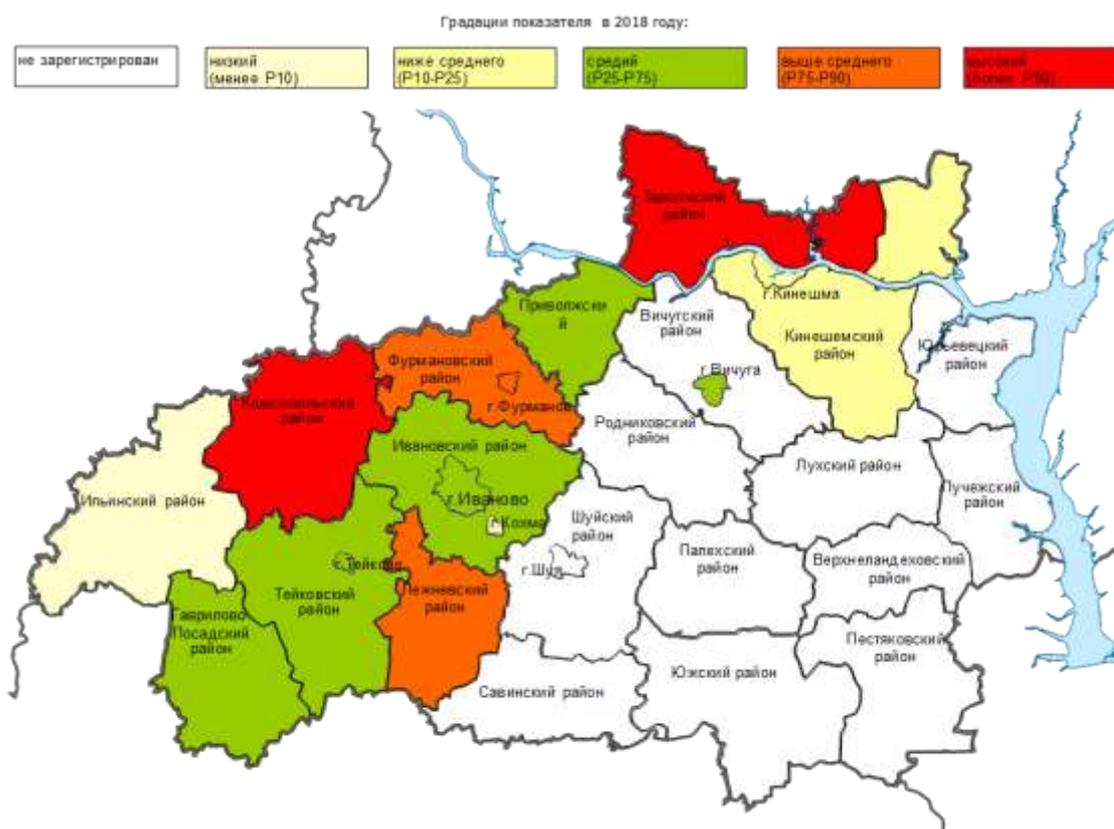


Рис. 28. Уровни летальных исходов при острых отравлениях химической этиологии по административным территориям Ивановской области.

В структуре причин смертельных отравлений на первом месте алкоголь и его суррогаты – 69,81 % (рис. 29).

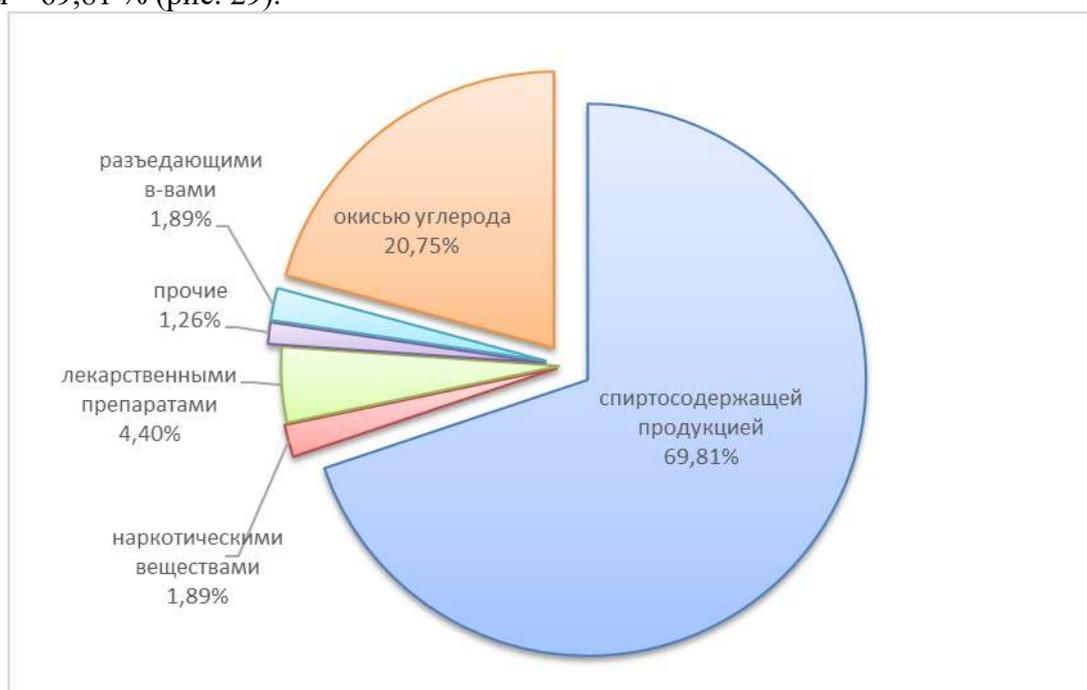


Рис. 29. Этиологическая структура отравлений со смертельным исходом (%).

За 2018 год по данным учреждений здравоохранения Ивановской области зарегистрировано 186 случаев отравления алкоголем и его суррогатами. Показатель составил 18,33 на 100 тыс. населения.

На административных территориях наиболее высокий уровень отравлений спирто-содержащей продукцией регистрировался среди населения Заволжского района – показатель составил 59,81 на 100 тыс. населения, Лежневского района – 58,97, Комсомольского района – 30,26; Тейковского района – 27,39; города Иваново – 26,1, Ивановского района – 23,62 и г.Кохма – 19,67 случаев на 100 тыс. населения (рис. 30).

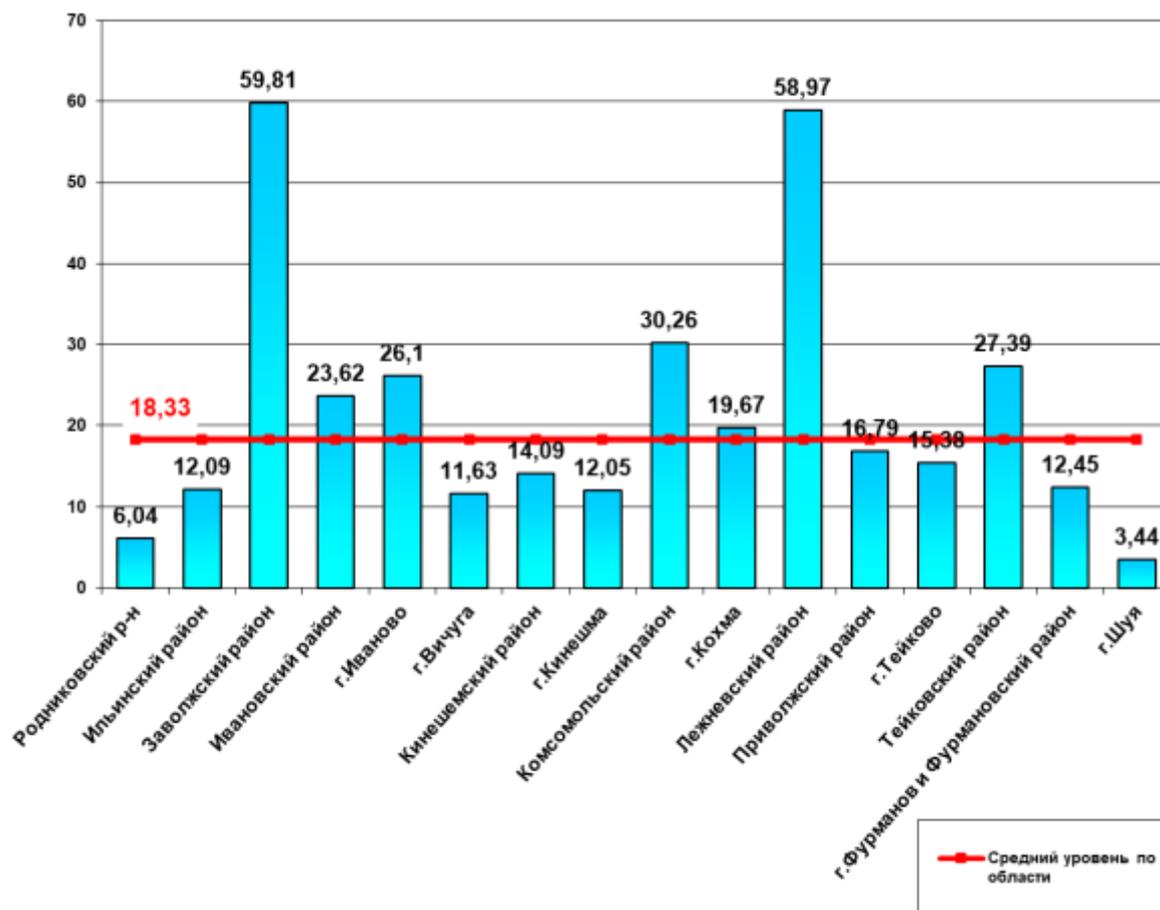


Рис. 30. Уровни отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям.

Из 186 зарегистрированных отравлений алкоголем и его суррогатами – 111 закончились летальным исходом. Среднеобластной уровень составил 10,94 на 100000 человек.

Наиболее высокий уровень летальных исходов при отравлениях спиртосодержащей продукцией регистрировался среди населения Заволжского и Комсомольского районов (рис. 31). Уровень показателя выше среднего в Тейковском и Лежневском районах.

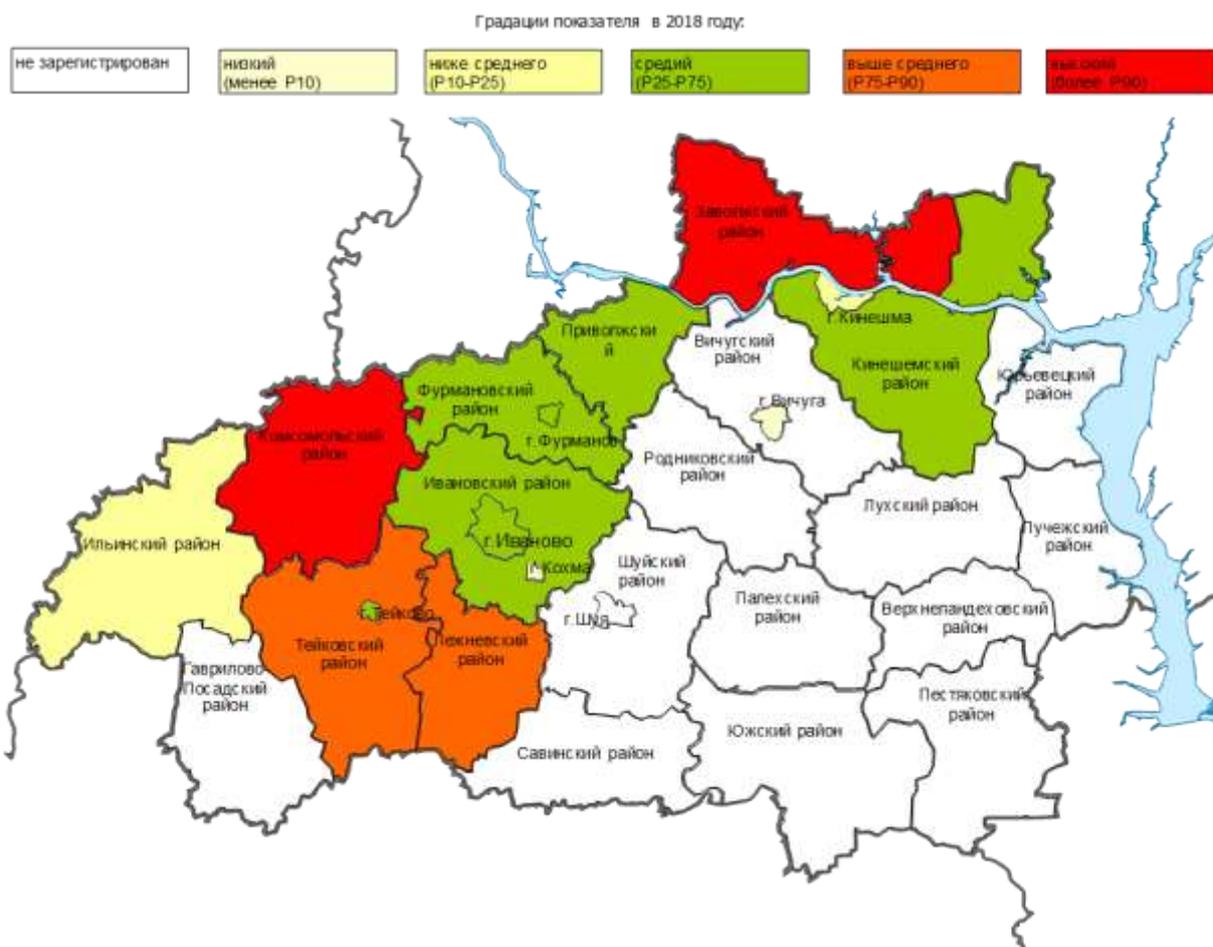


Рис. 31. Уровни летальных исходов при отравлениях спиртосодержащей продукцией по административным территориям Ивановской области.

Отравления лекарственными препаратами составляют 22,20% от общего числа отравлений. В 2018 г. зарегистрировано 125 случаев отравлений, показатель составил 12,32 на 100 тыс. населения.

Наибольшее число случаев отравлений приходится на взрослое население в возрасте от 18 до 70 лет и старше 80 случаев (64%) (рис.32).

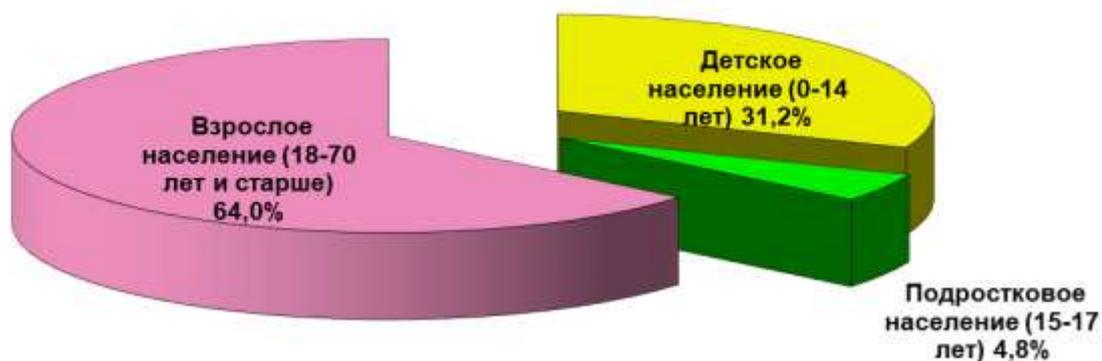


Рис. 32. Отравления медикаментами. Распределение по возрастам.

Среди административных территорий наиболее высокий уровень отравлений медикаментами регистрировался среди населения города Вичуги – 43,61 случая на 100 тыс. населения. Превышения среднеобластного уровня также зафиксированы в Заволжском районе – 19,94; Родниковском районе – 18,11; г.Тейково – 15,38; Южским районе – 13,09; г.Иваново – 17,73 случая, г.Кохма – 16,39 случаев на 100 тыс. населения (рис. 33)

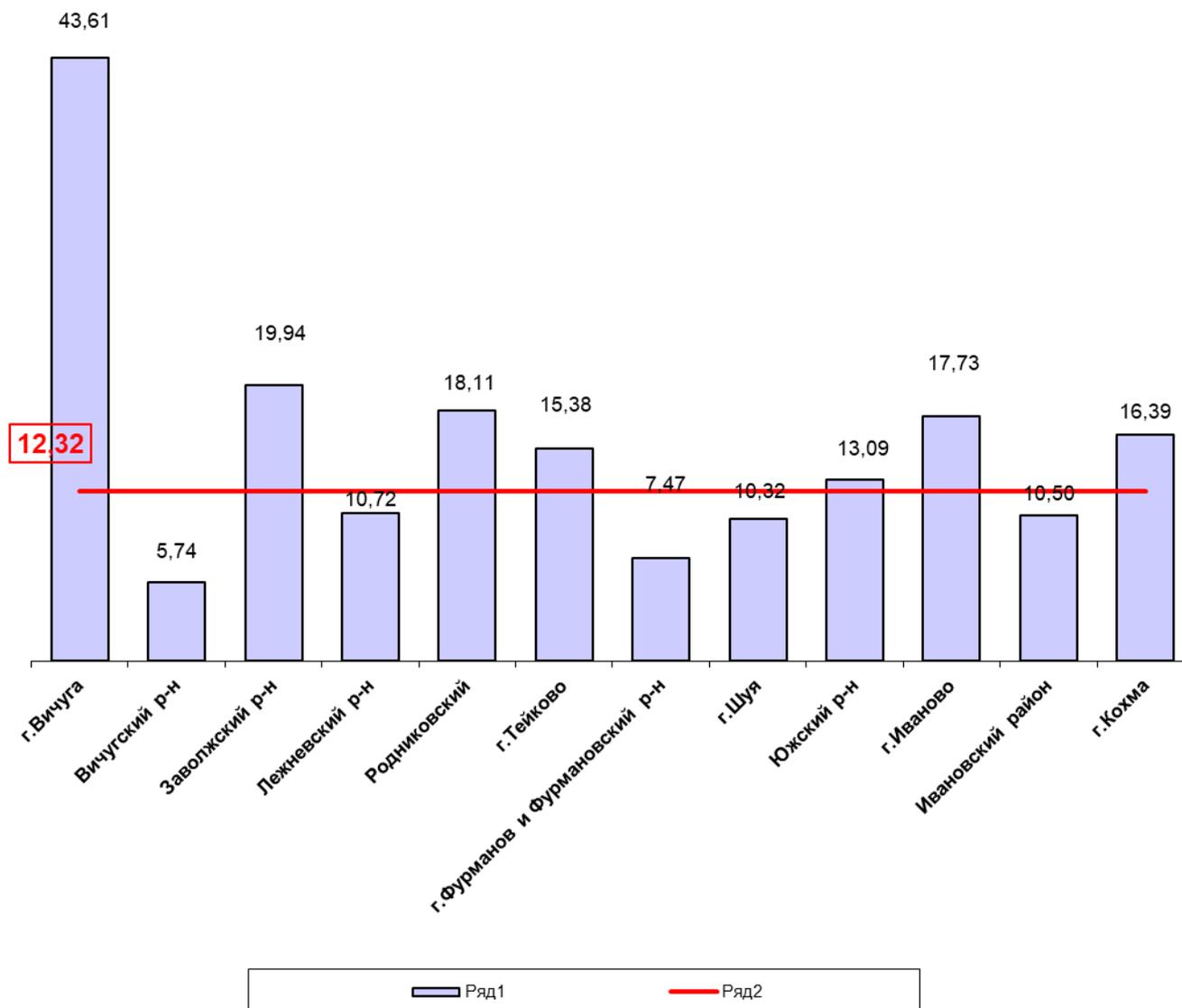


Рис. 33. Уровни медикаментозных отравлений по административным территориям.

Удельный вес медикаментозных отравлений среди женского населения в возрастных интервалах 0-14 лет; 15-17 лет и старше 18 лет составляет соответственно 18,75%; 9,38%; 71,87%; среди мужчин - соответственно 44,26%; 0%; 55,74%.

В соотношении мужчины-женщины в возрастной группе:

1. старше 18 лет – 42,5% мужчин, 57,5% женщин;
2. от 15-до 17 лет – 0% мужчин, 100% женщин
3. от 0 до 14 лет – 69,2% мужчины, 30,8 %- женщины (рис. 34).

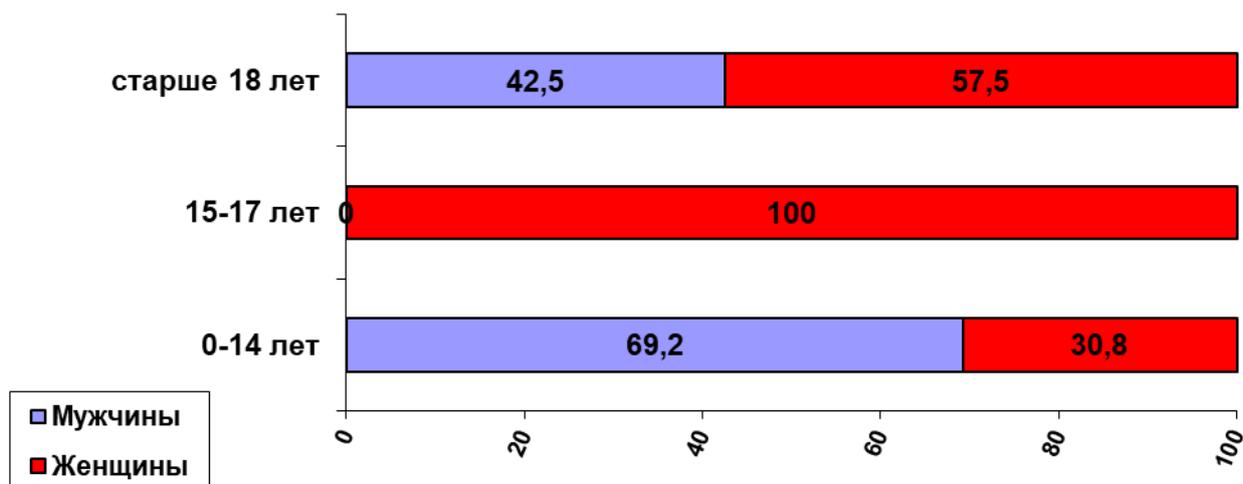


Рис. 34. Структура отравлений лекарственными веществами по полу в возрастных группах (зарегистрированные случаи).

Из общего количества отравлений медикаментами - 7 случаев закончились смертельным исходом, показатель составил 0,69 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 0,29 (3 случая), 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 2018 году 18,65% случаев от общего числа отравлений обусловлены приемом наркотиков.

Зарегистрировано 105 случаев отравлений наркотическими препаратами, среднеобластной показатель составил 10,35 на 100 тыс. населения. За последние пять лет сохраняется тенденция к снижению значений данного показателя, ежегодный средний темп снижения составил 17,6% (рис.35).

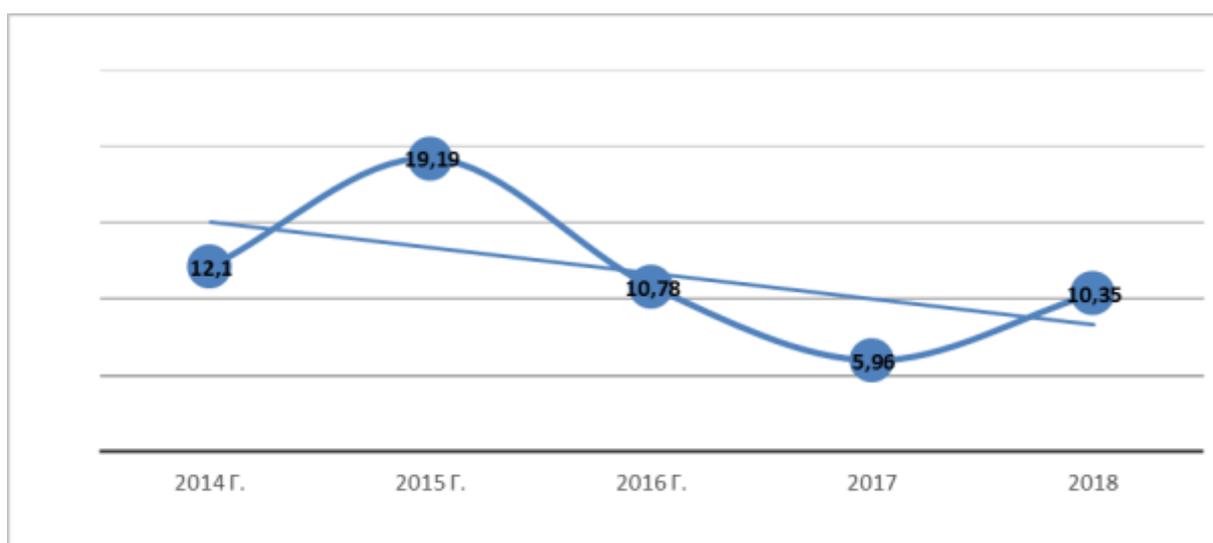


Рис. 35. Динамика острых отравлений наркотиками (показатель на 100 тыс. населения).

82,86% из всех отравлений наркотиками (или 87 случаев) зарегистрировано среди населения г.Иванова, показатель составил 21,42 на 100 тыс. населения.

Три случая из зарегистрированных отравления наркотиками закончился летальным исходом (г.Иваново, мужчины в возрастной группе от 18 до 70 лет и старше).

На отравления другими мониторируемыми видами приходится 147 случаев или 26,11% всех зарегистрированных в 2018 году отравлений.

Показатель составил 14,49 случаев на 100 тыс. населения Ивановской области.

Ведущее место среди них занимают отравления угарным газом (84 случаев или 57,14%).

• Сведения о профессиональной заболеваемости в Ивановской области

Под контролем Управления Роспотребнадзора по Ивановской области в 2018 году находились 1585 предприятий машиностроения, металло- и деревообработки, текстильной промышленности, связи, строительства и других отраслей с числом работающих 160108чел., в том числе 75612 женщин. В 2018 году 34302 человек работали в неблагоприятных условиях труда (21,4%), в том числе 15644 женщин (20,6%).

В 2017 году соответственно 1585 предприятий машиностроения, металло- и деревообработки, текстильной промышленности, связи, строительства и других отраслей с числом работающих 160132чел., в том числе 75624 женщин. В 2017 году 34108 человек работали в неблагоприятных условиях труда (21,3%), в том числе 15502 женщины (20,6%).

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

Таблица № 50.

Численность работающих с неблагоприятными условиями труда по отдельным производственным факторам (за 2018г.)

Производственный фактор	Численность работающих в неблагоприятных условиях	
	всего	в т. ч. женщин
Шум	12892 (8,1%)	6174 (8,1%)
Вибрация	1790 (1,1%)	0
Загазованность	2714 (1,7%)	1044 (1,4%)
Запыленность	7522 (4,7%)	3866 (5,1%)
Освещенность	2857 (1,8%)	1034 (1,4%)
Микроклимат	3412 (2,1%)	1531 (2,0%)
Физические перегрузки	3102 (1,9%)	876 (1,2%)
Эл. магнитные поля	1742 (1,1%)	992 (1,3%)

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 обследование промышленных предприятий. Удельный вес объектов 3-ей группы в 2016-2018гг. составил 6,1%.

Таблица № 51.

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
2016	263	16,5%	1226	77,4%	96	6,1%
2017	263	16,5%	1226	77,4%	96	6,1%
2018	263	16,5%	1226	77,4%	96	6,1%

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 №52

Динамика профессиональной заболеваемости

	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего случаев профзаболеваний (отравлений)	0	1	0	0
Относительные показатели (на 10 тыс.)	0	0,06	0	0
из них женщин	0	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. и 2018г. в Ивановской области лиц с установленным диагнозом профессионального заболевания (отравления) не зарегистрировано.

Показатели хронической профессиональной заболеваемости на территории Иванов-

ской области в последние годы имеют тенденцию к снижению, в том числе и у женщин.

Профессиональная патология зарегистрирована у работника в 51 год, в трудоспособном возрасте.

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.

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 7делам 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 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 47 постановлений о штрафах, предупреждений-16. Общая сумма взысканных штрафов составила 190 тыс. рублей. Направлено в суды 3 административных дела.

В 2018г. за выявленные нарушения требований санитарных норм и правил составлено 40 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 35 постановлений о штрафах, 9 предупреждений. Общая сумма взысканных штрафов составила 48,6 тыс. рублей. Направлено в суды 2 административных дела.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2018 году в области зарегистрировано 8 046 случаев воздушно-капельных инфекций (без учета гриппа и ОРВИ), что составляет 2,17% от всей инфекционной заболеваемости. Управляемые инфекции в общей сумме инфекций дыхательных путей составляют 0,65 % (52 сл.)

За последние 14 лет увеличился охват прививками детей первых лет жизни против всех управляемых инфекций. Достигнуты регламентируемые ВОЗ показатели охвата прививками детей в декретированных возрастах.

В 2011 г. из-за несвоевременного поступления АКДС-вакцины уровень показателей своевременности получения вакцинации и ревакцинации против дифтерии и коклюша в декретированных возрастах ниже 95%.

В 2016 году не достигнуты регламентируемые показатели вакцинации в 12 месяцев (86,8%) и ревакцинации в 24 месяца (27,8%) против пневмококковой инфекции. В 2017 году регламентируемые показатели вакцинации в 12 месяцев и ревакцинации в 24 месяца против пневмококковой инфекции составили соответственно 89,2% и 56,5%. В 2018 году

не был достигнут регламентируемый уровень по ревакцинации детей в возрасте 2-х лет и составил 80,3%.

В рамках осуществления плановой иммунизации в 2018 году, также как и в 2017 году, в связи с недостаточными поставками инактивированной вакцины против полиомиелита, не достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, а в 2018г также и ревакцинации к 24 месяцам. Заявка на поставки инактивированных вакцин 2016 года выполнена на 70,95%, в 2017 году, с учетом вакцины Пентаксим, поступило только 3605 доз вакцины -15,67% от заявки, в 2018 году 15995 доз -69,2%.Своевременность вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам составила 78,9%, ревакцинации к 24 месяцам-90,7%.

Таблица №53.

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
2018г	96,3	95,5	78,9	95,7	95,4	90,7	96,8	96,8	96,8

Дифтерия

В 2018 году случаев заболеваемости дифтерией и токсигенного бактерионосительства дифтерийной культуры в области не зарегистрировано.

Таблица №54.

Динамика заболеваемости дифтерией

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Дифтерия	1(0,09)	-	1(0,09)		-	-	-	-	-	-
Носительство токсигенных ВЛ	-		-							

Бактериологическими лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» обследовано 7 987 человек. С диагностической целью обследовано 495 человек, с профилактической целью – 7 492 человека, токсигенные и нетоксигенные

дифтерийные культуры не выделены. Лабораториями других учреждений с диагностическими целями обследовано 5 179 человек, токсигенная и нетоксигенная дифтерийная культура не выделены.

Охват своевременной вакцинацией против дифтерии детей в 12 месяцев на 31.12.2018 г. составил 96,3% (2017-96,0%, 2016-96,2%). Ниже 95% показатель охвата своевременной вакцинацией зарегистрирован на 3-х административных территориях: Ивановский район -90,3%, (из 357 детей привито 324), Ильинский район-92,6% (из 54 детей привито 50), Пестяковский район-88,9% (из 18 детей привито 16).

Своевременно в 24 месяца ревакцинировано 95,7% детей (2017г.-95,9%, 2016г.-95,9%). Ниже 95% показатель охвата первичной ревакцинацией отмечен на 3-х административных территориях: Ивановский район-91,7% (из 412 детей ревакцинировано 378), Пестяковский район - 93,8% (из 32 детей ревакцинировано 30) и Пучежский район - 94,5% (из 73 детей, ревакцинировано 69).

Вторую ревакцинацию в возрасте 7-ми лет получили 97,0% детей данного возраста. Ниже 95% показатель охвата в Верхне-Ландеховском районе- 91,3% (из 23 детей ревакцинирован 21).

Третью ревакцинацию против дифтерии получили 97,2% детей в возрасте 14-ти лет. Подростки с 15-ти до 17-ти лет охвачены третьей ревакцинацией на 98,8%.

Всего вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии охвачено 97,8% взрослого населения (2017г.-97,3%, 2016г.-97,0%).

По группам риска охват прививками составил: среди медицинских работников – 97,0%, работников общепита и торговли, сферы обслуживания – 97,1%, персонала образовательных учреждений – 98,5%.

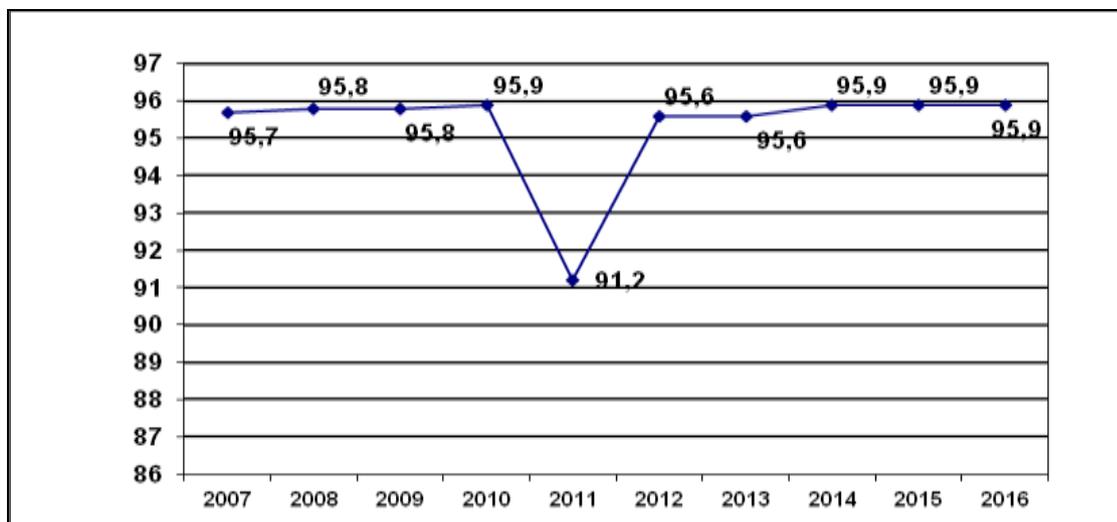


Рис. 36. Своевременность охвата ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 24 месяца.

В 2018 году выборочно проводилось определение напряженности иммунитета среди населения, всего исследованы пробы крови от 302-х человек. Из числа обследованных средние и высокие защитные титры имели 287 человек- 95,03%.

Таблица №55.

Результаты серомониторинга в 2018 г.

Возрастные	Всего	Серонегативные	%	Низкий	%
------------	-------	----------------	---	--------	---

группы	исследовано			защитный титр 1:20 - 1:40	
3-4 года	31		2,7	3	9,6
9-10лет	24	0	0	0	0
16-17 лет	32	0	0	0	0
Взрослые	215	3	1,4	9	4,2
Всего	302	3	0,99	12	4,0

План вакцинации против дифтерии выполнен по области на 105,7%, в том числе среди взрослого населения на 105,0%, среди детей - на 105,7%. План ревакцинации против дифтерии выполнен на 103,0%, в т.ч. среди взрослого населения - на 105,7%, среди детей – на 100,9% от плана.

Коклюш

В 2018 году зарегистрирован 51 случай коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. составил 5,02, что выше уровня 2017 г. на 11,56% (2017г- 46 сл.- пок. 4,5 на 100 тыс., 2016 г. –72 сл., показатель – 6,96 на 100 тысяч). Уровень заболеваемости по совокупному населению ниже республиканского показателя на 29,3% (7,10).

Таблица №56.

Динамика заболеваемости коклюшем

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс	64	78	39	81	52	25	40	72	46	51
%ооо	5,91	7,3	3,65	7,65	4,94	2,40	3,85	6,96	4,50	5,02

Заболеваемость регистрировалась на 7-ми административных территориях (в 2017г на 7-ми, 2016г. на 8-ми.). В г. Иваново зарегистрировано 34 случая (показатель 8,47), в Ивановском районе - 5 случаев (показатель 13,04), по 4 случая - в гг. Тейково и Кохма (показатели 12,20 и 13,19 на 100 тысяч.), 2 случая - в Заволжском районе - показатель 12,37, по 1 случаю в Лежневском и Приволжском районах, показатели заболеваемости соответственно 5,37 и 4,02 на 100 тысяч.

Наибольший удельный вес заболевших зарегистрирован в г. Иваново – 66,7%.

Заболеваемость регистрировалась среди детей, подростков и взрослых.

Таблица №57.

Анализ заболеваемости коклюшем 2017-2018 гг.

	Всего	Взрос- лые	До 17л	До 14л.	До года	1-2г.	3-6л всего	3-6 ДУ	7-14 л.	15- 17л.
2018	51	3	48	45	7	14	17	10	7	3
	5,02	0,36	25,75	28,07	75,37	64,94	37,72	24,61	8,30	11,49
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 45 случаев, показатель заболеваемости составил 28,07 на 100 тыс., что ниже среднероссийского показателя на 25,5% (37,69).

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе детей до 1 года – 64,94 на 100 000 детей (7 случаев).

В основном, болели дети и взрослые, не привитые против коклюша, удельный вес не привитых составил – 78,4% (40 человек). Из числа не привитых: по отказу не привито 16 детей, по возрасту - 3 человека, отсутствовали сведения на одного прибывшего ребенка и 3-х взрослых. Остальные дети не привиты по медицинским отводам.

Заболевание протекало в легкой форме у 5,9% заболевших (3 случая), средней степени тяжести - у 94,1% (48 случаев), тяжелая форма заболевания не зарегистрирована. 98,0% случаев (50) подтверждены лабораторно (серологически методом ИФА), у 1 больного из кратного бытового очага диагноз установлен по клинике.

Вспышек в организованных коллективах не зарегистрировано. Зарегистрировано 6 кратных бытовых очагов: 4 очага с 2-мя случаями (Иваново, Кохма, Заволжск, Тейково) и 2 очага с 3-мя случаями в г. Иваново. С 1 случаем заболевания зарегистрировано 37 бытовых очагов.

Показатель своевременности вакцинации в 12 месяцев составил по области 95,5% (2017г.-95,4%, 2016-95,5%). Ниже 95% своевременность охвата вакцинацией зарегистрирована на 4-х административных территориях области: Ивановский 89,4%, Ильинский-92,6%; Пестяковский - 88,9%, Родниковский - 92,8% районы).

Своевременность ревакцинации в 24 месяца составила 95,4% (2017г.-95,5% 2016г.-95,5%). На 4-х территориях данный показатель ниже 95% (Ивановский-91,3%, Пестяковский-93,8%, Пучежский-94,1% и Родниковский- 94,1% районы).

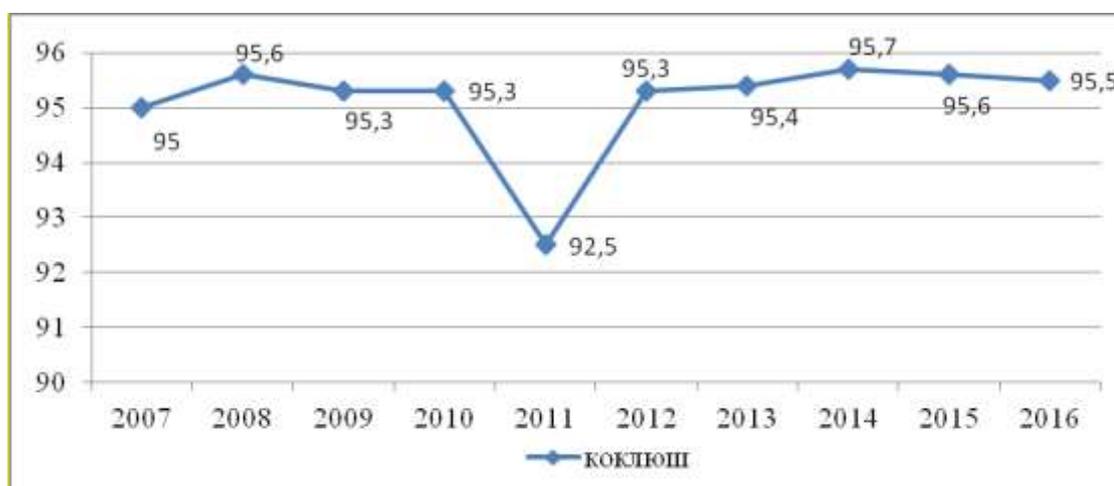


Рис. 36. Своевременность охвата прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев.

План вакцинации против коклюша выполнен на 101,4%; ревакцинации – на 101,7%.

Корь

В 2018 году заболеваемость корью в области не регистрировалась, российский показатель 1,73 на 100 тысяч.

Динамика заболеваемости корью

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс	-	-	-	28	1	8	3	-	-	-
%ооо	-	-	-	2,64	0,09	0,77	0,29	-	-	-

Работа по профилактике кори проводится в соответствии с Программой «Элиминация кори и краснухи в Ивановской области» (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 96,8%. (2016г.-96,6%, 2017г.-96,7%).

Ниже 95% своевременность вакцинации против кори в Ивановском районе – 92,7% (из 412 детей своевременно вакцинировано 382 человека).

Охват вакцинацией детей в 1 год составил по области 95,6% (2016г.- 96,2%, 2017г.-95,9%). Данный показатель ниже 95% на 7-ми административных территориях: г. Вичуга - 74,5%,(не привито 82 человека), г. Фурманов - 94,5% (не привит 18 детей), Ивановский район - 91,0% (не привито 32 человека), Ильинский район - 92,6% (не привито 4 человека), Пестяковский район – 88,9% (не привито 2 человека), Пучежский район - 94,2% (не привито 4 человека), Тейковский район - 93,5% (не привито 4 человека).

В 6 лет ревакцинацию получили 96,7% детей (2016г.- 97,5%, 2017г.- 97,1%). Менее 95% охват ревакцинацией на 1-ой административной территории (Ивановский район – 93,7%, не ревакцинировано 29 детей).

На 31.12.2018г. охват ревакцинацией против кори подростков 15-17 лет составил 99,2% (2016г.-99,1%, 2017г.-99,1%). Коллективный иммунитет взрослого населения в возрасте с 18 до 35 лет, с учетом переболевших, составил 99,5%. (2016г. – 99,2%, 2017г. - 99,2%). Охват ревакцинацией против кори лиц в возрасте с 18 до 35 лет составил 98,6% (2016г.-98,4%, 2017г.-98,5%)

Иммунная прослойка декретированных в возрасте 18-55 лет составила:

- медицинские работники – 95,2%,
- работники образовательных учреждений – 95,0%,
- сфера обслуживания - 90,2%

В течение 2018 года исследовано 518 сывороток на наличие специфических антител к вирусу кори. Из числа обследованных выявлено 113 серонегативных – 21,8% (2017г. - 26 человек – 6,025%, 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, студентов ФГБОУ ВО «Ив ГМА» и медицинских колледжей.

Результаты серомониторинга в 2018 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	88	7	7,95

9-10 лет	119	16	13,4
16-17 лет	107	26	24,3
Студенты 20-23г	103	32	31,07
Мед. работники	101	32	31,7
Всего	518	113	21,8

Напряженность противокорревого иммунитета не соответствовала во всех возрастных группах. По результатам анализов направлены письма в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора и предписания в ЛПО о выяснении причин низкого иммунитета, организации вакцинации среди выявленных серонегативных лиц.

В области проводится обследование лиц с лихорадкой и экзантемой на содержание противокорревых антител. В 2018 году в Нижегородский региональный центр направлено 24 сыворотки от больных с экзантемными заболеваниями в том числе:

1. С диагнозом: Корь?-1 человек. Результат отрицательный.
2. С диагнозом: Краснуха?-1 человек. Результат отрицательный
3. С диагнозом: дерматиты (аллергические, токсико-аллергическая сыпь) - от 5-ти больных. Результат отрицательный.
4. С диагнозом: ОРВИ + токсико-аллергическая сыпь - от 9-ти больных, в 1 случае у ребенка 9-ти лет определены Ig М к краснухе (высокая avidность 77%, ребенок ревакцинирован против краснухи в блет).
5. С диагнозом: Скарлатина - от 2-х больных, результат отрицательный.
6. С диагнозом: энтеровирусная инфекция - от 3-х больных. Результат отрицательный.
7. С диагнозом: Иерсиниоз - от 1-го человека. Результат отрицательный.
8. С диагнозом: ОРВИ+боррелиоз - от 1-го человека. Результат отрицательный.
9. С диагнозом: Аденовирусная инфекция- от 1-го человека. Результат отрицательный.

План вакцинации против кори выполнен на 104,8%, в том числе среди детей – на 104,8%, среди взрослых – на 104,7%. План ревакцинации выполнен на 102,8%, в том числе среди детей – на 102,1%, среди взрослых – на 105,6%.

Эпидемический паротит

В 2018 году в области зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита, показатель заболеваемости на 100 000 составил 0,10, что в 2,9 раза ниже уровня заболеваемости 2017 года по области и ниже среднероссийского показателя в 13,9 раза (показатель по РФ – 1,39 на 100 тысяч).

Таблица №60.

Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом

Год	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс	17	11	10	16	11	14	6	14	3	1
%	1,57	1,03	0,94	1,51	1,04	1,34	0,58	1,35	0,29	0,10

Заболеваемость эпидемическим паротитом регистрировалась в городе Иваново у школьника.

Таблица №61.

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
2018	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
	0,10	0	0,54	0,62	0	0	0	0	0	1,19	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 составила 0,62 на 100 тысяч детей данного возраста, что в 4,4 раза ниже республиканского показателя (2,72 на 100 тыс.).

Заболевший ребенок ревакцинирован против эпидемического паротита в 2011 году. Заболевание протекало в средней степени тяжести.

Таблица №62.

Результаты серомониторинга в 2018 году

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	86	0	
9-10 лет	119	0	
16-17 лет	107	0	
Всего	312	0	

Показатель охвата прививками против эпидемического паротита детей в 24 месяца в 2018 году составил - 96,8% (2017 г. – 96,7%, 2016г. - 96,6%). Ниже 95% своевременность вакцинации против эпидемического паротита зарегистрирована в Ивановском районе – 92,7% (из 412 детей своевременно вакцинировано 382 человека).

Охват ревакцинацией детей в 6 лет составил по области 96,9% (2017г.-97,1%, 2016 г. – 97,6%). Менее 95% охват ревакцинацией зарегистрирован на 1-ой административной территории - Ивановский район – 93,7% (не ревакцинировано 29 детей).

Охват ревакцинацией детей в возрасте с 7 до 14 лет составил 98,67%, подростков 15-17 лет - 99,16%.

В 2018 году план прививок против эпидемического паротита в области выполнен по вакцинации на 104,9%, по ревакцинации – на 102,4%.

Краснуха

В 2018 году в области заболеваемость краснухой не регистрировалась.

Таблица №63.

Динамика заболеваемости краснухой

годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017г	2018
Абс	20	6	3	9	2	-	-	-	-	-
%000	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 415 сывороток, серонегативные лица не выявлены.

Таблица №64.

Результаты серомониторинга к краснухе в 2018г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	86		
9-10 лет	119		
16-17 лет	107		
Взрослые (студенты)	103	-	-
Всего	415		

В 2018 году охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 95,6% (2016г.-96,2%, 2017г.-95,9%). Охват вакцинацией детей в 1 год составил по области 95,6% (2016г.- 96,2%, 2017г.-95,9%). Данный показатель ниже 95% на 6-ти административных территориях: г. Вичуга- 74,5%,(не привито 82 человека), г. Фурманов - 94,5% (не привито 18 детей), Ивановский район - 92,4% (не привито 27 детей), Ильинский район - 92,6% (не привито 4 человека), Пестяковский район – 88,9% (не привито 2 человека), Пучежский район - 94,2% (не привито 4 человека), Тейковский район - 93,5% (не привито 4 человека).

Своевременность охвата вакцинацией детей к 24 месяцам в целом по области составила 96,8% (2017г.- 96,7%, 2016г.-96,6%). Ниже 95% своевременность вакцинации в Ивановском районе – 93,0%.

Ревакцинацию в 6 лет получили 96,7% детей (2017г.- 96,9%, 2016г.- 97,1). Менее 95% охват ревакцинацией на 1-ой административной территории (Ивановский район – 93,7%). Охват ревакцинацией против краснухи детей с 7-ми до 14 лет составил-98,5%, подростков 15-17-ти лет - 98,7%.

План вакцинации по краснухе выполнен на 103,5%, в том числе среди детей - на 103,5%, взрослых - на 103,9%. План по ревакцинации выполнен на 102,6%, в том числе среди детей – на 102,4%, среди взрослых - на 110,7%.

Грипп и острые вирусные инфекции.

Грипп и ОРВИ занимают одно из ведущих мест в инфекционной заболеваемости. В 2018 году в области зарегистрировано 345 061 случай гриппа и ОРВИ, показатель составил 33963,0 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2017 года на 3,1%.

Диагноз грипп установлен 60 больным, показатель заболеваемости составил 5,91 на 100 тысяч, что выше уровня 2017 года в 2,75 раза (2014г. -1 случай, показатель - 0,12; 2015г. - 68 случаев показатель - 6,55; 2016г - 243 случая показатель - 23,49, 2017г - 22 случая показатель - 2,15).

Диагноз ОРВИ установлен 345 001 человеку, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 33957,1. Заболеваемость ниже уровня 2017 года на 3,1% (358 710 сл., показатель – 35053,0).

Таблица №65.

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ

Год	Грипп		ОРВИ	
	абс.	‰	Абс.	‰
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
2018	60	5,91	345001	33957,1

В общей сумме инфекционной заболеваемости грипп и ОРВИ в 2018 году составили 92,9% (2017г.- 93,78%, 2016г.-93,97%, 2015г.-93,4%, 2014-92,6%, 2013-93,56%).

Удельный вес детей до 14-ти лет, заболевших ОРВИ, в 2018 г. составил 67,7%, подростков 15-17-ти лет – 4,4% (2017г. - 67,3%, подростки - 4,2%; 2016г. - 67,6%, подростки - 4,4%; 2015г. - 67,8% и 4,5%; в 2014г. - 69,3%, и 4,7% соответственно).

В 2018 году среди детей и подростков зарегистрировано 18 случаев гриппа, показатель на 100 тысяч составил 9,66 (в 2017 году - 13 сл., 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 233677 случаев, показатель 145781 на 100 тысяч детей данного возраста, что ниже уровня заболеваемости 2017 года на 4,6% (241569 случаев, показатель 152 743 на 100 тысяч).

Таблица №66.

Заболеваемость ОРВИ и гриппом среди детей и подростков
за 2009–2017 гг.

Год	Грипп		ОРВИ	
	абс.	‰	Абс.	‰
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
2018	18	9,66	233677	145781

Заболеваемость ОРВИ и гриппом чаще регистрировалась среди детей в возрасте 1-2 года, показатель заболеваемости составил 251 361 на 100 тыс. детей данной возрастной группы.

В 2018 году эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в области пришелся на 16-ю и 17-ю недели 2018 года, когда превышение недельных эпидпорогов составило 46,95% и 51,91 % соответственно.

В этот период максимальное превышение недельных эпидемических порогов заболеваемости отмечалось на административных территориях: г. Иваново, г. Фурманова, Ивановского, Вичугского, Родниковского и Палехского районов.

Превышение недельного эпидпорога по совокупному населению на 16-17 неделях 2018 года обусловлено заболеваемостью гриппом и ОРВИ среди взрослого населения, когда превышение недельных эпидпорогов в этой возрастной группе составило 72,54% и 88,26% соответственно. Разобщенность взрослого населения в период майских праздников позволила снизить заболеваемость и достичь снижения показателей недельных эпидемических порогов в этой возрастной группе на 46%.

С 18 недели 2018г. (30.04.18г.-06.05.18г.) отмечено снижение интенсивности эпидемического процесса. Уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом по совокупному населению не превышал пороговых значений.

Подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом регистрировался в течение 4-х недель.

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемический сезон 2017-2018гг. показал, что рост заболеваемости на территории области начался с 14 недели 2018 года преимущественно за счет областного центра и г.Кинешма. В последствие, в эпидемиологический процесс вовлеклись другие административные территории области.

Наибольший подъем заболеваемости в 2018г. зарегистрирован на 16-17 неделях, когда превышение недельных эпидемических порогов составило 46,95% и 51,91% соответственно. В этот период максимальное превышение недельных эпидемических порогов заболеваемости отмечалось на административных территориях: г. Иваново, г.Фурманова, в Ивановском, Вичугском и Палехском районах.

В период подъема заболеваемости в эпидемический сезон 2017-2018 гг. с 14 по 17 неделе 2018г. переболело 43501 человек - 4,3% от численности населения области.

Отмечалась более активная циркуляция вирусов гриппа - до 36,6% от числа положительных находок (в 2016-2017гг. – 23,1%, в 2015-2016гг. - до 92,1%).

По результатам лабораторного мониторинга в 2018 году доминировал вирус гриппа А(Н1N1/09), его доля в структуре выделенных вирусов гриппа составила 61,7%, доля вирусов гриппа А(Н3N2) составила 16,7%, доля вирусов гриппа А(сезон) составила 18,3%, доля вирусов гриппа В - 3,3%. Среди лиц, выделивших вирусы гриппа А(сезон) и гриппа В, двое были ранее привиты против гриппа вакциной «Совигрипп», в т.ч. 1 ребенок.

В 2018г. вирусы не гриппозной этиологии составили 63,4% от общего числа положительных находок (вирусы парагриппа определены у 56,7% от числа положительных находок, аденовирусы - у 20,2% от числа положительных находок, РС-вирусы - у 23,1%).

За период подъема заболеваемости в эпидсезоне 2018г. госпитализировано 709 человек - 1,6% от числа обратившихся. Наибольший удельный вес госпитализированных отмечен на 16 неделе 2018г. – 215 человек (1,8% от числа обратившихся).

В эпидсезоне 2017-2018гг. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области № 4 от 16.04.2018г. «О введении ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ в Ивановской области» с 16.04.2018г. по 13.05.2018г. 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.

В 2018 году откорректирован план вакцинации против гриппа с целью охвата прививками не менее 40,4% населения области. В области было запланировано привить в рамках Национального календаря профилактических прививок 410 200 человек, в том числе 80 200 детей и 333 000 - взрослого населения. Привито 419 002 человека – 41,23% населения области, в том числе, по национальному календарю 410 200 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 330000 человек, в том числе:

- медицинских работников – 14100 человек – 92% от контингента
- работников образовательных учреждений – 20 500 человек – 90% от контингента
- лиц старше 60-ти лет - 104999 человек – 33,5% от контингента
- студентов ВУЗов - 18 200 человек - 90,1% от контингента
- призывников - 2 000 человек
- беременных - 1000 человек
- больных с хроническими заболеваниями – 98 259 человек - 75% от контингента
- прочих групп риска (сфера обслуживания, коммунальная сфера) – 70950 человек.

На 100% от плана привиты медицинские работники, работники образования, лица старше 60 лет, студенты ВУЗов, лица с хроническими заболеваниями, призывники и беременные женщины.

Из других источников привито против гриппа 8802 человека (1344 ребенка), в том числе за счет работодателя – 2626 человек.

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 2018 году, также как и в 2017 году, в связи с недостаточными поставками инактивированной вакцины против полиомиелита, не достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, а в 2018г также и второй ревакцинации к 24 месяцам. Заявка на поставки инактивированных вакцин 2016 года выполнена на 70,95%, в 2017 году, с учетом вакцины Пентаксим, поступило только 3605 доз вакцины - 15,67% от заявки, в 2018 году 15995 доз - 69,2%. Своевременность вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам составила 78,9%, ревакцинации к 24 месяцам - 90,7%.

Регламентируемые показатели своевременности вакцинации не достигнуты на 14-ти административных территориях из 28. Своевременность второй ревакцинации к 24 месяцам не достигнуты на 8-ми административных территориях из 28. Охват третьей ревакцинацией против полиомиелита детей в 14 лет составил - 98,5%.

На 31.12.18г. 2 дозами инактивированной полиомиелитной вакцины охвачено 7 509 детей в возрасте до 1 года - 71,7% от плана. План вакцинации против полиомиелита выполнен на 86,1%, ревакцинации - на 93,6%.

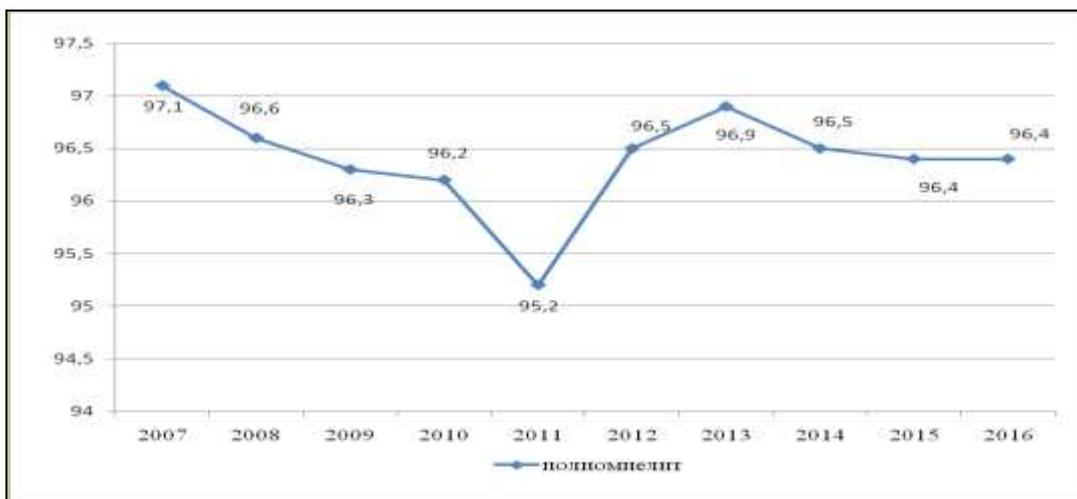


Рис. 37. Своевременность охвата прививками против полиомиелита детей в возрасте 24 месяца.

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 обследовано 3-е детей, в возрасте до 5 лет, прибывших с эндемичных территорий (Сирия-1, Афганистан-2).

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 2018 году выявлено 2 больных с явлениями острого вялого паралича в возрасте 13 т (г.Иваново), 8 лет (Верхнеландеховский район). Показатель на 100 тысяч детей составил 0,63. Заболевшие дети от полиомиелита привиты до R₂.

Своевременно и в полном объеме (2 пробы) дети обследованы в Московском региональном центре, результат отрицательный. Окончательные диагнозы: Нейропатия малоберцового нерва, посттравматическая, моторная. Грубый вялый парез справа и Полинейропатия неуточненной этиологии. Дети повторно осмотрены, у одного ребенка имелись остаточные параличи.

В отчетном году серологические исследования на напряженность иммунитета к полиовирусам проводились у 207 человек, в результате которых выявлено 9 серонегативных, в том числе к 1 типу – 2 человек, к 3 типу - 5 человек, к 1+3 типу - 2 человека.

Детям и подросткам с серонегативными результатами проведена дополнительная иммунизация против полиомиелита.

Таблица №67.

Показатели напряженности иммунитета к полиомиелиту в 2018 г.
(серонегативные)

Возраст	обследовано	P1	P3	P1+P3
3-4 года	95			1-1,05%
16-17 лет	112	2-1,8%	5-4,5%	1-0,89%
Всего	207	2-0,97%	5-2,4%	2-0,97%

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 2018 году зарегистрировано 2 случая менингококковой инфекции, заболевание протекало в генерализованной форме, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тысяч населения. В сравнении с 2017 годом заболеваемость менингококковой инфекцией увеличилась на 1 случай. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией ниже среднего по России (0,70).

Заболевания были зарегистрированы в г. Иваново в феврале у подростка 18 лет и в апреле у неорганизованного ребенка 11 месяцев, исход заболевания в обоих случаях – выздоровление.

Диагнозы менингококковой инфекции были подтверждены методом ПЦР в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», определены ДНК *Neisseria Meningitidis*. Результаты бактериологического исследования крови, ликвора и носоглоточной слизи отрицательные. Серогруппа не определена. Результаты бактериологического обследования контактных лиц в очагах 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 176 обследований, выявлено 6 бактерионосителей среди индикаторных групп. Уровень носительства составил – 3,4 (в 2017 году – 0,8, в 2016 году – 0,3%).

Вирусные гепатиты

За последние 5 лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами по области значительно снижается, но остается выше среднероссийских показателей. В 2018 году заболеваемость вирусными гепатитами уменьшилась на 20,3 % в сравнении с предыдущим годом, составив 11,3 случаев на 100 тысяч населения. Несмотря на основную долю гепатита А в структуре острых вирусных гепатитов (62,3%), наблюдается увеличение заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами, которые составили 25,4%. (рис. 38).

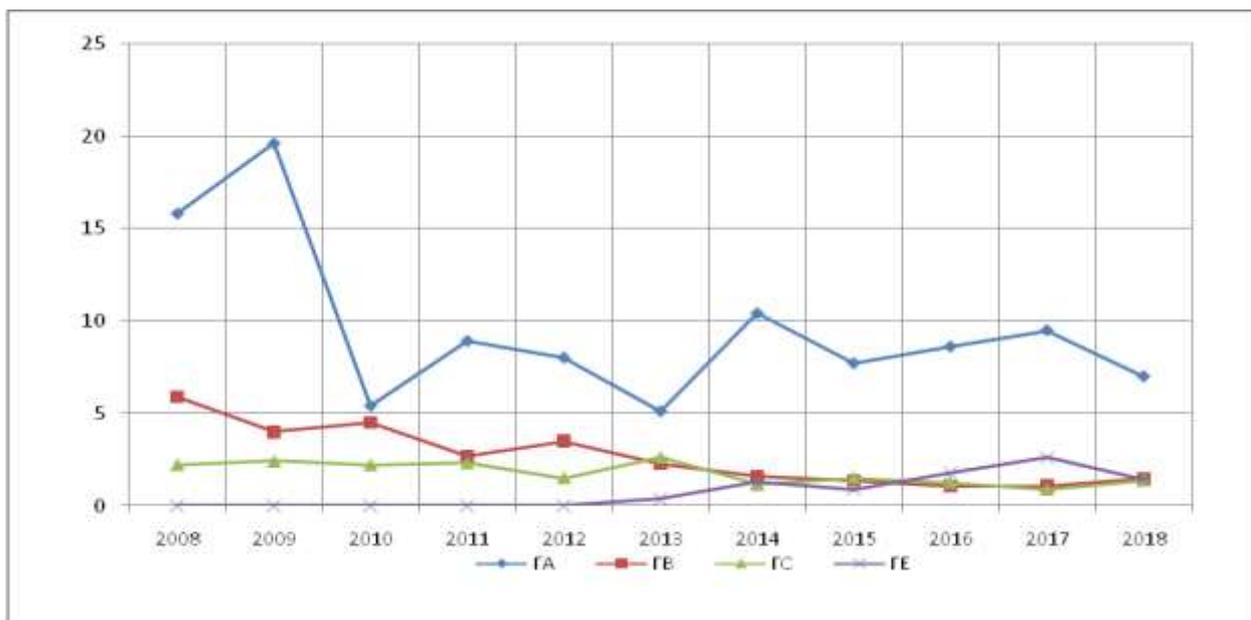


Рис. 38. Динамика заболеваемости острыми гепатитами в Ивановской области за 2008-2018 гг.

Показатели заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в целом по области остаются выше средних показателей по стране. Проблема вирусных гепатитов определяется высокой регистрацией хронических форм, особенно хронического гепатита С, на долю которого приходится до 70 % в структуре впервые выявленных хронических гепатитов (таб.68). Это свидетельствует о наличии в области определенной когорты лиц, являющихся источниками парентеральных вирусных гепатитов.

Таблица № 68.
Заболеваемость парентеральными гепатитами за 2011-2018 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
2018	1,48	0,68	1,38	1,1	14,6	9,3	33,9	32,7

В связи с реализацией приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации против вирусного гепатита В достигнуто снижение заболеваемости с 11,8 случаев на 100 тысяч населения в 2006г. до 1,07 на 100 тысяч в 2017г. и 1,48 на 100 тысяч в 2018 году. На долю гепатита В в структуре острых вирусных гепатитов приходится менее 10 %.

В 2018 году заболеваемость острым гепатитом В увеличилась на 38,3 % в сравнении с предыдущим годом и составила 1,48 сл. на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости гепатитом В превысил среднероссийский в 2 раза. Всего выявлено 15 случаев

ОГВ, из которых 7 случаев зарегистрированы в г.Иваново (1,74 на 100 тыс.), 3 случая – в г.Кинешме (3,58 на 100 тыс.) и по 1 случаю в городах Кохма, Фурманов, Шуя, в Ивановском и Шуйском районах.

Все случаи вирусного гепатита В выявлены среди взрослого не привитого населения, причем основная доля заболевших (87 %) находятся в возрасте от 30 до 50 лет. При сборе эпидемиологического анамнеза в 53 % случаев (8 чел.) установлен половой путь инфицирования вирусом гепатита В, в 20 % случаев (3 чел.) – употребление наркотиков. У 3 заболевших источник инфицирования выявить не удалось.

Показатель заболеваемости острым гепатитом В на 100 тысяч детей до 14 лет снизился с 3,2 в 2005 году до 0,68 в 2009 году, что так же является результатом проводимых мероприятий по иммунопрофилактике. Детская заболеваемость острым гепатитом В не регистрируется на территории области с 2010 года, за исключением 1 случая у не привитого подростка 13 лет. Среди подростков 15-17 лет заболеваемость не регистрируется с 2008 года, за исключением 2-х случаев в 2011 году.

В 2018 году против вирусного гепатита В вакцинировано 15688 чел., что составило 91,5% от плана, из них 9319 детей (103,2%). Низкий процент выполнения плана связан с поздним поступлением вакцины на территорию области.

Охват прививками детей к году жизни на протяжении последних лет составляет 97%, что обеспечивает высокий уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

Увеличивается охват иммунизацией против гепатита В взрослого населения. Так, с 2016 года охват вакцинацией лиц в возрасте 18-59 лет увеличился с 56,9 % до 88,5 %, из них охват прививками лиц в возрасте 18-35 лет составил 97,8 % и лиц в возрасте 36-59 лет – 82,4 %. Низким процент привитости взрослого населения против гепатита В остается в Верхне – Ландеховском (74,5%), Ильинском (77,9%), Лухском (73,2%), Родниковском (75,3%), Южском (78,5%) районах и в г.Тейково (65,3%).

В целом по области за последнее десятилетие заболеваемость острым гепатитом С уменьшилась в 2 раза.

В 2018 году показатель заболеваемости острым гепатитом С увеличился на 56,8 %, составив 1,38 случаев на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом, и выше аналогичного показателя по стране на 25,5 %. На долю гепатита С в структуре острых вирусных гепатитов в отчетном году пришлось 12,3 % (в 2017г. – 6,3%). По России заболеваемость острым гепатитом С осталась на уровне 1,1 на 100 тыс. населения.

Выявлено 14 случаев острого гепатита С, из них 7 случаев – в г.Иваново и Ивановском районе. Эпидемический процесс вирусного гепатита С сосредоточен среди взрослого населения, основной возраст которых составляет 30-49 лет. 1 случай острого гепатита С зарегистрирован у подростка 17 лет, что не наблюдалось с 2015 года.

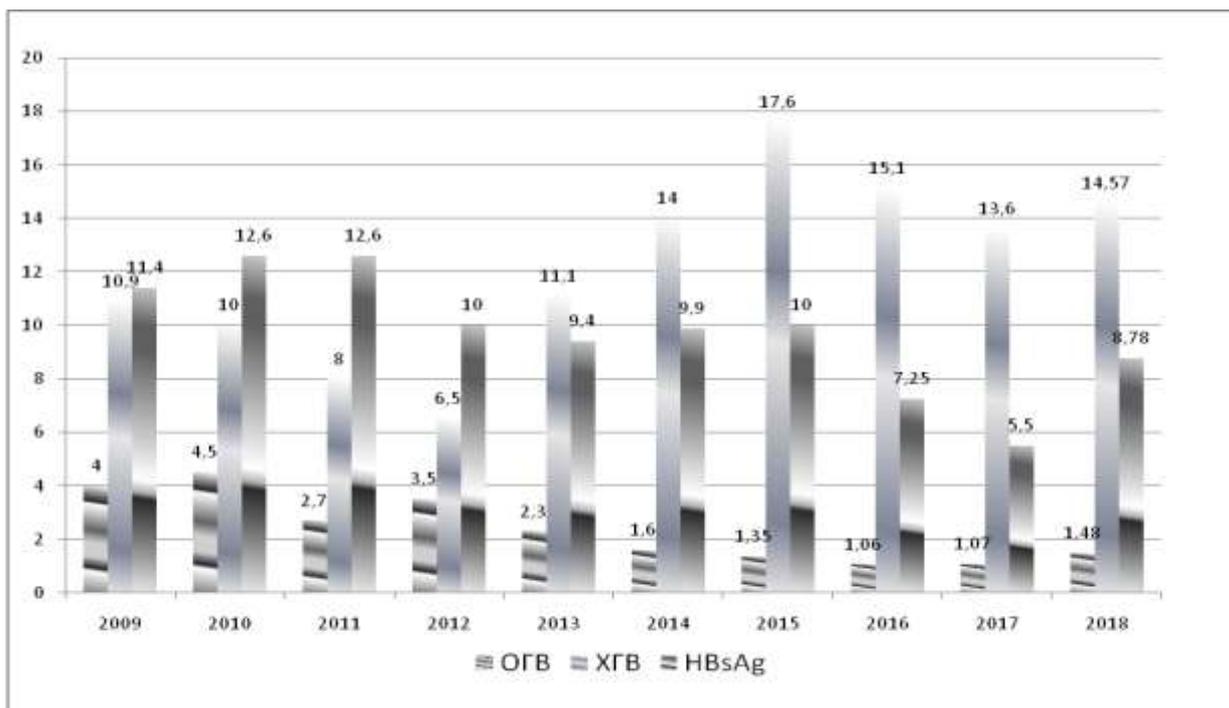


Рис. 39. Заболеваемость острым, хроническим вирусным гепатитом В и носительство HBsAg за 2009-2018 гг. в Ивановской области

В целом по области за последнее десятилетие заболеваемость хроническими вирусными гепатитами выросла почти в 2 раза. При этом рост обусловлен в основном увеличением заболеваемости хроническим гепатитом С на 82,7% (с 18,5 на 100 тыс. в 2009г. до 33,86 на 100 тыс. в 2018г.), тогда как за указанный период заболеваемость хроническим гепатитом В увеличилась на 33,7% (с 10,9 до 14,57 на 100 тыс. соответственно), что обусловлено целенаправленной работой по иммунопрофилактике этой инфекции.

В отчетном году регистрация хронического гепатита В увеличилась на 7,1%, хронического гепатита С – на 3,2%. На долю хронического гепатита С приходится до 70% всех выявленных случаев ХВГ, а заболеваемость хроническим гепатитом С в 2018 году превзошла уровень заболеваемости острым гепатитом С в 24,5 раза.

Всего по области зарегистрировано 148 случаев хронического гепатита В с превышением областного показателя в городах Фурманов (27,6 на 100 тыс.), Вичуга (20,3 на 100 тыс.), Иваново (19,2 на 100 тыс.), в Ивановском (31,3 на 100 тыс.) и Родниковском (26,8 на 100 тыс.) районах.

Случаев хронического гепатита С зарегистрировано 344, неблагоприятная ситуация по которому наблюдается в городах Кинешма (58,4 на 100 тыс.), Кохма (82,3 на 100 тыс.), Тейково (45,7 на 100 тыс.), Фурманов (41,4 на 100 тыс.), в Ивановском (73,0 на 100 тыс.) и Родниковском (50,6 на 100 тыс.) районах.

Причиной сохраняющихся высоких уровней хронических гепатитов явилось выраженное эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости острыми вирусными гепатитами, имевшее место в предыдущие 15-20 лет.

По результатам мониторинга за 2018 год наибольшие показатели заболеваемости ХГВ и ХГС регистрировались в возрастных группах 30-39 лет (соответственно 31,5 и 80,9 на 100 тыс. населения) и 40-49 лет (23,1 и 54,7 на 100 тыс. населения). Причем, в более старших возрастных группах наблюдается увеличение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами, тогда как у молодых – снижение.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами регистрируется и среди детей до 14 лет. Особенно высокая заболеваемость хроническим гепатитом С наблюдается

среди детей. Уровень регистрации ХГС у детей в возрасте до 14 лет превышает аналогичную заболеваемость в целом по стране в 3 раза (3,7 и 1,2 на 100 тыс. соответственно).

Так в 2018г. было выявлено 6 случаев ХГС (г. Иваново, Фурмановский и Палехский р-ны), в 2017г. – 4 случая ХГС (г. Иваново, г.Тейково, г.Шуя) и 2 случая ХГВ (г.Фурманов и Родниковский р-н).

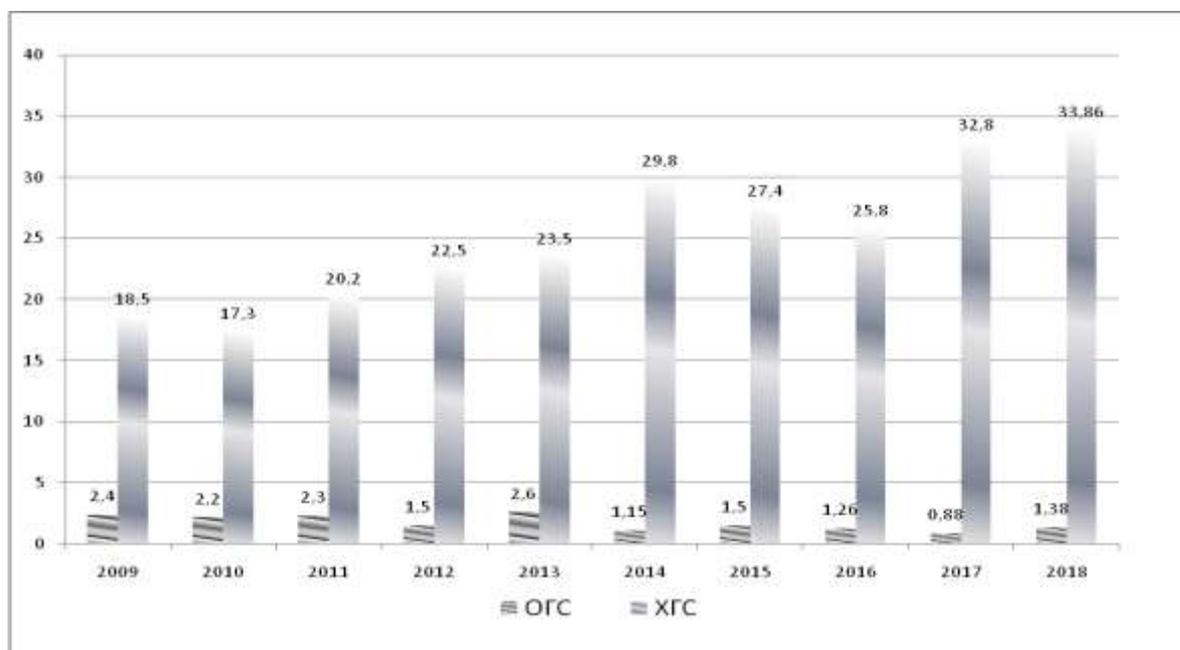


Рис. 40. Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом С за 2009-2018гг. в Ивановской области

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 кабинетах). В настоящее время на диспансерном учёте с вирусной патологией печени в ЛПУ области состоит около 4 тысяч человек, однако диспансерным наблюдением с прохождением клинико-лабораторного обследования охвачено лишь 60% больных.

При обследовании населения на парентеральные гепатиты частота выявления положительных результатов выше в группе больных с хроническим поражением печени (HBsAg – 1,0%, анти-HCV – 2,0%), у пациентов гемодиализа (HBsAg – 0,6%, анти-HCV – 1,4 %), у пациентов наркологических и кожно-венерологических диспансеров (HBsAg – 1,2%, анти-HCV – 10,8%).

Ежегодно среди беременных женщин определяется наличие в крови маркеров парентеральных гепатитов (до 0,7 %), чем и определяется инфицирование детей HCV-вирусной инфекцией. Сохраняется также выявляемость HBsAg и анти-HCV среди доноров и контактных лиц в бытовых очагах. Однако объемы 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 Ивановской области в 2016-2018гг. не зафиксированы. Тем не менее, при оценке специфического иммунитета к вирусному гепатиту В в 2018г. в 15,3 % случаев обнаружены серонегативные лица.

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 2018 году в медицинских организациях области было зарегистрировано 12 случаев внутрибольничных инфекций, что ниже уровня 2017 года на 40%.

Среди ИСМП в 2018 году доминировали ГСИ новорожденных, удельный вес которых составил 41,6%, и постинъекционные инфекции – 33,3%.

Рост постинъекционных ГСО по сравнению с 2017 и 2016 годами произошел за счет увеличения постинъекционных осложнений, связанных с проведением манипуляций в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В структуре заболеваемости ГСИ новорожденных в 2018 году, как и в период с 2013 г. по 2017 г., в отчетном году преобладали заболевания кожи и подкожной клетчатки, удельный вес которых составил 40% (в 2017 г. – 50%, в 2016 г. - 66,7%), и болезни пупочной ранки (омфалит), удельный вес которых составил 20% против 25% - в 2017 году.

Заболевания глаз в общей структуре ГСИ новорожденных составили 40% (в 2017 г. – 40%; в 2016 – 22,2%), которые представлены гнойными конъюнктивитами.

Тяжелые формы ГСИ (сепсис, остеомиелит) в 2018 году не регистрировались.

Заболеваемость ГСИ среди новорожденных регистрировалась в основном в родовспомогательных 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 новорожденных (ВУИ), при этом многократное превышение числа случаев ВУИ над количеством случаев ГСИ новорожденных свидетельствует о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция». Соотношение числа внутрибольничных ГСИ новорожденных и ВУИ в 2011 году в целом по Ивановской области составляло 1 : 6,5, а в 2018 году – 1 : 23,5.

Остается неизменной ситуация по обеспеченности ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями.

Обеспеченность дезинфекционными камерами ЛПУ области в 2018 году осталась на уровне 2016-2017 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 2018 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. отмечалась тенденция к увеличению показателей заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). Период 2017-2018гг отмечен снижением показателей заболеваемости в 4 раза. Уровень заболеваемости в период 2015 -2016г.г. – увеличился на 39,3%, в период 2016-2017г.г. – увеличение в 2,7 раза. (в 2016 году зарегистрировано 98 случаев заболеваний, показатель составил - 9,5 на 100 тысяч населения, в 2017 году - 265 случаев заболеваний, показатель составил -25,9 на 100 тысяч населения).

В 2018 году зарегистрировано 66 случаев, показатель - 6,5 на 100 тысяч населения.

Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией ниже среднероссийского показателя на 34,0% (в 2016 году ниже среднероссийского показателя на 3,2%, в 2017 году превышал среднероссийский на 58,3%, что было связано с улучшением диагностики энтеровирусных инфекций на территории, 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 53 случая ЭВИ, коэффициент сезонного подъема составил 80,3%.

Заболеваемость регистрировалась в 14 районах области (в 2017 году – в 18 районах, в 2016 – в 14 районах). 59,1% случаев заболеваний зарегистрировано в г. Иванове (39 случаев).

В возрастной структуре заболеваемости 90,9% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей до 14 лет (2017 г. – 97%, 2016 г. – 92,9%), относительный показатель составил 37,4 на 100 тысяч, что ниже уровней 2017 -2016гг. в 4,3 раза и на 35,7% соответственно (2017 г. – 162,5; 2016 г. -58,2 на 100 тысяч).

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в г.Кинешма (10,7 на 100 тысяч), Родниковском районе (8,9 на 100 тысяч), г.Тейкове (9,1), г. Иванове (9,7 на 100 тысяч). Наиболее пораженными группами являются дети возрастных групп: 1- 2 года - 28 случаев, показатель -129,9 (2017 год-100 случаев, показатель -460,2 на 100 тысяч, 2016 г. – 41 случай, показатель -184,5 на 100 тысяч); 3- 6 лет – 15 случаев, показатель 33,3 на 100 тысяч (2017 год -114 случаев, показатель - 257,8 на 100 тысяч; 2016 год - 32 случая, показатель - 72,7 на 100 тысяч).

В период 2017 – 2018 гг. отмечено снижение заболеваемости в возрастной группе с года до 2-х лет в 3,5 раза и в группе 3-6 лет - в 7,7 раза.

В структуре энтеровирусной инфекции доля энтеровирусного менингита составила 7,6% (5 случаев), ОКИ энтеровирусной этиологии - 22,7% (15 случаев), экзантем - 9,1% (6 случаев), герпангин - 25,8% (17 случаев), фарингита – 4,5% (3 случая), ОРВИ – 1,5% (1случай), нейроинфекции - 1,5% (1случай), комбинированных форм – 27,3% (18 случаев),

из них герп.ангина+экзантема – 25,8% (17 случаев), экзантема+ гастроэнтерит – 1 случай (1,5%).

В 2018 году зарегистрировано 5 случаев энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0,49 на 100 тысяч, что выше уровня 2017 года на 69% (в 2017 году зарегистрировано 3 случая, показатель 0,29 на 100 тысяч, в 2016 году – 5 случаев, показатель 0,48 на 100 тысяч). Лабораторно (методом ПЦР) в 2016-2018 гг. были подтверждены все случаи энтеровирусного менингита.

Энтеровирусным менингитом болели школьники 7-14 лет – зарегистрировано 2 случая, показатель 2,37 на 100 тысяч; подростки 15-17 лет -2 случая, показатель заболеваемости 7,66 на 100 тысяч. Один случай зарегистрирован среди взрослых.

Заболеваемость энтеровирусным менингитом зарегистрирована на 3-х административных территориях (в г. Иваново -2, г. Вичуге -1, Родниковском районе - 2).

В 2015-2017 гг. году эпидемический процесс ЭВИ в Ивановской области проявлялся вспышечной и спорадической заболеваемостью. Удельный вес вспышечной заболеваемости составил в 2017 г. – 10,9%, 2016 г – 24,5%, 2015г - 32,4%. В 2017 году зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости энтеровирусной инфекцией, в 2016 г. -3 очага, в 2015 г. - 3 очага. Число пострадавших составило в 2017 году - 29 человек, 2016г. - 24 человека, 2015г. - 23 человека. Все вспышки зарегистрированы в г. Иваново. В 2018 году групповой заболеваемости не зарегистрировано.

Все вспышки зарегистрированы в детских дошкольных учреждениях, 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 668 человек (2017 г. – 1150 человек, 2016г. - 593 человека, 2015 г. - 490 человек), в том числе с диагностической целью при подозрении на энтеровирусную инфекцию обследовано - 569 больных (2017 – 973 больных, 2016 – 543 больных, 2015 - 403 больных, 2014 – 352 человека), по эпидемическим показаниям (контактные) – 69 человек (2017 год -147 человек, 2016 год – 50 человек, 2015 год - 87 человек), с профилактической целью (дети дома ребенка) - 30 человек, определены РНК энтеровирусов у 3-х детей без клинических проявлений (2017г. обследовано 30 человек).

Методом ПЦР определена РНК энтеровирусов не типизируемых у 195 человек (2017 год – 467 человек, 2016 год – 164 человека). Вирусологическим методом (на культуре клеток) исследованы все положительные пробы, по результатам вирусологического исследования определен вакцинный штамм полиовируса, тип 1 - в одной пробе. При идентификации выделенного вакцинного штаммов в Национальном центре по лабораторной диагностике ПОЛИО/ОВП штамм не подтвержден.

В 2018 на исследование во ФБУН «Нижегородском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» отправлены 12 положительных РНК проб от заболевших. По результатам генотипирования определены энтеровирусы Коксаки А22 - в одной пробе, Коксаки А16 - в 2 пробах, Коксаки А10 –в одной пробе, Коксаки А2 –в одной пробе, ЕСНО 6 - в 2-х пробах, ЕСНО 9 - в 2-х пробах, 3 пробы не прошли амплификацию (в 2017 году из 27 положительных РНК проб генотипированы 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.

Таким образом, в течение 2016-2018гг. доминирующее положение занимает энтеровирус вида А (серотип Коксаки А6, Коксаки А2).

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» совместно с ОАО «Водоканал» откорректированы точки отбора сточных вод. Помимо очистных сооружений в м. Богданиха, проводится отбор проб

сточной воды в канализационных колодцах на Кохомском шоссе и в местечке Авдотьино, где отсутствуют стоки промышленных предприятий.

В целях контроля циркуляции энтеровирусов (НПЭВ) проведено исследование методом ПЦР проб из объектов окружающей среды, в том числе воды питьевой – 24 пробы (2017 год – 8 проб, 2016 год - 1 проба), сточной воды – 113 проб с очистных сооружений в г. Иванове и г. Кинешме (2017 г. – 115 проб, 2016г. -145 проб).

По результатам проведенных исследований РНК энтеровирусов определены в 31 пробе сточной воды - 27,4% (в 2017 году – в 19 пробах, в 2016 году – в 44 пробах).

Вирусологическим методом (на культуре клеток) исследовано 113 проб сточной воды, по результатам вирусологического исследования определены ЕСНО 30 в 2-х пробах воды, при исследовании 2-х проб сточной воды во ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» в одной пробе генотипирован энтеровирус Коксаки А2, вторая проба не прошла амплификацию (в 2017 году 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).

Острые кишечные инфекции

Эпидемиологическую ситуацию по кишечным инфекциям в области за последние три года можно охарактеризовать как стабильную.

За последние 3 года (с 2016 по 2018 годы) отмечается снижение заболеваемости кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 10,1% к уровню 2016, снижение и стабилизация показателя заболеваемости сальмонеллезом на 16,2% от уровня 2016 г., дизентерией на 31,1% от уровня 2015 года, рост кишечных инфекций установленной этиологии на 5,7% к уровню 2016 года.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, ОКИ неустановленной этиологии, ОКИ установленной этиологии в 2016 -2018 г.г. ниже среднероссийских.

Сальмонеллез

Таблица №69.

Динамика заболеваемости сальмонеллезными инфекциями за 2014-2018 гг.

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Число случаев	218	140	135	117	111
На 100 тысяч	20,9	13,49	13,05	11,43	10,93
Показатель РФ	29,08	25,39	26,1	22,07	22,92

В период с 2014 по 2018 гг. отмечается снижение уровня заболеваемости сальмонеллезом на 48%. В текущем году в области зарегистрировано 111 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 10,93 на 100 тысяч, что ниже уровня предыдущих 2-х лет на 4,4% и 16,2% соответственно. Показатели заболеваемости сальмонеллезом в Ивановской области в 2018 г. ниже в 2,1 раза показателя по РФ.

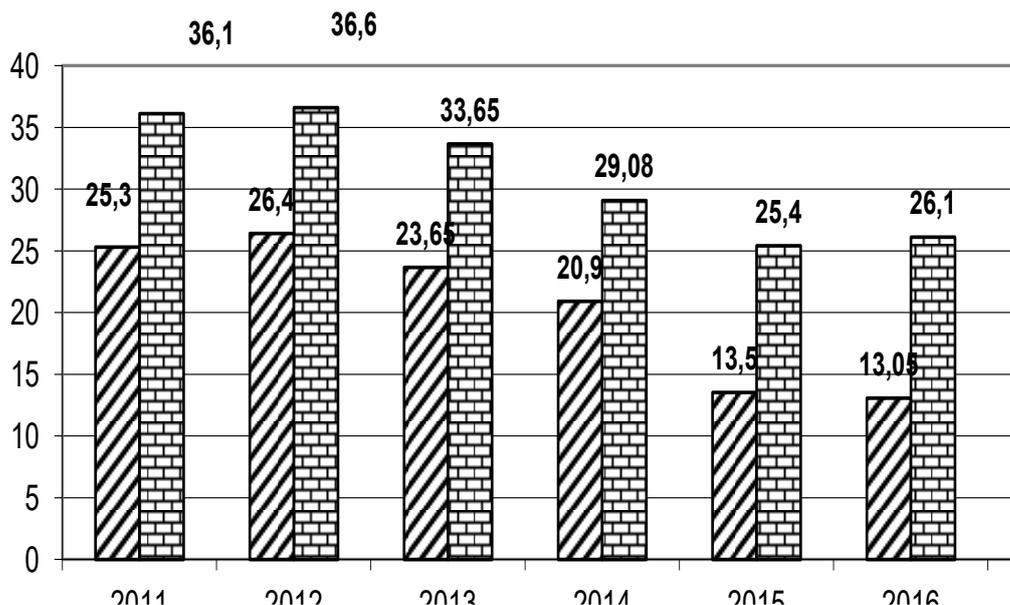


Рис. 41. Сравнительная динамика заболеваемости сальмонеллезом.

На территории Ивановской области заболеваемость распределяется неравномерно. На 10-ти административных территориях показатели заболеваемости превышали среднеобластные: в Ивановском и Ильинском районах в 2,2 раза, в г. Кинешме - в 2,3 раза, Пучежском и Фурмановском районах – на 38% и 51 %, г.г. Фурманове и Кохме - на 21% и 17,5% соответственно.

На протяжении ряда лет на территории Ивановской области отмечается преобладание в общей структуре заболеваемости городского населения, удельный вес которой за последние 3 года составил: 2018 -89,2%, 2017 -86,3%, 2016 - 83,7% . 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 2016г. - 43,7%, 2017г. -42,7%, 2018 -42,3%.

Таблица №70.

Динамика заболеваемости сальмонеллезом детей

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Число случаев	114	66	59	50	47
Показатель на 100 тысяч	76,2	44,1	37,8	31,6	29,32

Заболеваемость детей до 14 лет в 2,7 раза превышает средний показатель по области (10,9 на 100 тысяч), в 2017г. – в 2,8 раза, в 2016г. – в 2,9 раза.

Наиболее высокий уровень заболеваемости в текущем году зарегистрирован на следующих территориях: в г. Кинешме – 57,8 на 100 тысяч, г.Тейкове - 66,8 на 100 тысяч, Ивановском районе – 82,1 на 100 тысяч, г. Фурманове - 51,9 на 100 тысяч.

Таблица №71.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом детей по возрастным группам

	2016		2017		2018	
	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель
До года	10	93,4	4	39,1	4	43,1
1 – 2 года	18	81,0	20	92,0	15	69,6
3 – 6 лет	24	54,5	17	38,5	19	42,2
7 – 14 лет	7	8,8	9	11,0	9	10,7
Всего	59	37,8	50	31,6	47	29,3

В период 2016-2018 г.г. отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезом среди детей возрастных групп: до года – в 2,2 раза, от 1-2 лет – на 14,1%, с 3-до 6 лет - на 22,8%. В возрастной группе 7-14 лет наблюдается рост заболеваемости на 21,2%.

Зарегистрировано 4 бытовых очага с двумя случаями заболеваний (2017г. – 2 очага с двумя случаями, один- с тремя случаями, 2016 г. – 2 очага с двумя случаями).

В 2018г. среди работников пищевых объектов зарегистрировано четыре случая сальмонеллеза (в 2017 г – 3, в 2016 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 – 76,6% (в 2017 году - 71,8%, в 2016 году – 67,4%, в 2015 году - 63,6%, в 2014 году -73,4%, в 2013 году – 81,1%). Из 85 случаев сальмонеллеза Д все (100%) вызваны сальмонеллой Enteritidis (Д).

За последние 3 года отмечается увеличение удельного веса сальмонелл группы Д с 67,4% в 2016 году до 76,6% в 2018г, уменьшение сальмонелл группы В с 17,8% в 2016 г. до 10,8% в 2018 году.

Доля сальмонеллы монтевидео в сероварах группы С составила 38,5%, инфантис - 7,6% (в 2017г доля сальмонеллы инфантис - 5,5%, 2016г - 46,7%, 2015г - 50%). Сходство в перечне сероваров сальмонелл, обнаруживаемых у больных, из продукции и объектов внешней среды свидетельствует о связи между эпидемическими и эпизоотическими процессами сальмонеллеза. Об активной циркуляции сальмонелл среди населения и эпидемиологическом неблагополучии свидетельствует тот факт, что при проведении исследований с профилактической целью среди устраивающихся на работу лиц в 2018 году было выделено 8 культур сальмонелл, в период 2013-2016 гг. было выделено 20 культур сальмонелл (2013 - 4 культуры, 2014 г. – 9, 2015 г. – 7, 2016 -0, 2017 - 8 культур).

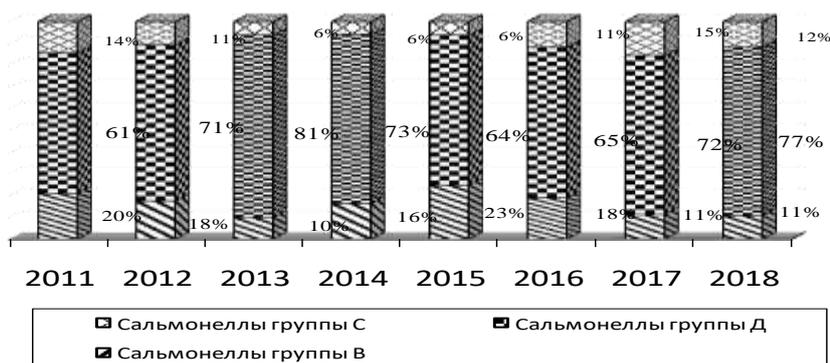


Рис. 42. Этиологическая структура сальмонеллезов в Ивановской области за 2011-2018 гг.

Об интенсивности эпидемического процесса на территории области свидетельствует и выделение культур сальмонелл из внешней среды на протяжении ряда лет.

В текущем году при исследовании продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2-х пробах выделена сальмонелла (в 2017 г.- в 6-ти пробах, в 2016г. – в одной пробе, в 2015г. – в 15 пробах):

- в одной пробе субпродуктов печень свиная (производства ФКУ ЛИУ-8 УФСИН России по Ивановской области, Южский район, с. Талицы) выделена *S. muenchen* (С),
- в одной пробе полуфабриката фарш свиной (производства ГМ «Магнит», г. Иваново выделена *S. Enteritidis* (Д).

При исследовании объектов внешней среды в отчетном году:

- в одной пробе поверхностных водных объектов выделены сальмонеллы *S.typhimurium* - г. Кинешма, р. Казоха (2017г – не выделялись, 2016 г в одной пробе - Ивановский район, Кохма, р.Корюшкар).
- в пробе почвы сальмонеллы не выделялись (в 2017г выделена *S. Enteritidis* (Д), в 2016г. - не выделялись).

По данным Службы ветеринарии Ивановской области в 2018 году выделена культура сальмонеллы (*S.dublin*) от павших телят в СПК «Возрождение» Родниковского района (в 2017 году выделены 2 культуры сальмонелл: культура сальмонеллы *S.gallinarum* выделена у цыплят в ЛПХ Ивановского района, культура сальмонеллы *S.bonariensis* выделена у свињи в ЛПХ Ивановского района, в 2016 году культура сальмонеллы (не типизируемая) выделена у птиц в ЛПХ Ивановского района, д. Анкудиново).

Ведущим путем передачи сальмонеллеза на территории области является пищевой – 100% (2017г. – 96,6%, 2016г. – 87,4%, 2015г. - 82,1%), от чего в прямой зависимости находится степень тяжести заболевания. В 94,5% случаев клиническое течение заболевания средне-тяжелое. Пищевой путь передачи реализуется через продукты: мясо птицы, полуфабрикаты – 27,9%, яйца – 36%, молочные – 9,9%, готовую продукцию – 26,2%.

ОКИ установленной и не установленной этиологии

В 2018 году зарегистрирован 3971 случай ОКИ (суммарно), показатель заболеваемости составил 390,8 на 100 тысяч населения, что незначительно выше уровня 2017 года (0,6%) и ниже уровня 2016 на 6,0%. (2017 г. -388,2; 2016 год – 415,5).

В структуре инфекционной патологии (без учета гриппа и ОРВИ) удельный вес кишечных инфекций составил 15,1% (2017 год – 16,7%; 2016год -19%).

Динамика заболеваемости ОКИ в Ивановской области

	Показатель на 100 тысяч населения						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Дизентерия	4,3	5,4	4,9	3,2	4,5	2,3	3,1
ОКИ установленной этиологии	103,7	89,1	117,8	133,4	120,2	124,2	127,1
ОКИ неустановленной этиологии	394,5	377,8	361,7	307,5	277,7	250,3	249,7

За период 2016-2018 гг. отмечено изменение структуры кишечных инфекций: снизился удельный вес ОКИ неустановленной этиологии с 66,8% в 2016 г. до 63,9% в 2018 г.; дизентерии с 1,1% в 2016 году до 0,8% в 2018 году, увеличился удельный вес ОКИ установленной этиологии с 28,9% в 2016 г. до 32,5% в 2018 году.

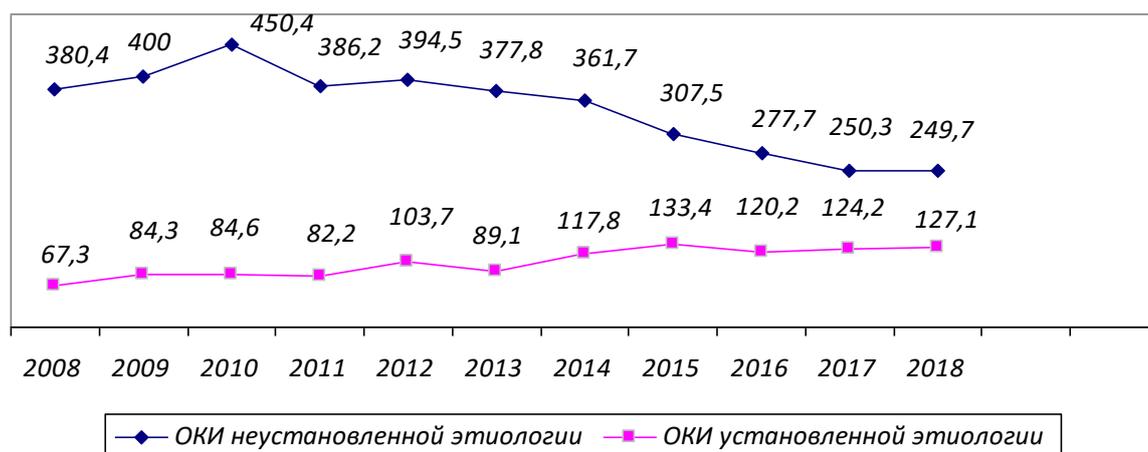


Рис. 43. Структура острых кишечных инфекций.

Дизентерия

В 2018 году зарегистрировано 32 случая дизентерии, показатель заболеваемости составляет 3,15 на 100 тысяч, что выше уровня заболеваемости предыдущего года на 40% (2017г – 23 случая, показатель -2, 25 на 100 тысяч, 2016г – 47 случаев, показатель -4,5 на 100 тысяч).

В отчетном году заболеваемость дизентерией зарегистрирована на 5 административных территориях. В областном центре зарегистрировано 15 случаев (46,9% от всех заболевших).

25 случаев дизентерии бактериологически подтверждены, показатель заболеваемости составил 2,5 на 100 тысяч, что на 9% выше уровня 2017 года (2017 г. -2,25 на 100 тысяч) и на 45,3% ниже уровня 2016 г.(4,5 на 100 тысяч).

Бактериологически подтвержденная дизентерия составила 78,1 % (2017г -100%, 2016 -100%). Удельный вес шигеллеза Зонне в этиологической структуре бактериологически подтвержденной дизентерии в текущем году составил 84% (2017г - 13% -3 случая, 2016 год -55,3% - 26 случаев); шигеллеза Флекснер –16% -4 случая (2017г - 87% -20 случаев, 2016 год - 42,5% - 20 случаев).

В отчетном году показатели заболеваемости дизентерией среди детей до 14 лет снизились незначительно (на 1,3%) от уровня 2017г. Рост заболеваемости отмечается среди детей 3-6 лет на 63,7%, школьников 7-14 лет – на 62% , снижение по сравнению с уровнем 2017 года в возрастных группах до года в 2,7 раза, с года до 2-х лет - в 3 раза. Из общего числа заболевших 56,2 % составили взрослые старше 18 лет.

Наибольшие показатели заболеваемости дизентерией в отчетном году зарегистрированы среди детей возрастной группы 3-6 лет (5 случаев, показатель – 11,1 на 100 тысяч).

На территории Ивановской области в текущем году бытовых очагов не зарегистрировано (2017 год -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

В период 2016-2018 гг. отмечается снижение заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на 10,1%. Всего зарегистрировано 2537 случаев, показатель составил 249,7 на 100 тысяч, что ниже уровня 2016-2017г.г. на 10,1% и 0,2% соответственно.

В 2018 гг. показатель заболеваемости ниже уровня российского показателя на 28,4%.

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 до 14 лет составляют 59,6% от всех заболевших (2017г. – 58,5%, 2016г. -57,6%, 2015г. - 55,9%). Зарегистрирован 1351 случай, показатель 842,8 на 100 тысяч детского населения, что ниже показателей 2016 – 2017г.г. на 20,4% и 11% соответственно.

Рост заболеваемости детского населения регистрировался на 3-х территориях из 28: в Приволжском районе на 60%, Юрьевецком районе – в 2,9 раза, Савинском районе – на 35%.

Превышает областной показатель заболеваемость детей на следующих территориях: г. Фурманове – показатель 1887,1 на 100 тысяч детского населения; Фурмановском районе – 1883,6‰, Ивановском районе – 1067,8‰; г. Кинешме – 1292,3‰ и Кинешемском – 1129,3‰, Заволжском -1055,4‰ районах.

Как и в предыдущие 2 года, наибольшие показатели ОКИНЭ зарегистрированы среди детей до года – 1959,7 на 100 тысяч детского населения и от 1 до 2-х лет – 1938,9 на 100 тысяч.

В возрастной группе от года до 2-х лет заболеваемость выше среднеобластного показателя на следующих территориях: г. Фурманов и Фурмановский район – 3957,8‰ и 2985,1‰, Ивановском районе – 2941,2‰, Шуя и Шуйский район – 2219,1‰ и 3164,6‰, г. Кинешма – 2450,1‰.

Пищевой путь передачи установлен у 5,6% заболевших, контактный - у 3,2%, водный – у 0,5%. Среди факторов передачи отмечается большое разнообразие продуктов питания, употребленных большими после неправильного хранения в быту, и нарушения

технологии приготовления пищи.

Кишечные инфекции установленной этиологии

В 2018 году в области зарегистрирован 1291 случай заболеваний острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, показатель заболеваемости составил 127,1 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2017 г. на 2,3% (124,2), 2016г. - на 5,7% (120,2 на 100 тысяч).

Наибольшие показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, зарегистрированы среди детей до года – показатель 2605,8 на 100 тысяч, что выше уровня 2016 года на 12% (2325,6 на 100 тысяч) и ниже уровня 2017г. на 0,8 % (2017г – 2627,5 на 100 тысяч).

В 2018 году максимальные показатели в возрастной группе до года зарегистрированы в Ивановском районе (5688,6), Гаврилово_Посадском районе (7547,2 на 100 тысяч), Комсомольском районе (4273,5 на 100 тысяч), г. Фурманове (7094,6 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 6 лет отмечается увеличение удельного веса вирусных кишечных инфекций (30% - в 2013 году, 46,1% - в 2014 году, 60% - в 2015 году, 54,2% - в 2016 году, 54,1 % - в 2017 году, 58,2% - в 2018 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 год, 41,8% - в 2018 году).

Эшерихиозы в отчетном году составили 4,4% (2017 - 5%, 2016 – 4,2%, 2015 -5,3%), ротавирусы – 53,8% (2017 год - 49,1%, 2016 год – 51,4%, 2015 год - 53,3% , 2014 год – 41,4%).

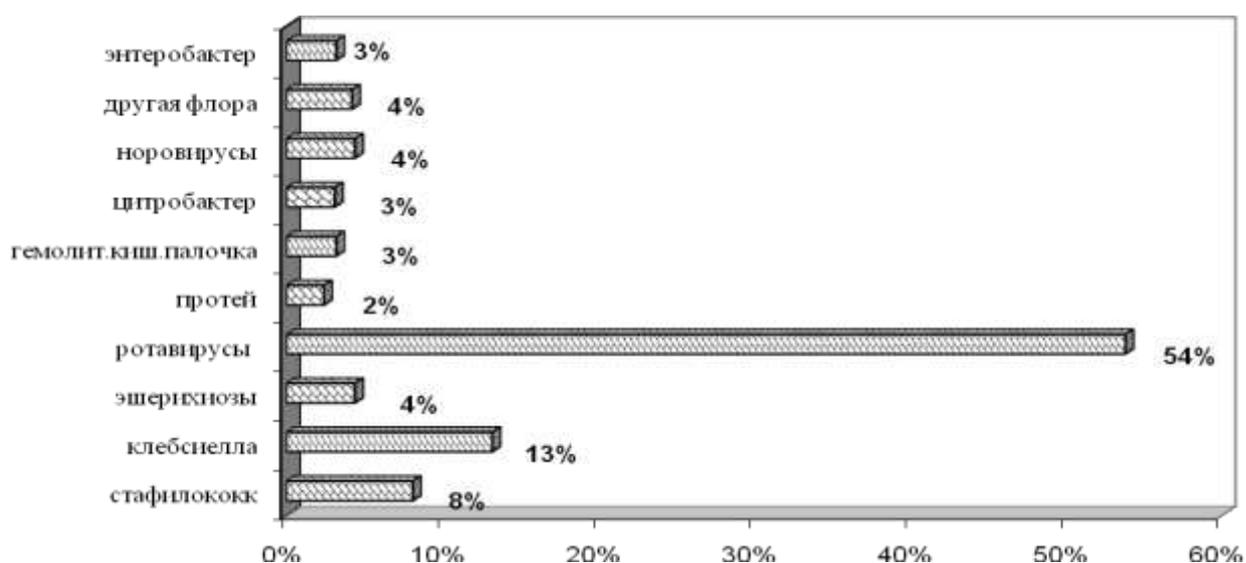


Рис. 44. Структура острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2018 году в Ивановской области

В группе ОКИ установленной этиологии зарегистрировано 693 случая ротавирусной инфекции, показатель составил 68,2 на 100 тысяч (2017г. - 624 случая, показатель – 61,0, 2016г. – 639 случаев, показатель -61,8).

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 2018 году – 81,8% (в 2017 году - 85,4%, в 2016 году – 84,5%).

В 2018 году заболеваемость регистрировалась на 24 административных территориях из 28. Наиболее высокий уровень заболеваемости детей до 14 лет отмечался на следующих территориях: Комсомольский район (830,3 на 100 тысяч), Ивановский район (870,7 на 100 тысяч), Приволжский район (549,9 на 100 тысяч), г. Иваново (508,7 на 100 тысяч), г. Фурманов (536,7 на 100 тысяч).

Наиболее интенсивно в эпидпроцессе участвуют дети до года, от 1 до 2 лет, показатели заболеваемости в этих возрастных группах увеличились по сравнению с уровнем 2016 года на 26,8% и 1% соответственно. Отмечается увеличение интенсивности эпидпроцесса среди организованных детей в возрастной группе 3-6 лет: показатель в данной группе увеличился на 9,7% к уровню 2016 года (с 240,10 до 263,3).

В 2018 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), норовирусной этиологии 50% - один очаг. Число пострадавших составило 15 человек, в том числе 13 – дети до 17 лет. Вспышки зарегистрированы в детских учреждениях на 2-х административных территориях области (в Ивановском районе - 1, г. Кинешме - 1). Одна вспышка с контактно-бытовым путем передачи вследствие нарушений санитарно-противоэпидемического режима при заносе инфекции в детское учреждение, другая - с пищевым путем передачи.

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 Индии, штат Химачал с мужем. Диагноз подтвержден выделением *S. typhi* при исследовании крови на гемокультуру и бактериологически из 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 60 %. Среднемноголетний показатель заболеваемости гепатитом А на территории Ивановской области за последние 5 лет составил 8,6 на 100 тыс. населения. В 2018г. уровень заболеваемости гепатитом А снизился на 26,3% и составил 6,99 случаев на 100 тысяч населения, но остается выше среднего уровня по стране в 2,4 раза (РФ – 2,84 на 100 тыс.). Вместе с тем заболеваемость детей до 17 лет увеличилась до 9,6 случаев на 100 тысяч против 8,2 в 2017г. (по РФ – 4,6 на 100 тыс.).

В целом по области сохраняется превышение общероссийских показателей заболеваемости вирусным гепатитом А в 1,5-2 раза (рис. 45).

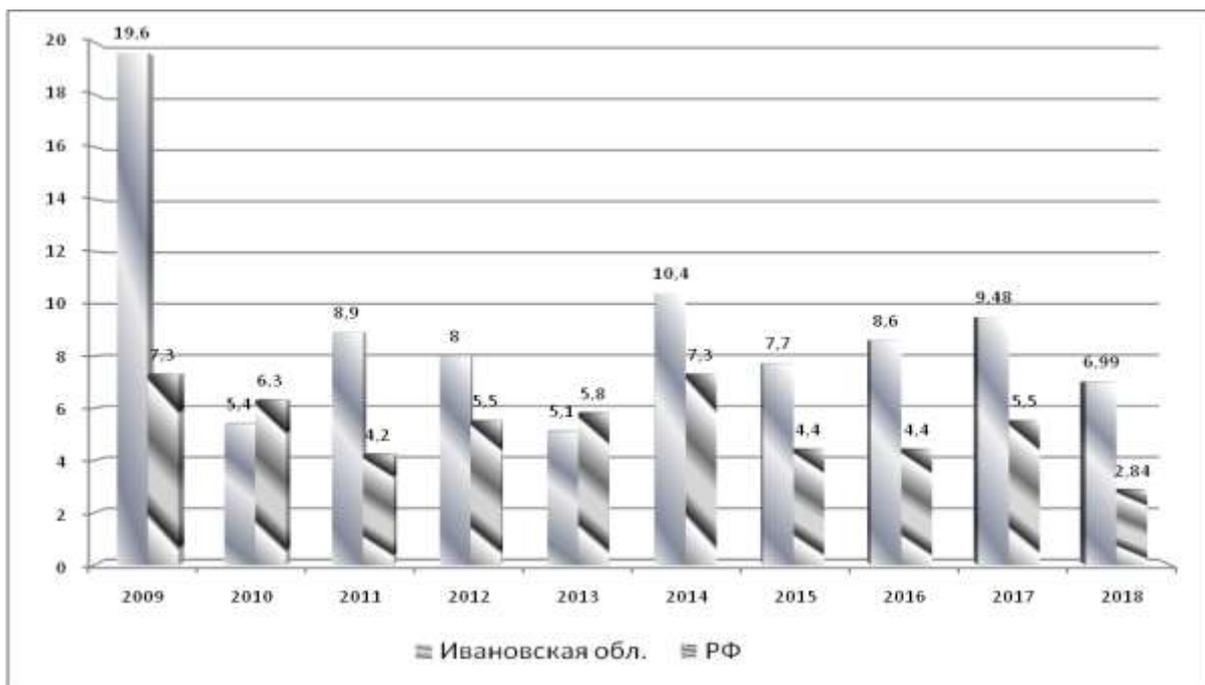


Рис. 45. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А за 2009-2018гг. (Ивановская область / РФ)

В 2018 году зарегистрирован 71 случай острого гепатита А со значительным превышением областного показателя в г. Кинешма (53,7 на 100 тыс. – 45 сл.), Шуйском (22,9 на 100 тыс. – 5 сл.) и Заволжском районах (24,7 на 100 тыс. – 4 сл.). Основную долю всех случаев гепатита А составляет взрослое население, а именно население города Кинешма, где наблюдалась групповая заболеваемость в августе-октябре отчетного года.

Увеличилась заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей, особенно среди детей до 14 лет. Так, показатель детской заболеваемости гепатитом А в 2018г. составил 9,98 на 100 тысяч данного населения против 5,7 на 100 тысяч в 2017г., в т.ч. у школьников – 13,1 (207г. - 6,1 на 100 тысяч). Единичные случаи заболевания у детей обусловлены распространением случаев гепатита А в бытовых условиях.

Неблагополучная эпидемиологическая обстановка наблюдается в областном центре с 2015 года, когда распространение случаев заболевания началось среди цыган Ивановского района. Стала регистрироваться групповая заболеваемость в организованных коллективах. В целом по области увеличилось количество бытовых очагов острого гепатита А с множественными случаями заболевания – с 5-ти в 2015г. до 14-ти в 2017г. В 2018 году зафиксировано 7 бытовых очагов (5 – с 2-мя и 2 – с 3-мя случаями).

Групповая заболеваемость гепатитом А в организованных коллективах в 2017-2018г.г. не выявлялась.

В отчетном году наблюдался подъем заболеваемости острым гепатитом А среди жителей микрорайона города Кинешма. С августа по октябрь зарегистрировано всего 43 случая, в т.ч. 10 у детей до 17 лет. Занос инфекции без распространения имел место в 13 организованных коллективов (11 ДОУ, ЗАО «Кинешемский хлебокомбинат», ООО «Водоканал»). Учитывая характер и течение эпидемического процесса вспышки, низкую интенсивность заболеваемости ОГА на протяжении сентября-октября, что превышает длительность среднего инкубационного периода, наличие условий, способствующих сохранению вируса гепатита А в водопроводной воде, пересечение труб водоснабжения и канализования на внутривидовых территориях, проведение ремонтных работ на системе водоснабжения, во время которых могло происходить снижение давления в водопроводных трубах, невозможность своевременно определить утечки из системы канализации в силу особен-

ностей рельефа местности, вероятной причиной было кратковременное многократное воздействие водного фактора.

На фоне высокой заболеваемости общий объем иммунизации против вирусного гепатита А был недостаточным для обеспечения эпидемиологического благополучия (2015г. – 568 чел., 2016г. – 892 чел., 2017г. – 1258 чел.). В недостаточном объеме проводилась вакцинация против гепатита А лиц групп риска и контактных лиц по эпидемическим показаниям. В 2018 году привито 3342 человека, в т.ч. 748 детей, что составило 95,5 % от плана. 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" проводилась вакцинация работников ДДУ и школьного питания, полностью привиты работники АО «Водоканал».

В ходе санитарно-гигиенического мониторинга проводится анализ состояния водных объектов. При обследовании водопроводной воды в 2017-2018г.г. положительных проб на антиген ВГА не было. Ежегодно по области около 25 % проб воды из разводящей сети водоснабжения не отвечают требованиям по санитарно-химическим показателям и около 5% проб воды не соответствуют по микробиологическим показателям.

Вопросы профилактических мероприятий и вакцинации по эпидемическим показаниям рассматривались в 2018 году на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Ивановской области и Администрациях города Иванова и Ивановского муниципального района. В 2017-2018г.г. Департаментом здравоохранения неоднократно проводилась закупка дополнительных доз вакцин против гепатита А.

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 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 2018 году на Ивановской области, распределилась следующим образом: клещевой бор-

релиоз (ИКБ) – 31,6 %, клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – 2,6%, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 61,8 %, лептоспироз – 3,9% . .

В сравнении с 2017 г. наблюдается рост удельного веса заболеваемости ГЛПС. Показатели заболеваемости КВЭ в Ивановской области ниже показателей Российской Федерации в 5,8 раз, ИКБ – на 46,6%, показатель заболеваемости ГЛПС превысил показатель Российской Федерации – на 16,0%. Случаев туляремии, псевдотуберкулеза, листериоза и бруцеллеза в 2018 году не регистрировалось.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В группе природно-очаговых инфекций отмечается рост заболеваемости ГЛПС. Всего в 2018 году зарегистрировано 47 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 4,6 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2017 года в 3,3 раза (14 случаев ГЛПС, показатель – 1,4 на 100 тысяч) и уровня 2016 года – в 2,1 раза (23 случая ГЛПС, показатель – 2,2 на 100 тысяч). Заболеваемость ГЛПС зарегистрирована на 13-ти административных территориях из 28 (в 2017 году – на 5-ти). Заболевания распределились по административным территориям следующим образом: 29 случаев среди жителей г. Иваново, 5 – в городе Кинешма, по 2 случая в Палехском и Шуйском районах и по 1 случаю – у жителей городов Тейково, Шуя и Кохма, в Вичугском, Ивановском, Кинешемском, Савинском, Тековском, Лежневском и Палехском районах.

Все случаи заболевания зарегистрированы среди взрослых. Из общего числа заболевших 78,7 % – городские жители (37 случаев), заражение в основном (51,1%) происходило на садово-дачных участках. Наибольший удельный вес заболеваний ГЛПС регистрировался в период с октября по ноябрь отчетного года (72,3% всех случаев).

За предыдущие 5 лет наблюдается увеличение доли городских жителей среди заболевших ГЛПС (с 57,1 % в 2013 году до 78,7 % в 2018 году).

Все больные были госпитализированы, заболевание подтверждено лабораторно методом ИФА.

Ухудшение эпидемиологической ситуации по ГЛПС связано с возросшим эпизоотическим фоном, обусловленным увеличением численности мышевидных грызунов, повышением процента вирусносительства и эпизоотий среди мелких грызунов, а также с широким освоением земель под сады, огороды и гаражи без предварительной профилактической дератизации.

В 2018 году было проведено 141 исследование легких мелких млекопитающих (94 % от плана), выявлено 18 положительных результатов на 11 административных территориях области (домовая мышь, обыкновенная и рыжая полевка, лесная мышь, бурозубка):

- Вичугский район (г.Вичуга, д. Барутиха)
- г. Кинешма
- Южский район (п. Южа)
- Пестяковским район (п. Пестяки)
- Ивановский район (д. Бухарово)
- Лежневский район (п. Лежнево)
- В-Ландеховский район (п. В-Ландех)
- г. Фурманов
- г. Тейково
- Ильинский район
- г. Шуя

В 2017 году из 141 проведенного исследования легких мелких млекопитающих на наличие хантавирусного антигена было выявлено 4 положительных результата в 4-х

административных территориях области (Кинешемский, Заволжский район, Пучежский и Приволжский районы).

Туляремия

В 2018 году заболеваемость туляремией не регистрировалась. Последний случай зарегистрирован в 2010 году у жительницы г. Иваново. Культура туляремии не выделялась на территории Ивановской области с 2014 года.

В отчетном году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» всего исследовано 1 988 проб внешней среды на туляремию.

Выявлено 4 положительных результата на туляремийный антиген в пробах сена (методом РНГА):

- г. Тейково
- Шуйский район (п. Колобово и п. Яшкино)
- Савинский район (п. Архиповка)

В 2017 году было выявлено 4 положительных результата на туляремийный антиген из сена в 3-х районах области, в 2016 году было выявлено 18 положительных проб в 11 районах области.

В 2018 году на вакцинацию против туляремии было запланировано 224 человека из профессиональных групп риска заражения, привито 240 человек, на ревакцинацию было запланировано 5 262 взрослых, привито 5 282 человека.

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 категориальным объектам.

Всего в отчетном году проведены работы на 4 625 объектах (2017 год – на 3 845 объектах, 2016 год – на 4 067 объектах), общей физической площадью 3 103 тыс. м² (2017 год – 2 932 тыс. м², 2016 год – 2 202 тыс. м²).

Дератизационные мероприятия на территории Ивановской области проводили 6 государственных дезинфекционных подразделений: ФБУЗ «Центр гигиены эпидемиологии в Ивановской области» и его 5 филиалов и 9 негосударственных предприятий: ООО «Сова», ИП Седова М.В., ООО «Атлант», ООО «Клининг-РУМ», ООО «Д.Д.Д.», ООО «Городская санобработка», ООО «Сандез-Эко», ИП «Жданович Л.Я.», ООО Центр ветеринарной помощи «Верный друг», ООО «Дезпрофи».

Клещевой вирусный энцефалит и болезнь Лайма

Всего в 2018 году зарегистрировано 2 случая клещевого вирусного энцефалита (в 2017 году – 3, 2016 году - 5 случаев заболевания), показатель заболеваемости составил 0,20 (2017г. – 0,28, 2016 год - 0,48) на 100 тысяч населения.

Заболеваемость КВЭ в 2018 году зарегистрирована на 2-х административных территориях из 28. По 1 случаю зарегистрировано у жителей г. Иваново (укус клещом в Фурмановском районе Ивановской области) и г. Кинешма (укус клещом в Костромской области).

Все случаи заболевания КВЭ зарегистрированы у взрослых, непривитых против КВЭ, клещи лабораторно не исследованы.

Все больные были госпитализированы, заболевание подтверждено лабораторно методом парных сывороток.

В отчетном году зарегистрировано 24 случая болезни Лайма, показатель составил 2,36 на 100 тысяч населения, что на 9,8% выше уровня 2017 года (22 случая, показатель – 2,15). Заболеваемость болезнью Лайма в 2018 году зарегистрирована на 7-ми административных территориях из 28. Удельный вес заболевших жителей г. Иваново составляет 62,5% (15 случаев), в Лежневском, Пестяковском районах, г. Кинешма – по 1 случаю, в г. Фурманове, г. Шуя, Тейковском районе - по 2 случая.

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 2 случая болезни Лайма.

По данным мониторинга в 2018 году эндемичными по клещевому энцефалиту являются 3 из 28 административных территорий (Заволжский, Кинешемский и Ивановский районы).

Вся территория Ивановской области эндемична по клещевому боррелиозу.

С начала эпидсезона 2018 года по поводу присасывания клещей в ЛПУ области обратилось 4055 человек, в т.ч. 1162 ребенка до 14 лет (доля обратившихся детей составляет 28,7 %). Уровень обращаемости выше обращаемости за аналогичный период прошлого года на 28,9% (2017 год – обратилось 3147 человека, из них 793 ребенка до 14 лет, показатель на 100 тысяч населения составил 307,5).

Случаи присасывания клещей наблюдались на всех административных территориях области (в 2017 году – на всех территориях).

Регистрация первого случая присасывания клеща зарегистрирована 24.03.2018г. у жителя сельской местности при контакте с сеном на частном подворье.

Наибольший удельный вес (51,0% - 2035 случаев) обращений зарегистрирован в мае 2018 года, когда среднемесячная температура превысила среднегодовые показатели и составила 25°, что послужило активизации иксодовых клещей и привело к увеличению случаев укуса клещами и обращения населения в ЛПО.

Увеличению числа обращений также послужила активизация санпросветработы среди населения области через средства массовой информации (телевидение, радио, пресса).

Укусы клещами зарегистрированы:

- в 2698 случаях при посещении природных очагов (66,5%);
- в 946-ти случаях - при работе на дачных участках, расположенных вблизи лесных массивов (23,3%);
- при посещении кладбищ в 51-ом случае (1,3%);
- на территории жилой застройки в сельской местности - в 291 случае (7,2%);
- на территории жилой застройки частного сектора в городской черте - в 68 случаях (1,7%).

Ежегодно в области с целью мониторинга циркуляции возбудителя клещевого вирусного энцефалита проводится исследование клещей, снятых с людей, животных и растений, их видовая идентификация. Исследование клещей на клещевые инфекции проводятся с 2018 года в 2-х лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» (г. Иваново, г. Кинешма).

Всего исследовано 2 323 клеща рода Ixodes (2017 год – 1597), выявлено:

- 5 положительных результатов на клещевой энцефалит (0,2%): из них 4 – из клещей, снятых с людей, 1 – с животных; 4 положительных результата отмечены в течение 2-х недель (конец мая – начало июня); в 2017 году – 7 положительных результатов на клещевой энцефалит,
- 309 положительных результатов на клещевой боррелиоз (13,3%); в 2017 году – 281;
- 44 положительных результата на моноцитарный эрлихиоз (1,9%); в 2017 году – 59;

– 2 положительных результата на грануляцитарный анаплазмоз (0,09%); в 2017 году – 2.

К проведению акарицидных обработок по заявкам приступили с 25.04.2018г., так как в апреле на территории Ивановской области среднемесячная температура не превышала +5° (максимальная температура до 11.04.2018г. составляла -5°), что затрудняло проведение обработок из-за наличия снежного покрова.

Акарицидные обработки проведены на территории общей площадью 863,92 га, в т.ч. в ЛОУ – 471,63 га (64 - загородных, 186 – с дневным пребыванием, 8 – лагерях труда и отдыха для подростков, 1 – детском лагере палаточного типа, 1 – детском санатории).

В 2018 году проводился контроль эффективности проведения акарицидных обработок. Контроль эффективности акарицидных обработок проведен на площади в 870,23 га (101,1% от обработанных площадей), в том числе в ЛОУ – 534,8 га (116,1%).

По результатам исследований на обработанных территориях клещей рода Ixodes не обнаружено. Контроль обработок превышает оперативную площадь акарицидных обработок за счет проведения контроля эффективности по эпидпоказаниям в ДСОЛ «Игнатовский».

Ежегодно из областного бюджета выделяются финансовые средства на приобретение вакцины против клещевого энцефалита. В 2018 году на вакцинацию выделено 4 052 824 рубля, закуплено 7000 доз вакцины, из них 1000 детской.

В 2018 году планировалось вакцинировать 1 854 человека, в том числе 275 детей, ревакцинировать – 2 661 человек, в том числе 285 детей.

Вакцинировано 2038 человек (109,9 % от плана), в том числе детей 434чел. (157,8% от плана), взрослых - 1579 человек (101,6% от плана).

Ревакцинировано 2852 человек (107,2% от плана), в том числе детей 308 человек (108,1% от плана), взрослых - 2544 человек (107,1% от плана).

Противоклещевой иммуноглобулин приобретается на средства лечебных учреждений. В 2018 году на приобретение противоклещевого иммуноглобулина было выделено 148 000 рублей.

За нарушение санитарного законодательства в области профилактики инфекций, передающихся клещами в 2018 года привлечено к административной ответственности 13 должностных лиц, вынесено 13 постановлений о наложении административного штрафа по статье 6.3.

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 – акаризации 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 2018 году проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам об усилении мероприятий по борьбе с бешенством при администрациях муниципалитетов в Лухском и Юрьевецком районах.

В 2018 году зарегистрировано 1982 обращения в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов животными, показатель на 100 тысяч населения – 195,1. В сравнении с 2017 годом отмечается незначительное снижение – на 3,8%. Из общего количества обращений по поводу укусов животными 30,9% приходится на детей до 14 лет (614 человек), что на 23,6 % выше уровня 2017 года.

Укусы дикими животными получили в 2018 году 6 человек, показатель 0,59 на 100 тыс., что на 7 случаев меньше, чем в прошлом году.

В 2018 году на территории Ивановской области зарегистрировано 3 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных на 2-х административных территориях. В сравнении с 2017 годом отмечается значительное снижение (на 5 случаев) регистрации бешенства среди животных (22 случая на 10 административных территориях).

Эпизоотии бешенства в 2018 году обнаружены в двух муниципальных районах области – Лухском и Юрьевецком.

Основную роль в распространении эпизоотий бешенства по-прежнему играет лисица красная. В 2-х случаях из 3-х случаев бешенства, зарегистрированных в 2018 году, 2 случая приходится на лисицу и 1 случай зарегистрирован у домашней кошки.

Бешенство у животных зарегистрированы в январе, октябре и ноябре 2018 года.

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 2018 году было запланировано на плановую вакцинацию 103 человека, вакцинировано 103 человека (план выполнен на 100 %), плановую ревакцинацию – 139 человек, ревакцинировано 135 человек (план выполнен на 97,1 %).

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, тематических передач на радио и телевидении, статей в газетах, бесед с населением.

Особо опасные и карантинные инфекции.

Случаев заболевания особо опасными инфекциями в 2018 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.

04.07.2018г. на базе инфекционного отделения ОБУЗ «1 городская клиническая больница» проведено тренировочное учение по отработке алгоритма мероприятий медицинских работников в случае выявления больного, подозрительного на заболевание холерой с развертыванием инфекционного госпиталя.

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. Со-

зданы 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 печатываются 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. С целью мониторинга за циркуляцией холерных вибрионов в окружающей среде ежегодно с мая по сентябрь проводятся исследования проб воды из открытых водоемов на наличие холерных вибрионов при положительных бактериологических результатах в рамках социогигиенического мониторинга.

В 2018 году исследована 21 проба воды на наличие холерных вибрионов. Все результаты отрицательные.

В медицинской организации области с диагностической целью проведено 6 исследований на холеру: 5 – от больных ОКИ, прибывших из неблагополучной по холере страны и 1 больной с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании.

Случаев заболевания холерой не зарегистрировано.

В 2018 году проведен серологический мониторинг за циркуляцией вируса ЛЗН на территориях Вичугского, Кинешемского, Шуйского, Фурмановского, и Южского районов Ивановской области. Антитела к вирусу ЛЗН (IgG) у обследованных лиц (101 донор) не обнаружены (в 2017 году 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 2012-2017 гг. 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 идентификацией и определением вирусоформности, а также животных (мелких грызунов и перелетных птиц), являющихся резервуаром вируса лихорадки Западного Нила в природе.

В 2018 году исследовано 7 проб (216 особей) комаров р. *Culex* (в 2017 году – 9 проб (285 особей), 29 проб (18 особей) мелких грызунов (в 2017 году – 26 проб (32 особи) и 5 проб (5 особей) перелетных птиц 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 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 аннулирова-

нии 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 2018 год включительно проведено медицинское освидетельствование 65456 гражданам, въехавшим в Российскую Федерацию. Суммарно выявлено 580 больных инфекционными заболеваниями, в том числе 88 ВИЧ-инфицированных (в 2018г. – 6), 153 больных туберкулезом (в 2018г. – 8), 338 больных сифилисом (в 2018г. – 14), и 1 больной чесоткой.

В 2018 году у 28 человек выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ, из них госпитализировано и проведено амбулаторное лечение 14 иностранным гражданам.

В ФС Роспотребнадзора направлено 4 проекта 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 покинул территорию РФ 1 иностранный гражданин. Два Решения ФС Роспотребнадзора о нежелательности пребывания иностранного гражданина в РФ отменено в судебном порядке.

По данным Департамента административно-технического, экологического и ветеринарного контроля на территории Ивановской области зарегистрирован 51 сибирезвенный скотомогильник. Все сибирезвенные скотомогильники законсервированы, на них заведены ветеринарно-санитарные карточки и паспорта. Два сибирезвенных 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 2018 году, оба скотомогильника отвечают ветеринарно-санитарным требованиям и не создают угрозы затопления и подмывания в период весеннего половодья.

По состоянию на 31.12.2018 года на территории Ивановской области все сибирезвенные скотомогильники соответствуют ветеринарно-санитарным требованиям.

На территории Ивановской области в 2018 году план вакцинации декретированных контингентов против сибирской язвы выполнен на 100%, ревакцинации – на 102,9%.

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 2018 году на территории Ивановской области зарегистрировано 308 случаев впервые выявленного туберкулеза, показатель заболеваемости снизился по отношению к уровню 2016 года на 9,3% и составил 30,3 на 100 тысяч населения (2017 год – 33,4, 2016 год – 42,3).

Показатель заболеваемости активным туберкулезом в области ниже среднего по России на 36,6% (41,9 на 100 тысяч).

Больных туберкулезом органов дыхания зарегистрировано 289 человек, показатель на 100 тысяч – 28,4 (2017 год – 32,7, 2016 год – 40,4). Бациллярными формами туберкулеза заболели 180 человек, показатель – 17,7 на 100 тысяч (2017 год – 17,7, 2016 год – 25,7 на 100 тысяч).

Среди детей до 14 лет в 2018 году заболеваемость туберкулезом составила 14 случаев, показатель – 8,7 (в 2017 году зарегистрировано 10 случаев, показатель – 6,3, в 2016 году зарегистрировано 23 случая, показатель заболеваемости составил 14,7 на 100 тыс.). В возрасте до 1 года случаев туберкулеза не регистрировалось, с 1-2 лет зарегистрирован 1 случай (показатель – 4,6), с 3-6 лет – 3 случая (показатель – 6,6), среди школьников – 10 случаев (показатель – 11,8), среди подростков 15-17 лет – 3 случая (показатель – 11,5 на 100 тысяч).

Таблица №73.

Динамика заболеваемости туберкулезом за 2014-2018 гг.

Форма заболевания	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абс.	Пок.								
Всего активная форма	332	31,9	358	34,5	376	36,3	289	28,4	308	30,3
В т.ч. органов дыхания	310	29,8	342	33,0	358	34,6	283	28,4	289	28,4
из них бациллярные формы	209	19,7	234	21,5	245	23,6	195	19,7	180	17,7

Наиболее высокие уровни заболеваемости туберкулезом регистрируются в Кинешемском районе (56,2 на 100 тыс.), в Юрьевецком районе (52,9 на 100 тыс.), в городах Тейково (48,8 на 100 тыс.) и Фурманов (41,4 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 451 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 2018 году по области 100% (поступила 120 заявка, все выполнены). Результаты контроля эффективности проведения заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза свидетельствуют о качественно проведенной дезинфекции. По микробиологическим показателям из 350 исследованных проб внешней среды 2 пробы (0,6%) не 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 2018 году 10,5% (в 2017 году – 10,6%, в 2016 году – 14,3%). 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 96,6%.

Среди декретированных лиц зарегистрировано 26 случаев заболевания туберкулезом (2017 год – 20 случаев, 2016 год – 24 случая).

В течение года осуществлялось согласование составленных ЛПУ планов прививок БЦЖ-М. Своевременность вакцинации новорожденных против туберкулеза в 2018 году составила 90,2%, 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 2018 году их число составило 157 детей.

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 95,0%.

В текущем году зарегистрировано 4 случая осложненной реакции на прививку БЦЖ-М у детей. Расследование проведено совместно с фтизиатрами, внеочередные донесения и акты 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 2018 г. в области зарегистрировано 62 случая заболеваний сифилисом, показатель заболеваемости составил 6,1 на 100 тысяч, что ниже уровня 2017г. в 2,4 раза (2017г. – 146сл. – 14,3 на 100 тыс., 2016г. – 92 сл. – 8,9 на 100 тысяч).

В 2018 году случаев сифилиса среди детей до 14 лет не зарегистрировано.

Сифилис регистрировался на 12-ти (2017год – на 17-ти) административных территориях области; 59,6% (2017г. - 33,6%) заболевших приходится на жителей областного центра. Показатели заболеваемости сифилисом, превышающие

среднеобластные (6,1 на 100 тыс.), отмечаются на 5-ти территориях: г. Иваново (9,22), г. Фурманов (8,28), г. Шуя (11,92), Ильинский (23,64) и Фурмановский (22,17) районы.

Гонорея

В 2018 г. в области зарегистрировано 26 случаев заболеваний всеми формами гонореи, показатель заболеваемости составил 2,56 на 100 тысяч, что ниже уровня 2017 г. на 48,8% (2017г. – 39 – 3,81, 2016г. – 83 - 8,02 на 100 тысяч).

Не зарегистрировано случаев гонореи среди детей до 14 лет ни в 2018, ни в 2017 годах.

Гонорея регистрировалась на 5-ти административных территориях области, 61,5% заболевших приходится на жителей областного центра. Показатели заболеваемости гонореей, превышающие среднеобластные (2,56) зарегистрированы в Гаврилово-Посадском районе (6,22 на 100 тыс.) и г. Шуе (8,51%000).

Одной из основных причин высокой заболеваемости венерическими болезнями продолжают оставаться незащищенный секс и беспорядочные половые связи молодежи и лиц асоциального поведения.

Педикулез

В 2018 году отмечается рост заболеваемости педикулезом на 22%, среди детей до 14 лет - на 24%. Удельный вес детей до 14 лет составляет 91,5%, из них на организованных детей 3-6 лет приходится 23,3%, на школьников 7-14 лет – 72,3%.

Не регистрировалась заболеваемость педикулезом в 9-ти районах.

Таблица №74.

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
2018	576	56,69	328,8		

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.

Чесотка

В 2018 г. в области зарегистрировано 99 случаев чесотки, показатель заболеваемости составил 9,74 на 100 тысяч, что ниже уровня 2017 г. на 8,3% (2017г. – 108 – 10,55 на 100 тысяч).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 49 случаев заболеваний, показатель заболеваемости 30,57.

Чесотка регистрировалась на 13-ти административных территориях области. Показатели заболеваемости чесоткой, превышающие среднеобластные (9,74) зарегистрированы в Заволжском (37,10 на 100 тыс.), Лежневском (48,33), Савинском (54,71), Юрьевоцком (45,39), Южском (38,55) районах.

ВИЧ-инфекция

В Ивановской области, как и в Российской Федерации продолжается распространение ВИЧ-инфекции среди населения. Темпы прироста ВИЧ-инфекции остаются высокими, ежегодно регистрируется более 600 новых случаев ВИЧ-инфекции. На 31.12.2018г. в области проживает 7 595 человек с ВИЧ. В 2018 году выявлено 808 новых случаев ВИЧ-инфекции, что связано с увеличением охвата населения медицинским освидетельствованием на 13 % (в 2017г. – 216794, в 2018г. – 244818). Таким образом, обследовано на ВИЧ 24,1% населения области и достигнут целевой показатель Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции (рис.46).

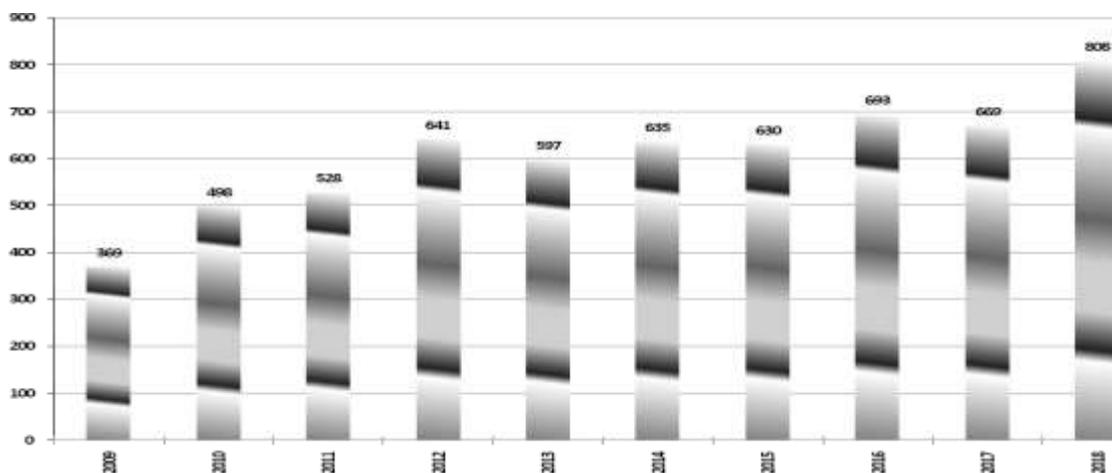


Рис. 46. Количество новых выявленных случаев ВИЧ у граждан Ивановской области

Вырос и показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 20,3%, составив 79,5 случаев на 100 тыс. населения против 66,1 на 100 тысяч в 2017г. В целом по стране заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрируется на уровне 59,0 случаев на 100 тысяч.

Случаи ВИЧ-инфекции выявлены по всей территории области, но наиболее неблагоприятно складывается ситуация в городах Иваново (87,2 на 100 тыс.), Кинешма (97,8 на 100 тыс.), Кохма (131,9 на 100 тыс.), в Ивановском (83,5 на 100 тыс.), Кинешемском (117,5 на 100 тыс.), Приволжском (96,4 на 100 тыс.) и Тейковском (106,1 на 100 тыс.) районах. В областном центре (г. Иваново) и г.Кохме выявлено 60% всех случаев ВИЧ-инфекции.

Уровень пораженности ВИЧ-инфекцией населения Ивановской области превышает общероссийский и составляет 747,5 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 679,5 на 100 тыс.). Это свидетельствует о высокой частоте встречаемости вируса – 0,7 % людей живут с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Наиболее пораженными территориями по-прежнему остаются: г. Иваново (показатель пораженности – 986,7 на 100 тыс.), г.Кохма (1276,5) и Ивановский район (739,7).

В 2018 году ежегодно проводимый скрининг на ВИЧ составил 244 818 исследований, тем самым охватив 24% от численности населения области.

Анализ лабораторного скрининга показал следующие результаты:

- доноры - обследовано 36061, выявлено 9 сл. (0,02%);
- наркоманы - обследовано 2971, выявлено 57 сл. (1,9%);
- больные, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем - обследовано 972, выявлено 12 сл. (1,2%);
- лица, находящиеся в местах лишения свободы - обследовано 5786, выявлено 60 сл. (1,03%);
- больные, обследованные по клиническим показаниям - 61468, выявлено 221 сл. (0,4%);
- беременные - обследовано 26231, выявлено 52 сл. (0,2%);
- иностранные граждане - обследовано 7782, выявлено 10 сл. (0,1%);
- контактные в очагах - обследовано 1756, выявлено 101 сл. (5,7%).

Внутрибольничное инфицирование ВИЧ и гемоконтактными гепатитами не выявлено.

Увеличилось количество случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных в 2018 году – умерло 266 человек (2017г. – 224 чел.), показатель смертности составил 13,98 на 100 тысяч населения против 12,0 на 100 тысяч в 2017г., возросла и летальность до 2 случаев на 100 зарегистрированных лиц с ВИЧ.

Наиболее вероятной причиной высокого уровня смертности является позднее обращение и в связи с этим позднее начало лечения ВИЧ-инфекции: более 40% из числа впервые выявленных начали терапию на уровне СД4 ниже 200 кл/мкл, и около 20% ВИЧ-позитивных – на уровне СД4 ниже 50 кл/мкл. Доля умерших от состояний, связанных со СПИДом составила 15,8% (42 чел.), в 2017г. – 21,4% (48 чел.), т.е. наблюдается снижение на 12,5 %. Основной причиной летальных исходов являются множественные инфекции, возвратные пневмонии, туберкулез, сепсис.

Таблица № 75.

Динамические показатели ВИЧ-инфекции в Ивановской области

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017	2018	РФ 2018
заболеваемость на 100 тыс. населения	57,1	60,9	62,0	67,4	66,1	79,5	59,0
пораженность	537,0	564,0	602,9	650,9	692,7	747,5	679,5

на 100 тыс. населения							
смертность на 100 тыс. населения	6,8	12,3	11,1	13,6	12,02	13,98	
летальность на 100 заре- гистрированных (%)	3,0	3,2	3,7	2,1	1,9	2,0	

На территории области, как и в целом по стране, сохраняются особенности в развитии эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. Основная доля вновь выявленных случаев по-прежнему приходится на возрастные группы 30-39 лет (46,5%) и 40-49 лет (23,6%). Доля лиц старше 50 лет увеличилась и составила 9,2% в 2018г. против 3,9 % в 2011 г., а доля подростков 15-20 лет уменьшилась с 2,8 % в 2011г. до 0,9 % в 2018г.

Из зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц мужчины составляют 56,7%, женщины – 43,3%.

Половые контакты указаны в 55% случаев заражения ВИЧ и 17% приходится на употреблении наркотических веществ (в 2017г. – 60% и 30% соответственно). Вертикальный путь передачи ВИЧ уменьшился с 1,7% случаев в 2011г. до 0,2% в 2018г. В 2018 году диагноз ВИЧ-инфекция был установлен 2 детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями (в 2017г. – 7 детям, в 2016г. – 3 детям).

За весь период регистрации ВИЧ-инфицированными матерями рожден 1801 ребенок, в т.ч. в 2018г. – 157, в 2017г. – 143, в 2016г. – 163. На конец отчетного года под диспансерным наблюдением находятся 75 ВИЧ-инфицированных детей, из них получают АРВТ – 75. Благодаря ряду организационных и практических мер по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку увеличился охват трехэтапной химиопрофилактикой с 86,0 % в 2011г. до 92,4% в 2018г. (2017г. – 90,9 %).

На диспансерном учете в 2018 году состояло 5679 ВИЧ-инфицированных, т.е. 75 % от числа лиц, живших с диагнозом «ВИЧ-инфекция», из них обследование на туберкулез прошли 4979 человек (87,7%). Тем не менее, лишь 65 % ВИЧ-позитивных лиц охвачены флюорографическим обследованием. Благодаря активной профилактической работе произошло увеличение числа ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном наблюдении в первый год выявления заболевания, произошло снижение доли пациентов, выявленных на поздних стадиях до 37,2% (2017г. – 41,0%). Увеличился охват АРВТ лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном наблюдении с 54,3% в 2017г. до 61,7 % в 2018г.

Антиретровирусную терапию получали 4026 ВИЧ-инфицированных. Доля пациентов с неопределяемой вирусной нагрузкой составила 72,3% от числа ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ. Однако лечением охвачена лишь половина зарегистрированных с ВИЧ лиц и 70 % от состоявших на диспансерном наблюдении, что не выполняет роль профилактического мероприятия и не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания.

Ивановская область ежегодно присоединяется к Всероссийской акции «СТОП ВИЧ/СПИД», мероприятия которой с 14 по 20 мая 2018г. были приурочены ко Дню памяти жертв СПИДа и Всероссийскому дню борьбы со СПИДом с 26 ноября по 2 декабря. В период акций протестировано 6871 человек.

В учреждениях здравоохранения и социального обслуживания Ивановской области проводились семинары по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, а также оказания паллиативной помощи. В муниципальных районах области проведены Круглые столы по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции с участием представителей органов государственной власти, правоохранительных органов, профсоюзных организаций, работодателей и работников предприятий.

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции включены в программы обучения «декре-тированных» 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».

В 2018 году план обследования на антитела к ВИЧ увеличился на 13 %. Охват ВИЧ-инфицированных лиц, нуждавшихся в антиретровирусной терапии вырос с 93,7 % в 2014г. до 98,0 % в 2018г., вертикальной профилактикой от матери ребенку – с 86,0 % в 2011г. до 92,4 % в 2018г.

Паразитарные заболевания

Удельный вес паразитарных заболеваний в сумме инфекционной заболеваемости составляет 0,3%.

В 2018г. зарегистрировано 1466 случаев паразитарных заболеваний (2017 год – 1043, 2016 год – 1382 случая), в том числе среди детей до 14 лет - 1331 человек (2017 год - 868, 2016 год – 1176); пораженность – 0,86.

Заболеваемость основными паразитозами в целом выше предыдущего года на 28,9%.

Подавляющее число выявленных больных гельминтозами - дети до 14 лет –90,8%.

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 97,3% (2017 год – 95,1%, 2016 год-95,5%), протозоозы – 2,7% (2017 год – 4,9%, 2016 год – 6,5%).

В 2018 году в Ивановской области зарегистрированы паразитозы по 9-ти нозологическим формам (2017 год – по 9, 2016 год – по 11).

Среди гельминтозов в области наиболее широко распространены энтеробиоз, аскаридоз, а среди протозоозов – лямблиоз.

В отчетном году отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 22,1% аскаридозом - на 69,6%, дифиллоботриозом - на 36,1%, токсокарозом - в 2 раза, диروفилляриозом на 5 случаев. Выросла заболеваемость энтеробиозом на 26,2%, эхинококкозом на 2 случая.

В области зарегистрированы случаи редких для Ивановской области гельминтозов: эхинококкоз, диروفилляриоз.

Таблица №76.

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями

Нозологические формы	2016 г.			2017 г.			2018 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	1065	103,0	+17,4%	778	76,03	- 26,2%	1299	127,9	+ 68,2%
аскаридоз	206	19,91	+4,9%	181	17,69	- 11,2%	106	10,43	- 41,0%
дифиллобот-	17	1,64	+41,4%	15	1,47	-	11	1,08	- 31,9%

риоз						10,4%			
токсокароз	17	1,64	+21,5%	10	0,98	- 40,2%	5	0,49	- 2 раза
эхинококкоз	4	0,39	- 2 сл.	1	0,10	- 3 сл.	3	0,30	+2сл.
диروفилляриоз	1	0,09	+ 1 сл.	6	0,59	+ 5 сл.	1	0,10	- 5 сл.
лямблиоз	65	6,28	- 14,2%	48	4,69	- 25,3%	39	3,84	- 18,1%
альвеококкоз	1	0,09	+ 1 сл.	-	-	- 1 сл.	-	-	-

В 2018 г. удельный вес контактных гельминтозов составил – 88,6% (2017 г. – 78,4%, 2016г. – 81,4%), геогельминтозов – 7,6% (2017г. – 19,4%, 2016г. – 17,1%), биогельминтозов – 1,0% (2017г. – 2,2%, 2016г. – 1,8%), протозойных заболеваний – 2,8% (2017г. – 4,9%, 2016г. – 5,1%).

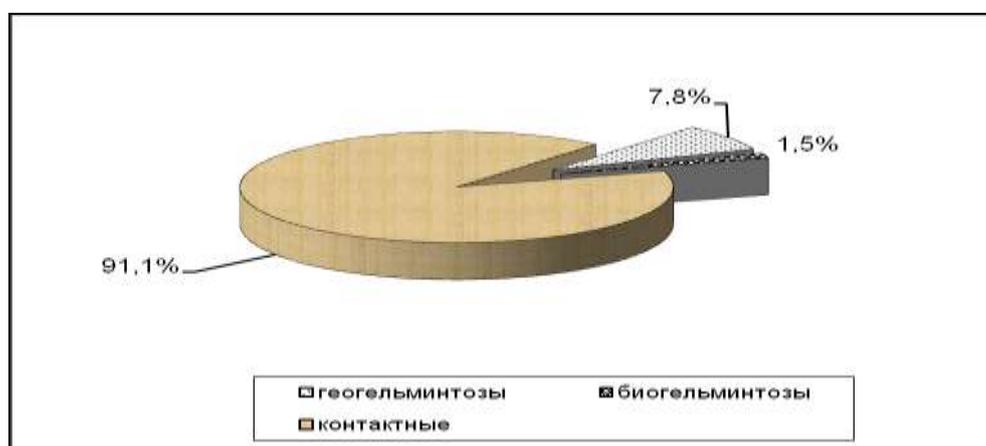


Рис. 47. Удельный вес гельминтозов по нозологическим формам 2018 год.

Малярия

В 2018 году в Ивановской области зарегистрирован 1 случай тропической малярии в г. Иваново у студента подготовительных курсов медицинской академии, прибывшего из Камеруна.

В 2017 году зарегистрировано 3 завозных случая малярии: 2 – трехдневной и 1 тропической. На территории Ивановской области сформировалось два потенциальных очага малярии: в г. Иваново и г. Фурманов.

Случай тропической малярии зарегистрирован в г. Иваново у студента энергоуниверситета, прибывшего из Судана.

1 случай трехдневной малярии зарегистрирован в г. Иваново у студента химико-технологического университета, прибывшего из Афганистана.

1 случай трехдневной малярии зарегистрирован у жителя г. Фурманов (афганца по национальности), который раз в год ездит в гости в Афганистан.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай малярии *ovale* у студентки ИвГУ, приехавшей в Иваново в мае 2015 года из Нигерии.

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 2018 году на переконтроль в лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» доставлено 9 препаратов крови: от 2-х больных малярией (1 вновь заболевший, 1 – рецидив) и 7-ми лиц с подозрением на заболевание (7 препаратов). В Референс-центр по малярии направлены препараты крови от 1-го больного малярией.

В Ивановской области энтомологом проводились энтомологические и фенологические наблюдения, в том числе и за переносчиком малярии.

В ходе исследования установлено, что в черте города Иваново встречается 1 вид малярийных комаров *Anopheles maculipennis*. В 2018 году средне-сезонный показатель численности личиночной стадии малярийных комаров составил 1,5 л/м² (2017 год - 1,3 л/м²), численность комаров на днёвках составляла 9-12 особей (2017 год – 6-7 особей).

Проводился расчет продолжительности процесса спорогонии в теле комара, в сезон 2018г прошло 2 цикла спорогонии возбудителя в переносчике (2017г-1 цикл).

Начало сезона передачи малярии в текущем году - 17.06.18г. (2017г. – 10.06.)

Первый цикл спорогонии с 17.06.18г по 08.07.18г;

Второй цикл с 09.07.18г по 26.07.18г.

Лямблиоз

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории области, удельный вес которого составил в 2018 году 2,7% (2017г. – 3,7%, 2016г. – 5,1%). В отчетном году зарегистрировано 39 случаев лямблиоза (2017г. – 48, 2016г. – 65), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 3,84 (2017г. – 4,69, 2016г. – 6,28‰), пораженность – 0,02 (2017г. - 0,03). В сравнении с прошлым годом отмечено снижение заболеваемости на 18,1%, в том числе среди детей до 14 лет на 17,6%.

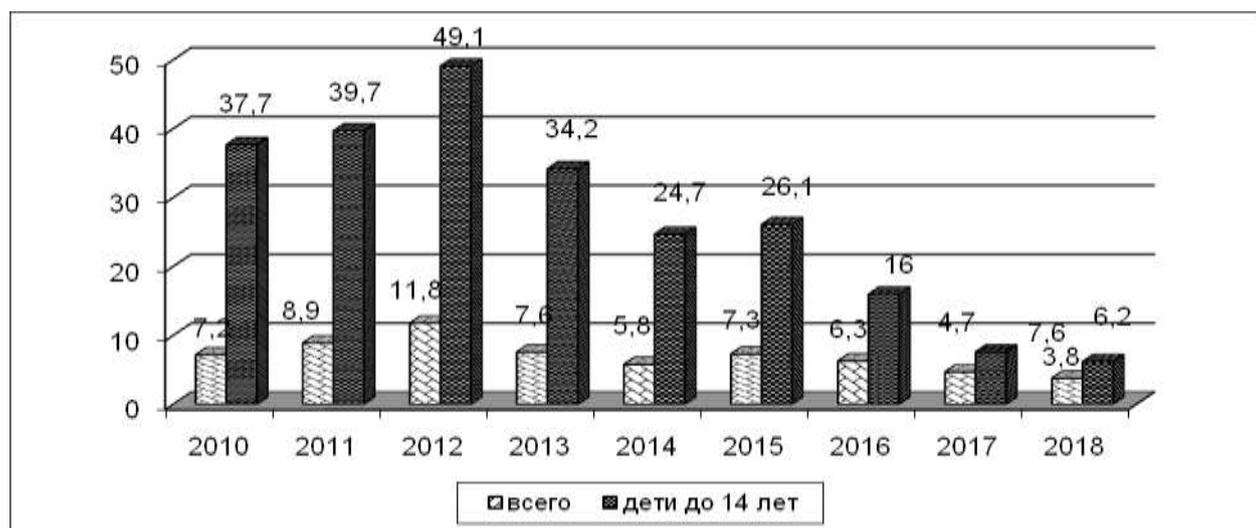


Рис. 48. Заболеваемость лямблиозом в Ивановской области за период 2010-2018 гг.

На жителей города приходится 84,6% заболевших, на долю сельского населения приходится 15,4%.

Лямблиоз был выявлен в 2018 году на 7 из 28 административных территорий. Выше среднеобластного показателя заболеваемости лямблиозом отмечены на 5-ти территориях (Приволжский, Комсомольский, Шуйский районы, г. Шуя). Количество случаев лямблиоза в г. Шуе и Шуйском районе составляет 64% от всех случаев лямблиоза в области.

Таблица №77.

Динамика заболеваемости лямблиозом

	2016	2017	2018
РФ	32,91	28,18	
Ивановская область	6,28	4,69	3,84
Приволжский район	19,68	11,81	12,05
Шуйский район		4,56	18,31
г. Шуя	49,32	49,41	35,76
Комсомольский район	58,85	32,56	9,93

В 2018 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

- 23 (2017г. - 40) проб воды питьевой централизованного водоснабжения. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.
- 30 (61) проба воды питьевой нецентрализованного водоснабжения. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.
- 291 (277) проб воды поверхностных водных объектов. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.
- 196 (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 2018 году 91,1% (2017г. – 78,4%, 2016г. – 81,4%). Выявлено больных 1299 человек (2017г.- 778, 2016г. – 1065), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 127,9 (2017г. – 76,03%000, 2016г. - 103,0%000, 2015г. – 87,67%000), пораженность – 1,63 (2017г. - 1,02). В сравнении с прошлым годом отмечается рост заболеваемости среди населения области на 39,4%.

В отчетном году на 9-ти административных территориях области показатель заболеваемости превышает среднеобластной (2017г. – на 12, 2016г. – на 12).

Самые высокие показатели отмечены в Верхне-Ландеховском районе (выше среднеобластных в 2,9 раза), Приволжском районе (в 2,05 раза), Заволжском районе (в 1,6 раза), г. Фурманов (2,4 раза).

Таблица №78.

Динамика заболеваемости контактными гельминтозами

	2016	2017	2018
РФ	163,3	154,7	
Ивановская область	103,0	76,03	127,9
Приволжский район	484,2	208,7	261,0
Верхне-Ландеховский р-н	162,7	336,1	501,1
Савинский район	221,0	241,8	145,9
г. Тейково	156,4	390,2	158,6
Заволжский район	249,3	265,7	204,1
г. Фурманов	218,2	285,1	309,2

Значительный рост заболеваемости в сравнении с 2017 годом отмечен в г. Иваново (в 3 раза), г. Фурманове (в 2,3 раза), Тейковском районе (в 2 раза). Снизилась заболеваемость в Савинском районе, гг. Вичуга, Кинешма, Шуя.

На долю детского населения приходится 97,5% всех случаев энтеробиоза (2017г. – 96,0%, 2016г. – 96,2%).

В области зарегистрировано 1267 случаев энтеробиоза среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости на 100 тысяч – 790,4, что выше показателя заболеваемости энтеробиозом среди детей в 2017 году на 67,4% (2017г. – 747 случаев – 472,3%000, 2016г. – 1024 случая – 655,3%000).

На возрастную группу от 3 до 6 лет, посещающих ДДУ, приходится 43,8% заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет (2017г. – 38,0%, 2016г. – 45,7%).

Среди детей до года зарегистрировано 3 случая энтеробиоза (2017г. – 3, 2016г. – 1).

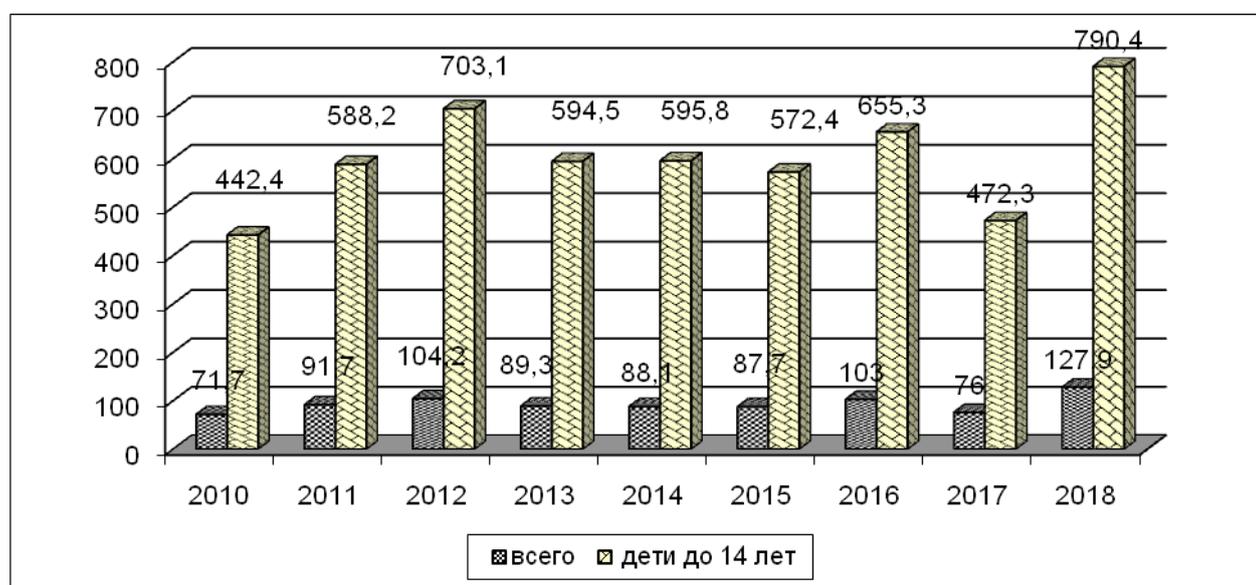


Рис. 49. Заболеваемость энтеробиозом за 2010-2018гг.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводились исследования внешней среды на паразитологические показатели.

Таблица №79

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

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	%	
2007г.	130,9	4858	34	0,70	
2008г.	128,8	7270	48	0,70	
2009г.	88,41	9168	32	0,30	
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	0,02
2018г.	127,9	5070	2	0,04	

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 2018 году в 9-ти смывах (0,04%).

Геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез)

На группу геогельминтозов приходится 7,8% удельного веса от всех выявленных больных гельминтозами (2017г.-19,4%, 2016г.-17,1%), пораженность геогельминтозами от числа обследованных составляет 0,06 (2017г. – 0,11, 2016г. – 0,12).

Ведущей инвазией в группе геогельминтозов остается аскаридоз, он же является вторым гельминтозом по массовости и распространению в области и составляет 17,4 % от общего числа выявленных больных гельминтозами.

В 2018 г. отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 69,6%.

Всего в области в 2018г. выявлено 106 больных аскаридозом, показатель заболеваемости 10,43 на 100 тысяч (2017г. – 181 сл. – 17,69%000, 2016г. – 206 сл.- 19,91%000).

Среди детей до 14 лет отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 93,3% в сравнении с 2017 годом (2017 год – 103 случая – показатель 65,13; 2016 год – 126 случаев – показатель 80,64).

В отчетном году аскаридоз выявлялся на 9 (2017г. – на 10, 2016г. – на 14) административных территориях, из них на 5-ти показатель заболеваемости превышал среднеобластной. Самый высокий показатель заболеваемости аскаридозом отмечен в Шуйском 137,4%000 (2017г.-173,3%000), Савинском 72,95%000 (2017г. - 143,3%000) и Юрьевецком

68,08‰ (2017г.- 227,7‰). Но в этих районах также отмечается значительное снижение заболеваемости аскаридозом.

Показатели заболеваемости превышают среднеобластные в Савинском районе в 6,9 раза (2017г. – в 7,1 раза), Шуйском районе - в 13,2 раза (2017г. – в 8,8 раза), Юрьевецком районе – в 6,5 раза (2017г. – в 12,9 раза).

На жителей г. Шуи и Шуйского района приходится 58,5% (2017г. - 43,6%, 2016г. – 41,3%) от общей заболеваемости аскаридозом в области, а с пограничным Савинским районом – 66,0% (2017г. – 52,5%, 2016г. – 51,2%).

В 2018 году заболеваемость аскаридозом в г. Шуе снизилась на 28,4% (в 2017 году наблюдалось снижение заболеваемости аскаридозом на 8,7%, в 2016 году - на 29,4%), в Шуйском районе снижение на 26,1% (в 2017г. снизилась на 4,6%, в 2016г. наблюдался рост на 47,7%), в Савинском районе зарегистрировано снижение заболеваемости в 2 раза (в 2017 году зарегистрировано снижение заболеваемости на 18,9%).

Таблица №80.

Динамика заболеваемости геогельминтозами

	2016	2017	2018
РФ		13,10	
Ивановская область	19,91	17,69	10,43
Шуйский район	181,7	173,3	137,4
г. Шуя	76,54	69,86	54,49
Савинский район	176,8	143,3	72,95
Юрьевецкий район	100,3	227,7	68,08

Удельный вес городского населения в 2018 году составил 89,6% (2017г. – 84,0%, 2016г. – 81,1%), сельского – 10,4% (2017г. – 16%, 2016г. – 18,9%).

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.

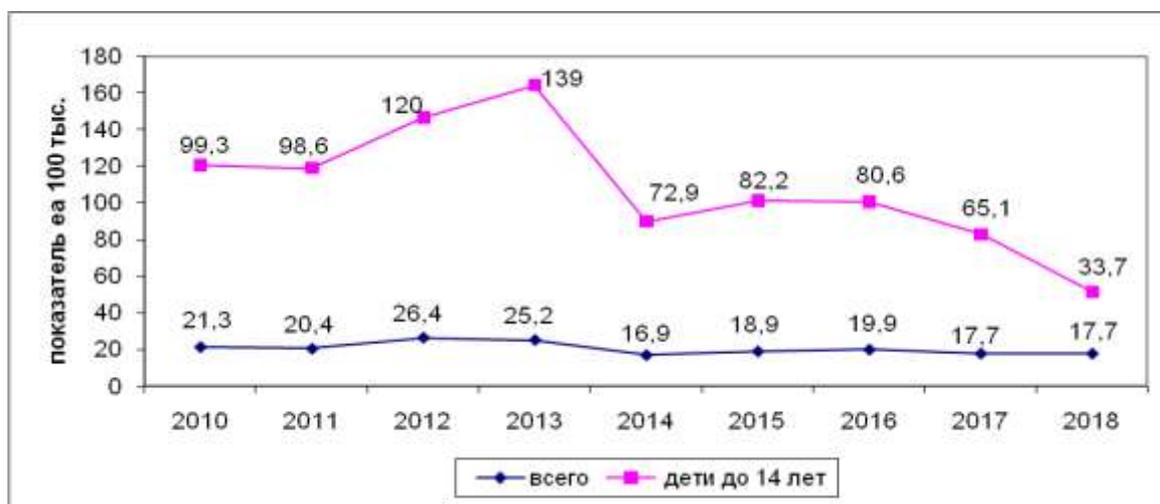


Рис. 50. Показатели заболеваемости аскаридозом в Ивановской области за период 2010-2018 гг.

В 2018 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

– 214 (2017г. – 264) проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на санитарно-паразитологические показатели, из них плодоовощной продукции – 173 пробы. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам;

- 1173 (2017г. - 1016) проб почвы, из них 121 в ЗСО источников водоснабжения (2017г. - 82 пробы). В 2-х пробах обнаружены яйца токсокар (1 – в ЗСО источников водоснабжения, 1 – в прочих);

– 202 (194) проб сточных вод на санитарно-паразитологические показатели. В 1-ой пробе выделены цисты лямблий.

- 12 проб осадка сточных вод. В пробах сточной воды после очистки и в подсушенном осадке с иловых карт яиц гельминтов и цист лямблий не обнаружено.

В 2018 году выявлено 5 случаев **токсокароза** (показатель на 100 тысяч – 0,49), что ниже уровня заболеваемости токсокарозом в 2017 году в 2 раза (2017г. – 10 сл. – 0,98‰, 2016г. – 17сл. – 1,64‰).

Пораженность токсокарозом составила 0,003 (2017г. – 0,006, 2016г. – 0,01).

Среди детей до 14 лет заболеваемость токсокарозом не регистрировалась.

Биогельминтозы (дифиллоботриоз, эхинококкоз, описторхоз)

Удельный вес биогельминтозов в 2018 году составляет 1,05% (2017г. – 2,2%, 2016г. – 1,8%). На долю дифиллоботриоза приходится 73,3% (2017 - 68,3%) от всех выявленных случаев биогельминтозов, эхинококкоз – 20% (2017г.- 4,5%), дирофиляриоз – 6,7% (2017г. - 27,2%).

Заболеваемость биогельминтозами в 2018 году (15 случаев) значительно ниже уровня заболеваемости 2017 года (22 случая).

Всего с биогельминтозами в отчетном году было выявлено 15 человек: 11 случаев дифиллоботриоза, 3 случая эхинококкоза, 1 случай дирофиляриоза (2017г. – 22 сл., 2016г. – 23 сл.).

В 2018 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

– 214 (264) проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на санитарно-паразитологические показатели (рыбы – 37 проб). Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Дифиллоботриоз

Дифиллоботриоз является в области самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу. В 2018 году выявлено 11 человек, все взрослые, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 1,08 (2017г. – 15сл. – 1,47‰, 2016г. – 17 сл. - 1,64‰). Пораженность дифиллоботриозом в 2018 г. – 0,01 (2017г. – 0,01, 2016г. – 0,01).

В отчетном году на городских жителей приходится 100% случаев дифиллоботриоза (2017г. – 73,3% - 26,5%, 2016г. – 76,5% - 33,5% соответственно).

По сравнению с 2017 годом отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом на 36,4%. Дифиллоботриоз регистрировался на 4-х территориях (2017г. – на 6, 2016г. – на 7) в единичных случаях (г. Иваново – 4сл., г. Шуя – 3, Шуйский район – 1сл., Юрьевоцкий район – 3 сл.).

Эхинококкозы

В отчетном году выявлено 3 случая эхинококкоза печени (показатель заболеваемости 0,30 на 100 тысяч) в г. Иваново – 2 и Приволжском районе - 1. Один случай с местным заражением (в эпиданамнезе у больного эхинококкозом контакт с собакой) и два завозных (Таджикистан и Азербайджан).

Таблица №81.

Нозологические формы	2016 г.			2017 г.			2018г.		
	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	4	0,39	- 2 сл.	1	0,10	- 3сл.	3	0,30	+ 2сл.
альвеококкоз	1	0,09	+ 1 сл.	-	-	-	-	-	-

Серологически на эхинококкоз в 2018 году обследовано 224 человека (выявлено с наличием антител – 17), в 2017 году - 284 человека (выявлено с наличием антител – 17), в 2016 году - 267 человек (с наличием антител выявлено 20), в 2015 году - 258 человек (выявлено с наличием антител – 22).

В 2018 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования:

- 1173 (2017г. – 1016) проб почвы, в т.ч. 12 проб на территории животноводческих комплексов и ферм. В 2-х обнаружены яйца токсокар;

- 202 (2017г. - 194) проб сточных вод на санитарно-паразитологические показатели, в 1-ой пробе выделены цисты лямблий.

Редкие гельминтозы (дирофиляриоз)

Дирофиляриоз представляет собой уникальный для области гельминтоз с трансмиссивным механизмом передачи, который стал выявляться в Ивановской области с 2004 г.

В 2018 году выявлен один случай дирофиляриоза с поражением органов зрения в Родниковском районе. Случай дирофиляриоза выявлен у взрослого (женщина) 60 лет, неработающего, по времени заражения – 2017 год.

Пациентка пролечена оперативно, извлеченный гельминт был идентифицирован в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» с определением размера и половой принадлежности: половозрелая самка *Dirofilaria repens*, длина выделенного паразита 123 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 дегельминти-

зации 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 2018 году направлено 41 уведомление в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие водоснабжение, в связи с неудовлетворительным качеством питьевой и горячей воды, подаваемой населению, согласовано 13 планов мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями, 42 программы 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. Продолжающаяся тенденция с ухудшением экономической ситуации неблагоприятно сказывается на показателях охвата учащихся горячим питанием. В течение 3-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.

За 3-хлетний период произошло снижения удельного веса охвата горячим питанием учащихся (к уровню 2016 года) до 86,2%. Снижение показателя произошло в основном за счет школьников 5-11 классов (на 7,3%).

Таблица № 82.

Динамика показателей удельного веса охвата школьников горячим питанием за период 2016-2018 г.г.

	2016 г.		2017		2018
	область	РФ	область	РФ	область
всего	86,2	89,1	86,0	89,7	86
1-4 классы	99,2	97,0	99,6	97	99
5-11 классы	76,3	83,0	76,2	84	76,6

Следует отметить рост показателей охвата 2-х разовым горячим питанием (от общего количества школьников, получающих горячее питание) в целом по области за счет всех возрастных групп учащихся: в отчетном году двухразовое питание получали 26,9% (в 2017г. - 23,4%), среди учащихся 1-4 классов данный показатель составил 30,8% (2017г. - 28,6 %). Среди школьников 5-11 классов охват двухразовым горячим питанием составил 17,8% (2017г. – 17,8%).

В 2018 году услугами дошкольного образования было охвачено 49412 детей (в 2017г.- 51992 ребенка), что составляет 62,8% 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 2018 года нуждались в устройстве в дошкольные организации 2217 детей (на конец 2017г. - 3295детей), все в возрасте от 1,5 до 3-х лет, что составляет 2,8% (в 2016г -4,2%) 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 7238 мест, в том числе в 2018г. введен в эксплуатацию вновь построенный корпус детского сада на 240 мест, после капитального ремонта введены 2 группы на 60 мест, размещенные на базе общеобразовательной организации, 1 частная дошкольная организация на 15 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 летний период 2018 года на территории области функционировало 338 лагерей, 100% от количества запланированных к работе в летнюю кампанию:

- 12 загородных стационарных
- 6 санаторно-оздоровительных
- 276 лагерей с дневным пребыванием детей
- 43 лагеря труда и отдыха
- 1 оздоровительные организации на базе учреждений социальной защиты

Все загородные оздоровительные организации до начала функционирования проверены Управлением Роспотребнадзора, лагеря с дневным пребыванием, лагеря труда и отдыха обследованы специалистами ФБУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии». По итогам контрольно-надзорных мероприятий для всех лагерей подготовлены экспертные заключения, на основании которых выданы санитарно-эпидемиологические заключения (338) о соответствии организаций санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам. Все лагеря приняты межведомственными комиссиями, занесены в областной реестр. Не санкционированных лагерей на территории области не выявлено.

Общее количество оздоровленных детей составило 36311 человек.

В 2018 году по сравнению с 2017г. произошло снижение количества оздоровительных организаций на 20, рост числа оздоровленных детей на 716 (в сезон 2017г. функционировало 358 учреждений, в которых отдохнуло 35495 детей).

Сокращение организаций произошло за счет 1 загородного лагеря, 4-х лагерей с дневным пребыванием детей, 13 лагерей труда и отдыха, 1 лагеря на базе прочих организаций.

Таблица № 83.

Количество летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков (2016-2018 гг.)

Показатели	2016	2017	2018
Летние оздоровительные учреждения	523	358	338

Число отдохнувших детей	37847	35495	36311
-------------------------	-------	-------	-------

Таблица № 84

Количество надзорных мероприятий в 2017-2018 году

	2017	2018
количество проверок (включая период подготовки)	149	241
из них план	104 (70%)	200 (82,9%)
Внеплан	45 (30%)	41 (16,1%)
количество проверок с лабораторными методами	136 (91%)	222 (92%)
удельный вес проверок, в ходе которых выявлялись нарушения	82%	54,8%

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.03.2018 № 167 «О проведении внеплановых выездных проверок в период подготовки и проведения оздоровительной кампании 2018г.» Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области организовано проведение 41 внеплановая проверка юридических лиц, осуществляющих деятельность детских лагерей во время каникул и принимающих участие в организации питания, а также 16 проверок поставщиков продуктов

Всего за летний период с начала функционирования лагерей в рамках 226-ти проверок (191-план, 35-внеплан) проверено 197 лагерей, в том числе кратность проверок загородных оздоровительных организаций составила 2,5, санаторно-оздоровительных – 3,4.

Нарушения выявлены 87-ми лагерях (в 72 лагерях (83%) – при плановых проверках, в 15 лагерях (17%) – при внеплановых проверках) при 124-х проверках (удельный вес проверок с выявленными нарушениями составил 54,8%).

Всего по результатам проведённых проверок в лагерях составлено 217 протоколов об административных правонарушениях (в т.ч. за нарушения в организации питания -107), в отношении поставщиков продуктов - 29 протоколов.

Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания – 220 в ЛОУ (в т.ч. 3 - по постановлениям прокуратуры после совместных проверок) и 29 – в отношении поставщиков.

Штрафные санкции вынесены на сумму 387100 рублей в отношении должностных и юридических лиц в ЛОУ (в т.ч. по организации питания 170,0 тыс. руб.) и 466 500 рублей в отношении поставщиков.

Итоги летней кампании 2018 года обсуждались на коллегии управления Роспотребнадзора, а также на заседании межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровлению и занятости детей Ивановской области.

Благодаря принятым мерам за последние три года отмечена положительная динамика роста показателей эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных организациях.

Таблица № 85.

	Доля оздоровленных детей (в %)				
	2016		2017		2018
	область	РФ	область	РФ	
выраженный оздоровительный эффект	94,2	93,7	94,4	94	94,8
слабый оздоровительный эффект	4,5	5,6	4,3		4,1
отсутствие оздоровительного эффекта	1,3	0,7	1,3		1,1

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.

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 2018 году составила 68,7% (2017 г. – 66,5%, 2016 г. – 51,7%).

На 31 декабря 2018 года йодированная соль реализовывалась в 1678 организациях торговли, в том числе имелась в наличии на 10 оптовых базах, использовалась в 603 организациях общественного питания, в 89 ЛПУ, 27 домах престарелых и домах интернатах для лиц с физическими и умственными недостатками, в 1140 ДООУ, школах, детских домах, профессиональных образовательных организациях, оздоровительных учреждениях.

Управление Роспотребнадзора по Ивановской области продолжает осуществлять надзор за качеством йодированной соли.

За 2018 год исследовано 167 проб поваренной пищевой йодированной соли (в 2017г – 199, 2016г. - 166). Содержание йода ниже нормативного уровня отмечено в 3 пробах или 1,79%, то есть качество пищевой поваренной йодированной соли, в сравнении с 2017 г. улучшилось (данный показатель в 2017г. – 3,5%, 2016г. – 1,2%). Качество йодированной соли, поступающей по импорту, также ухудшилось. Из исследованных 62-х проб импортной соли, 1 (1,6%) не соответствовала гигиеническим нормам (в 2017 г. – 7,6%, 2016 г. – 0%).

Таблица № 86.

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Всего	166	199	167	1,2	3,5	1,79
из них импортируемые	36	26	62	0	7,6	1,6
в т.ч. предприятия, выпускающие йодированную соль				-		
Предприятия торговли	7	18	12	0	11	0
Детские дошкольные и подростковые учреждения, ЛПУ	156	177	144	1,28	2,8	2,08
Прочие	3	4	11	0	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 2018 году составил 7985 тонн, в том числе выработано:

- 41,8 тонны молока питьевого стерилизованного витаминизированного, обогащённого витаминным премиксом;
- 3 226,5 тонны каш (молочных и безмолочных), обогащённых витаминами, микроэлементами и инулином;
- 1931,4 тонны фруктовых и фруктово-овощных консервов, обогащенных витаминами

Профилактика алкоголизма

Управление Роспотребнадзора принимает активное участие в решении вопроса по защите рынка области 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 2 022 предприятий, 5 из которых заняты производством пива и алкогольной продукции, остальные – розничной продажей алкогольной продукции.

Количество субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции – 500.

За 2018 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 73 предприятия, осуществляющего розничную продажу алкогольной продукции, 1 предприятие-производитель продукции. В рамках надзорных мероприятий проинспектировано 1600 дкл алкогольной продукции, в том числе 172,5 дкл импортной.

В ходе проверок на 19 предприятиях выявлен 21 факт нарушений Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ, технических регламентов, а также санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей, а именно:

- 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 для лабораторных исследований.

В 2018 г. было исследовано 123 пробы алкогольной продукции и пива, в т.ч. 25 проб – импортной продукции, все соответствовали требованиям нормативов (2017 г. – 129 проб, все соответствовали нормативам, 2016 г. – 93, в том числе 5 проб импортной продукции, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов).

По результатам проверок забраковано 7 партий алкогольной продукции и пива объемом 23 дкл. (2017г. – 18 партий объемом 53 дкл, 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 21 дело об административных правонарушениях, в том числе 1 - в отношении юридического лица и 20 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 81 тысяча рублей, в том числе на юридическое лицо 50 000 рублей, на должностные лица и граждан – 31000 рублей (2017 г. – 29 штрафов на сумму 210 500 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 недоброкачественности; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую ин-

формацию 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, мясной, рыбной продукции, хлебобулочных, кулинарных изделий проверяется в ходе проведения плановых, внеплановых проверок, административных расследований, проводимых в образовательных организациях, организациях социального обслуживания, лечебно-профилактических учреждений, предприятий торговли, общественного питания, предприятий пищевой промышленности. Кроме того, Управлением рассматриваются материалы о выявлении некачественной продукции, поступившие из правоохранительных органов Ивановской области и контролирующих организаций (Роспотребнадзор, Россельхознадзор) других регионов.

В отчетном году Управлением проведены проверки и произведен отбор проб на исследование на 5 предприятиях пищевой промышленности, 24 объектах общественного питания, 107 предприятиях торговли, 178 детских образовательных и оздоровительных организациях, 30 ЛПУ.

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих требованиям технических регламентов, приходится на микробиологические и физико-химические показатели.

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 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области забраковано 707 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 6 – импортируемых товаров (2016г. – 883 партии, в т.ч. 9 импортируемых, 2016 г. - 697 партий, в т.ч. 12 импортируемых).

В сравнении с 2017 г. произошло снижение числа забракованных партий пищевых продуктов на 176.

Таблица №87.

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	Годы		
	2016	2017	2018
Всего	697	883	707
из них импорт	12	9	6
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	101	224	173
из них импорт	1	1	0
Птица и птицеводческие продукты	22	66	75
из них импорт	-	-	0
Молоко, молочные продукты	131	69	70
из них импорт	1	1	0

Масложировые продукты	6	3	1
из них импорт	-	-	0
Рыба, рыбные продукты	132	236	116
из них импорт	4	6	4
Кулинарные изделия	18	10	32
из них импорт	-	-	0
Кондитерские изделия	72	50	24
из них импорт	-	-	-
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	24	26	9
из них импорт	-	-	0
Сахар	4	2	6
из них импорт	-	-	0
Флодоовощная продукция	97	155	157
из них импорт	6	-	2
в т.ч. картофель	11	9	9
из них импорт	-	-	-
Плоды, ягоды	36	43	38
из них импорт	4	-	-
Грибы	-	2	1
из них импорт	-	-	17
Жировые растительные продукты	1	2	-
из них импорт	-	-	6
Безалкогольные напитки	8	2	-
из них импорт	-	-	-
Соки, нектары	-	2	-
из них импорт	-	-	-
Алкогольные напитки, в т.ч. и пиво	55	18	7
из них импорт	-	-	-
Мёд и продукты пчеловодства	-	3	-
из них импорт	-	-	-
Консервы	3	4	4
из них импорт	-	-	-
Прочие	23	9	9
из них импорт	-	1	-

Наибольший удельный вес забракованных партий приходится на следующие группы продуктов: «мясо и мясные продукты» (24,4%), «плодоовощная продукция» (22,2%), «рыба и рыбные продукты» (16,4%).

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 2018 г. составил 46905 кг. (2017г.- 6 164 кг., 2016 – 10 752 кг), причем на продукцию отечественного производителя приходится 99% всего объема забракованной продукции.

Таблица №88.

Объем (тонн) забракованного продовольственного сырья

и пищевых продуктов

Наименование продуктов	Годы		
	2016	2017	2018
Всего (кг)	10 752	6 164	46905
из них импорт	92	262	174
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	367	736	600
из них импорт	75	21	
Птица и птицеводческие продукты	326	548	479
из них импорт	-	-	
Молоко, молочные продукты	4 352	300	386
из них импорт	1	1	
Масложировые продукты	1 954	9	1
из них импорт	-	-	
Рыба, рыбные продукты	1 770	1 698	896
из них импорт	7	210	100
Кулинарные изделия	65	22	115
из них импорт	-	-	
Кондитерские изделия	322	68	66
из них импорт	-	-	
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	26	213	71
из них импорт	-	-	
Сахар	62	9	35
из них импорт	-	-	
Флодоовощная продукция	808	2 415	44096
из них импорт	9		74
в т.ч. картофель	231	478	8515
из них импорт	-	-	
Плоды, ягоды	215	677	1146
из них импорт	-	-	
Грибы	-	6	12
из них импорт	-	-	
Жировые растительные продукты	1	1	89
из них импорт	-	-	
Безалкогольные напитки	184	12	14
из них импорт	-	-	
Соки, нектары	-	8	
из них импорт	-	-	
Алкогoльные напитки, в т.ч. пиво	174	53	23
из них импорт	-	-	
Мёд и продукты пчеловодства	-	4	
из них импорт	-	-	
Продукты детского питания	-	-	
из них импорт	-	-	
Консервы	30	8	6
из них импорт	-	-	
Прочие	3	54	16

из них импорт	-	30	
---------------	---	----	--

Наибольший удельный вес по объему забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «плодоовощная продукция» (94%), «мясо и мясные продукты» (1,27%), «рыба и рыбные продукты» (1,91%).

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 2018 году зарегистрировано всего 371 417 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 36557,1 на 100 тысяч населения, что на 2,2% ниже уровня 2017 года и на уровне 2016 года.

В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 22 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В ходе проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуты индикативные показатели:

Таблица №89.

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	1,41

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 2018 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.

С августа 2017 года в области продолжается снижение уровня регистрации случаев гепатита А, что связано с увеличением охвата вакцинацией декретированного контингента и профилактической иммунизацией контактных в бытовых очагах.

В сентябре-октябре т.г. регистрировалась вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А на территории г. Кинешма, которая носила волнообразный характер с единичными случаями, реже с 2–3-мя случаями.

Всего было зарегистрировано 43 случая вирусного гепатита А, из них 10 – дети до 17 лет. Имел место занос инфекции в 13 организованных коллективов, в том числе 11 детских организованных учреждений. В организованных коллективах кратная очаговость не регистрировалась.

Учитывая характер и течение эпидемического процесса вспышки, низкую интенсивность заболеваемости ОГА, проведение ремонтных работ на системе водоснабжения, нельзя исключить кратковременное многократное воздействие водного фактора.

За последние годы отмечается снижение уровня заболеваемости кишечными инфекциями неустановленной этиологии и сальмонеллезом.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, ОКИ неустановленной этиологии, ОКИ установленной этиологии сохраняются ниже среднероссийских.

Групповая и вспышечная заболеваемость ИСМП в ЛПО области не регистрировалась.

В отчетном году новых случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано на 20,1% больше чем, в 2017 году.

В ходе работы по профилактике ВИЧ-инфекции Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица №90.

	Индикативный показатель	Достигнутый показатель
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	51,0 на 100 тыс.	79,8
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении	80%	98,1%
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных от состоявших на учете	80%	100%
Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ	100%	92,4%

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2018 г.г. составлял от 85 до 98,1 %.

В 100% 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 76,0% 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.

Достиженные 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 2018 года удельный вес детей, получивших оздоровительный эффект, составил 94,8 %.

За последние три года в детских образовательных организациях наметилась тенденция стабилизации удельного веса замеров микроклимата и освещенности, несоответствующих гигиеническим нормативам. Образовательные организации стали лучше обеспечиваться мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям: удельный вес замеров, не отвечающих нормативам, в 2018г. снизился в 12,3 раза к уровню 2016г.

Результаты мониторинга за показателями охвата школьников младших классов горячим питанием свидетельствуют о достижении ожидаемого результата до 99,6%.

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, снизился с 14,9% до 12,5%.

По итогам проведенных надзорных мероприятий не допущены к реализации 707 партий пищевой продукции объемом 46905 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 2016 году до 1,9% в 2018 году.

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 44,4% в 2016г. до 33,3% в 2018г.

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизилась с 75% в 2016г. до 33,3% в 2018г.

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, снизилась с 50,9% в 2016г. до 21,3% в 2018г.

В 2016-2018гг. на территории Ивановской области отсутствовали водопроводы, не отвечающие 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 5,9% в 2016г. до 5,6% в 2018г.

Уменьшилась доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 37,8% в 2016г. до 32,4% в 2018г.

Уменьшилась доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 5,2% в 2016г. до 4,3% в 2018г.

Уменьшилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 5,9% в 2016г. до 3,9% в 2018г.

Уменьшилась доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 58,5% в 2016г. до 40,3% в 2018г.

В 2016-2018гг. в источниках и распределительной сети централизованного водоснабжения, в источниках нецентрализованного водоснабжения не выявлялись пробы воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям.

В 2016-2018гг. групповых заболеваний, связанных с использованием недоброкачественной питьевой воды, на территории Ивановской области не зарегистрировано.

Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства, в течение 2016-2018гг. стабилизировался на уровне 99%.

Пробы из водоемов 1-й и 2-й категории, не соответствующие санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2016-2018гг. не выявлялись.

Уменьшилась доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях – с 0,5% в 2016г. до 0,4% в 2018г., в сельских поселениях – с 4,7% в 2016г. до 0,4% в 2018г.

Уменьшилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 1,7% в 2016г. до 0,5% в 2018г., по микробиологическим показателям – с 6,9% в 2016г. до 6,5% в 2018г., по паразитологическим показателям – с 0,3% в 2016г. до 0,2% в 2018г.

Уменьшилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям – с 2,5% в 2016г. до 0,5% в 2018г., по паразитологическим показателям – с 0,4% в 2016г. до 0% в 2018г.

В 2018г. на промышленных предприятиях не выявлялись пробы воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на пары и газы, на пыль и аэрозоли.

Уменьшилась доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по освещенности – с 9,5% в 2016г. до 1,2% в 2018г.

В 2018г. на промышленных предприятиях не выявлялись рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по вибрации, электромагнитным полям, ионизирующим излучениям.

Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон, в 2016-2018 гг. не превысил 0,7%.

В Ивановской области в 2018 году зарегистрировано всего 371 417 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 36557,1 на 100 тысяч населения, что на 2,2% ниже уровня 2017 года и на уровне 2016 года.

В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 22 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В 2016-2018 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.

Достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости по следующим нозологическим формам: сальмонеллезами – на 4,4%, ОКИ неустановленной этиологии – на 11,7%, энтеровирусной инфекцией – в 3,9 раза, острым гепатитом А – на 26,3%, активным туберкулезом – на 9,3%, в том числе туберкулезом органов дыхания – на 13,1%, сифилисом – на 45,7%, гонореей – на 33,2%, чесоткой – на 7,8%, аскаридозом – на 41,0%, микроспорией – на 20,1%. По 9 нозологическим формам зарегистрированы единичные случаи заболеваний.

Достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица №91.

<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	1,4

В 2018 году в области случаи кори не регистрировались.

Наблюдается снижение заболеваемости 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 достигает от 95% до 99,6% (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, эпидпаротит, вирусный гепатит В среди детей).

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 2008-2018 гг. отмечено изменение структуры кишечных инфекций: снизился удельный вес ОКИ неустановленной этиологии с 76,3% в 2008 г. до 64,5% в 2018 г.; увеличился удельный вес ОКИ установленной этиологии с 13,5% в 2008 г. до 32% в 2018г

Групповая и вспышечная заболеваемость ИСМП в ЛПО области не регистрировалась.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа.

В 2018 г. в области привито 419 002 человека - 41,23% от населения области, в том числе по национальному календарю 410 200 человек – 100% к плану.

В результате осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий отмечается тенденция к снижению паразитарной заболеваемости. В 2018 году отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 18,1%, токсокарозом в 2 раза, аскаридозом на 41,0%, дифиллоботриозом на 26,5%, отсутствие местных случаев малярии.

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями регистрируется в виде единичных случаев лептоспироза, КВЭ, клещевого боррелиоза.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ивановской области остается напряженной, в отчетном году новых случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано на 20,1% больше чем, в 2017 году.

В ходе работы по профилактике ВИЧ-инфекции Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица №92.

	Индикативный показатель	Достигнутый показатель
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	51,0 на 100 тыс.	79,8
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении	80%	98,1%
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных от состоявших на учете	80%	100%
Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ	100%	92,4%

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2018 г.г. составлял от 85 до 98,1 %.

В 100% 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 76,0% 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 2018 году проведено медицинское освидетельствование 7 664 гражданам, въехавшим на территорию Российской Федерации.

В 2018 году у 28 человек выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ, из них госпитализировано и проведено амбулаторное лечение 14 иностранному гражданину.

В ФС Роспотребнадзора направлено 4 проекта 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 покинул территорию РФ 1 иностранный гражданин.

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, увеличилась с 4,9% в 2016г. до 5,2% в 2018г.

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилась с 4,7% в 2016г. до 5% в 2018г.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, увеличилась с 49,3% в 2015г. до 53,4% в 2018г.

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, увеличилась с 47,7% в 2016г. до 54,3% в 2018г.

Увеличилась доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 27,4% в 2016г. до 32,8% в 2018г.

Увеличилась доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 16,4% в 2016г. до 20,1% в 2018г.

Увеличилась доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 26,9% в 2016г. до 32,9% в 2018г.

Увеличилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 11,9% в 2016г. до 15,3% в 2018г.

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилась с 34,3% в 2016г. до 38,9% в 2018г.

Увеличилась доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 19,4% в 2016г. до 44,3% в 2018г.

Увеличилась доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 15,7% в 2016г. до 25,6% в 2018г., по микробиологическим показателям – с 16,4% в 2016г. до 20,1% в 2018г.

Увеличилась доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям – с 26,6% в 2016г. до 48,6% в 2018г., по микробиологическим показателям – с 31,2% в 2016г. до 39,8% в 2018г.

Увеличилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям – с 6,2% в 2016г. до 6,6% в 2018г.

Увеличилась доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по шуму – с 11,3% в 2016г. до 16,1% в 2018г., по микроклимату – с 2,5% в 2016г. до 2,6% в 2018г.

Выявление 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 2018 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 учтенных 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 2015-2017г.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 2018 году осталась на уровне 2017-2016 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 – 63,9% (2017 год – 64,5%, 2016 год – 64,8%; 2015 год - 67,2%), 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».

Паразитарные болезни по-прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, за исключением гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

Нерегулируемая численность безнадзорных 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 безнадзорных 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 безнадзорных животных;
4. контроль за работой ЖРЭУ и управляющих компаний по содержанию в жилых домах подвальных помещений с целью недопущения выхлода комаров.

Территория Ивановской области по-прежнему остается неблагополучной по заболеваемости бешенством животных, однако в 2018 году зарегистрировано лишь 3 случая бешенства у животных против 22 случаев в 2017 году.

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 413 проверок соблюдения ТР ТС, в т.ч. в рамках 168 плановых и 245 внеплановых надзорных мероприятий. Проверено 413 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществ-

ляющих деятельность на 424 объектах, в т.ч. с применением лабораторно-инструментальных методов контроля – 250 проверок (60,5%). В ходе проверок выявлено 270 нарушений ТР ТС, в т.ч. по ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»- 56 нарушений (20,7%), ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» - 43 нарушения (15,9%), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - 53 нарушения (19,6%), ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» -77 нарушений (28,5%), прочие технические регламенты – 35 нарушений (12,9%). 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 1776 проб пищевой продукции и 49 проб непищевой продукции. Не соответствовали требованиям технических регламентов 111 проб пищевых продуктов. Выявлено несоответствие по санитарно-гигиеническим показателям в 1025 пробах, по микробиологическим показателям в 1136 пробах пищевых продуктов и 2 пробах непищевой продукции. Установлено несоответствие требованиям по маркировке 176 проб пищевых продуктов и 13 проб непищевой продукции. Исследования проводились на соответствие 13-ти ТР ТС, в т.ч. ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»- 1029 проб, из них 7 с превышением гигиенических нормативов (0,68%) по санитарно-гигиеническим, микробиологическим показателям, ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - 383 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» -21 проба, не соответствовали нормативам - 9 проб (42,8%) по маркировке, ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» - 190 проб, из них 17 (8,9%) с превышением нормативов по санитарно-гигиеническим, микробиологическим показателям, ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции – 18 проб, не соответствовали нормативам 2 пробы по микробиологическим показателям, ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - 8 проб, не соответствовали регламентам по маркировке 4 пробы.

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» (51 проба), ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» (56 проб), ТР ТС 023/ 2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (63 пробы), ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» (4 пробы).

Всего по результатам контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза было возбуждено 250 дел об административных правонарушениях. Общая сумма штрафных санкций составила 2908 тыс. рублей.

Управлением проводилась работа по исполнению 2-х поручений и 2-х указов Президента РФ и 4-х поручений Правительства РФ, направленных на обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья. За период действия поручений Управлением Роспотребнадзора проверено 116 объектов, осуществляющих переработку и реализацию мяса свинины, 102 объекта, осуществляющих переработку и реализацию мяса птицы, 658 предприятий торговли, общественного питания, осуществляющих оборот пищевых продуктов. По всем выявленным нарушениям было возбуждено 1010 дел об административных правонарушениях, вынесены наказания на общую сумму более

3,8 млн. рублей. Изъято из оборота 335 партий некачественной и опасной продукции объемом 1314 кг.

Заключение.

Таким образом, в результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 22 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В 2016-2018 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.

Достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости по следующим нозологическим формам: сальмонеллезами – на 4,4%, ОКИ неустановленной этиологии – на 11,7%, энтеровирусной инфекцией – в 3,9 раза, острым гепатитом А – на 26,3%, активным туберкулезом – на 9,3%, в том числе туберкулезом органов дыхания – на 13,1%, сифилисом – на 45,7%, гонореей – на 33,2%, чесоткой – на 7,8%, аскаридозом – на 41,0%, микроспорией – на 20,1%.

По 9 нозологическим формам зарегистрированы единичные случаи заболеваний

В осенний период 2018 года проводилась иммунизация населения против гриппа за счет средств Федерального бюджета и других источников финансирования.

В целом по области привито против сезонного гриппа 41,23 % от общей численности населения области.

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 2016-2018 годах не регистрировались случаи кори.

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2018 г.г. этот показатель составлял от 85 до 98,1 %.

В 100% 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 76,0% 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 2018 году отмечается снижение заболеваемости лямблиозом на 18,1%, токсокарозом в 2 раза, аскаридозом на 41,0%, дифиллоботриозом на 26,5%, отсутствие местных случаев малярии.

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями регистрируется в виде единичных случаев лептоспироза, КВЭ, клещевого боррелиоза.

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;
- активизация работы по исполнению поручений Президента и Правительства Российской Федерации, направленных на недопущение оборота некачественной и опасной пищевой 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 селитебной 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 управления риском для здоровья работников и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения:

- 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 комплексного плана мероприятий по предупреждению производственного травматизма на территории Ивановской области совместно с комитетом Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции;
 - разработка программ по профилактике профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний:
 - внедрение системы управления профессиональными рисками:
 - подготовка квалифицированных специалистов, осуществляющих работы в области охраны труда;
 - проведение специальной оценки условий труда в организациях Ивановской области;

обеспечение организации и проведение 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.

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.