

**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 НА-
СЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Материалы
для подготовки государственного доклада

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

ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» по Ивановской области в 2013 году. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», 2014 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 (ВРИО главного врача Зотов А.А.).

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., Мукатдисова З.Г., Кукушкина З.Н., 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://37.rospotrebnadzor.ru>, e-mail: 37fguz@345000.ru

Введение Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, его органов и учреждений на отчетный год, Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора в Ивановской области на отчетный год	5
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения: <ul style="list-style-type: none"> • Анализ состояния среды обитания в Ивановской области (уровень, динамика, ранжирование); • Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ивановской области 	7
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ивановской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы). <ul style="list-style-type: none"> • Анализ приоритетных заболеваний населения Ивановской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания 	16
1.3 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).	34
1.4 Сведения о профессиональной заболеваемости в Ивановской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).	83
Раздел 2. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области»	85
2.1 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению среды обитания в Ивановской области	85
2.2 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения в Ивановской области	117
2.3 Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ивановской области	128
2.4 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ивановской области	137
2.5 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области	139
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	142
3.1 Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области в 2013 году	142
3.2 Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению. Мероприятия, проведенные Роспотребнадзором или с участием Роспотребнадзора в отчетном году.	147
Заключение. Общие выводы и рекомендации	149

Введение

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ивановской области в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, его органов и учреждений на отчетный год, Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора в Ивановской области на отчетный год

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области в 2013 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 2013 году были:

1. Совершенствование системы государственного регулирования в части оптимизации контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.

2. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека.

3. Совершенствование взаимодействия Роспотребнадзора с Евразийской экономической комиссией (ЕЭК), Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР), Всемирной торговой организацией (ВТО). Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний

4. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний

5. Защита прав потребителей товаров и услуг с целью повышения социальной удовлетворенности населения Российской Федерации.

6. Развитие механизмов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций Роспотребнадзора в электронном виде.

7. Актуализация санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора.

8. Научное обеспечение деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора

9. Развитие международного сотрудничества в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.

10. Совершенствование кадровой политики, профессионального подбора специалистов, организации обучения специалистов органов и организаций Роспотребнадзора по программам высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, восполнение кадрового потенциала, повышение эффективности противодействия коррупции.

11. Совершенствование финансово-экономического обеспечения деятельности.

Для достижения указанных целей Управление Роспотребнадзора по Ивановской области в 2013 году решало следующие приоритетные задачи:

1. Реализация федеральных законов от 18.07.2011 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; от 21.07.2011 № 255-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О техническом регулировании»; от 19.07.2011 № 248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с

реализацией положений Федерального закона «О техническом регулировании»; от 18.07.2011 № 237-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях».

2. Совершенствование статистического наблюдения в связи с внесением изменений в федеральное законодательство по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и защите прав потребителей.

3. Повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю и надзору, снижение удельного веса безрезультатных проверок.

4. Совершенствование деятельности по согласованию с органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля проведения совместных проверок при подготовке ежегодных планов проведения плановых проверок.

5. Информирование граждан и организаций о деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области через официальный сайт Управления.

6. Переход Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области на электронное взаимодействие с Роспотребнадзором.

7. Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия при предоставлении государственных услуг Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области.

8. Переход на предоставление государственных услуг Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области в электронном виде.

9. Исполнение административных регламентов Роспотребнадзора по оказанию государственных функций (услуг) в установленной сфере деятельности в связи с изменением федерального законодательства.

10. Дальнейшее совершенствование работы по снижению административных барьеров в развитии предпринимательства.

11. Реализация программ взаимодействия с общественными организациями и объединениями.

12. Организация деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области, направленной на реализацию Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье».

13. Совершенствование деятельности по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в рамках реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам.

14. Совершенствование надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов и активизация мер, направленных на снижение заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью в соответствии с Доктриной продовольственной безопасности и Основами государственной политики до 2020 года в рамках Соглашений Таможенного Союза.

15. Мониторинг достижения количественных показателей и показателей качества реализации государственных заданий в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области».

16. Обеспечение контроля за эффективностью расходования бюджетных средств при выполнении государственных заданий.

17. Оптимизация осуществления контрольно-надзорных полномочий в деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области с учетом изменений федерального законодательства, при реализации возложенных функций в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

18. Осуществление мероприятий по поддержанию статуса области, свободной от полиомиелита, включая осуществление надзора за ходом иммунизации детей против полиомиелита в

рамках национального календаря профилактических прививок с оценкой необходимости проведения кампаний по дополнительной иммунизации.

19. Совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией.

20. Организация мероприятий по недопущению распространения кори в случае завоза на территорию Ивановской области. Контроль за проведением иммунизации против кори в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидпоказаниям; мероприятий в рамках процедуры сертификации (подтверждения статуса) Ивановской области, как территории свободной от эндемичной кори.

21. Разработка и контроль за реализацией мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 и 2013-2014 гг., осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, контроль за обеспечением готовности Ивановской области к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом.

22. Контроль за реализацией ведомственных целевых программ.

23. Контроль за осуществлением диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Мониторинг за циркуляцией ВИЧ, за уровнем резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам.

24. Практическая реализация Международных медико-санитарных правил.

25. Контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения. Проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики.

26. Обеспечение мероприятий по санитарной охране территории Ивановской области.

27. Совершенствование взаимодействия Управления Роспотребнадзора с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней.

28. Реализация мер административного воздействия адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства и в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

29. Внедрение в работу Управления Роспотребнадзора по Ивановской области результатов научных исследований, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

30. Подготовка и формирование высококвалифицированного кадрового состава, в том числе в рамках целевого набора;

31. Обеспечение соблюдения требований федеральных законов и иных нормативных правовых актов в целях профилактики коррупционных и иных правонарушений.

32. Создание современной материально-технической базы Управления Роспотребнадзора по Ивановской области.

33. Постоянный контроль за равномерным и эффективным расходованием бюджетных средств.

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:

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а

также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

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

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

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

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

- Совместным приказом 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»;

- 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
(уровень, динамика, ранжирование)**

Состояние загрязнения атмосферы.

В соответствии с утвержденными методиками и применением методологии оценки риска определен перечень приоритетных загрязнителей потенциально вредных химических соединений от стационарных источников выбросов для 5 городов Ивановской области: г.Иваново, г.Кинешма, г.Шуя, г.Тейково, г.Вичуга.

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, такие как Ивановский филиал ОАО «ТГК 6» (ТЭЦ-2 и ТЭЦ-3), а также ОАО «Те-

хуглерод и резина», выбросы от которых составляет более 50 % всех выбросов от стационарных источников. Также существенный вклад в загрязнение атмосферного воздуха области вносят ООО «Эггер Древпродукт» (Шуйский район), ОАО «Автокран» (г. Иваново), предприятия жилищно-коммунального хозяйства, имеющие на своём балансе крупные котельные, отапливающие населённые пункты

В 2013 г. контроль за качеством атмосферного воздуха в Ивановской области осуществлялся на 8 мониторинговых точках и постах наблюдения по сокращенной программе исследований.

Анализ качества атмосферного воздуха на территории Ивановской области, а также интенсивность его загрязнения показывают относительную стабильность сложившейся ситуации, превышения более 5 ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе не регистрировалось.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2013 г. исследования проводились по 186 мониторинговым точкам на территории 27 административных образований Ивановской области (2012 г. – по 184 точкам).

Удельный вес проб воды не соответствующих по санитарно-химическим показателям из подземных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в целом по Ивановской области, в динамике последних трех лет имеет тенденцию к умеренному росту, с ежегодным средним темпом прироста 4,5%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для Вичугского района и города Вичуги, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского районов (рис. №1).

Ситуация по Ивановской области в разрезе административных территорий по удельному весу проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, представлена на 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 выраженным темпом прироста. При этом в г.Иваново, г.Шуя и Родниковском районе уровень данного показателя в 2013 году выше среднего (рис. №3).

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из поверхностных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в динамике последних трех лет по области в целом сохраняется тенденция к снижению. Уровень выше среднего отмечается только в Заволжском и Кинешемском районах (рис. №4).

Ситуация по Ивановской области в целом по удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из водопроводной сети, за последние три года стабилизировалась.

Вместе с тем, в ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для города Кохмы, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Приволжского и Пучежского районов (рис. №5).

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из водопроводной сети, в динамике последних трех лет по области в целом сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 4,5%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в г.Тейково и Тейковском районе, Гаврилово-Посадском, Ильинском, Комсомольском, Фурмановском, Приволжском и Пучежском районах (рис. №6).

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2013 г.
<i>Верхнеландеховский район</i>	0,00	0,00	7,69	2,56	-	-	ниже среднего
Вичугский район	69,23	59,21	68,57	65,67	-0,50	стабильная	выше среднего
г. Вичуга	45,05	66,07	83,64	64,92	35,86	выраженная	выше среднего
г. Иваново	40,20	46,77	32,48	39,82	-9,27	выраженная	средний
г. Кинешма	0,00	50,00	20,00	23,33	58,11	выраженная	средний
г. Кохма	42,33	28,92	37,69	36,31	-6,20	выраженная	выше среднего
г. Тейково и Тейковский район	57,64	44,57	34,43	45,55	-22,94	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	5,00	0,00	15,56	6,85	177,70	выраженная	средний
г. Шуя	22,22	13,33	33,33	22,96	28,00	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	73,81	63,48	51,45	62,91	-16,44	выраженная	выше среднего
Заволжский район	33,33	33,33	19,23	28,63	-22,23	выраженная	средний
Ивановский район	18,33	16,02	15,53	16,63	-8,09	выраженная	средний
Ильинский район	100,00	89,58	76,36	88,65	-12,55	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	12,37	18,55	12,28	14,40	-0,31	стабильная	ниже среднего
Комсомольский район	97,10	93,20	91,74	94,01	-2,81	умеренная	выше среднего
Лежневский район	22,35	19,77	15,82	19,31	-15,69	выраженная	средний
Лухский район	12,50	23,33	50,00	28,61	119,15	выраженная	выше среднего
Палехский район	8,89	16,13	5,43	10,15	-15,81	выраженная	ниже среднего
Пестяковский район	1,54	2,94	5,08	3,19	87,03	выраженная	ниже среднего
Приволжский район	21,84	19,20	5,77	15,60	-43,42	выраженная	ниже среднего
Пучежский район	0,00	23,53	28,57	17,37	220,49	выраженная	средний
Родниковский район	30,77	22,86	31,25	28,29	0,85	стабильная	средний
Савинский район	9,72	10,53	12,79	11,01	15,06	выраженная	ниже среднего
Шуйский район	22,92	12,73	25,00	20,22	5,28	выраженная	средний
Южский район	10,91	7,50	12,82	10,41	9,64	выраженная	ниже среднего
Юрьевецкий район	0,00	1,23	19,74	6,99	-	-	средний
Ивановская область	27,99	29,16	30,58	29,24	4,53	умеренная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2013 г. превышает значение в 2011 г.

■ - максимальное значение

Градации показателя :

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

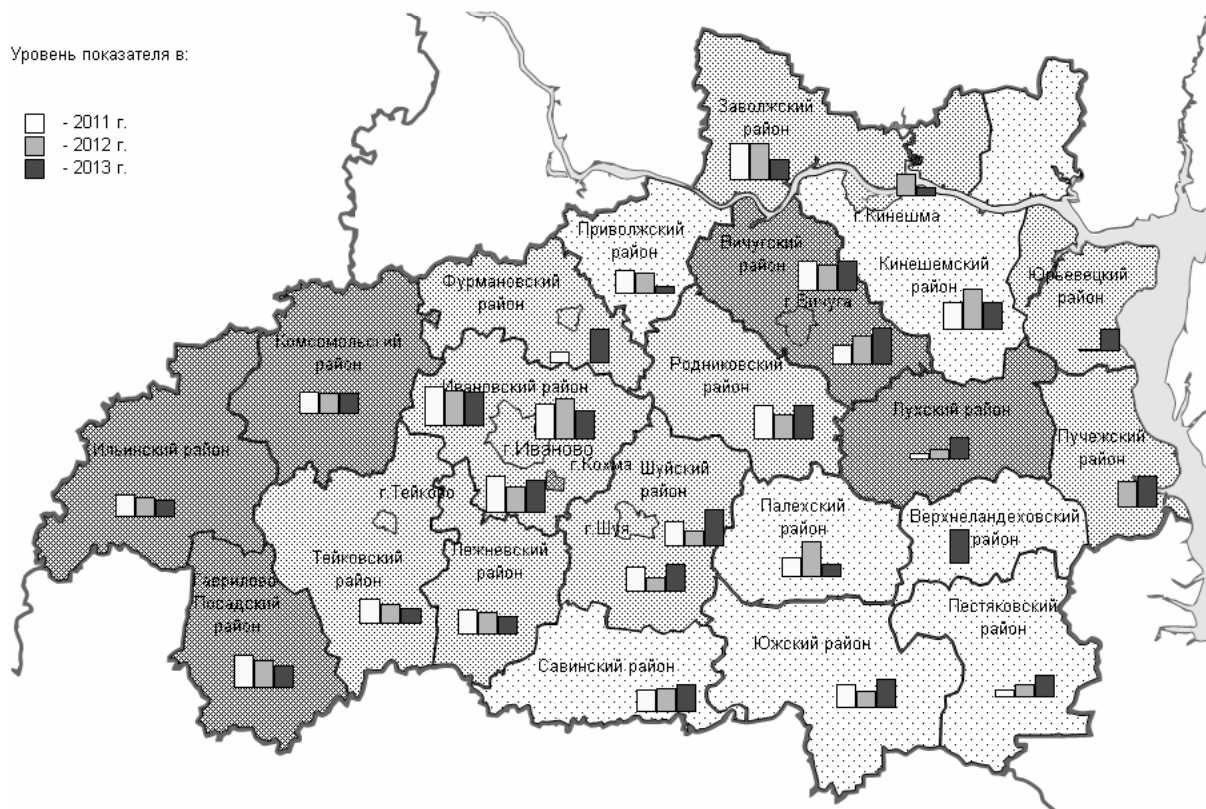


Рис. № 1. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2013 г.
Верхнеландеховский район	2,56	0,00	0,00	0,85	-	-	ниже среднего
Вичугский район	10,87	13,51	0,00	8,13	-55,44	выраженная	ниже среднего
г. Вичуга	5,75	2,75	10,29	6,26	46,22	выраженная	выше среднего
г. Иваново	0,45	2,26	0,00	0,90	-22,36	выраженная	ниже среднего
г. Кинешма	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
г. Кохма	2,80	0,00	1,84	1,55	-27,53	выраженная	средний
г. Тейково и Тейковский район	8,17	5,95	9,19	7,77	6,77	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	0,00	2,41	11,49	4,63	-	-	выше среднего
г. Шуя	4,24	5,41	4,17	4,60	-0,73	стабильная	средний
Гаврилово - Посадский район	8,89	11,40	15,60	11,96	33,40	выраженная	выше среднего
Заволжский район	3,03	0,00	15,38	6,14	-	-	выше среднего
Ивановский район	2,92	0,98	2,62	2,18	-6,77	выраженная	средний
Ильинский район	10,00	13,16	14,89	12,68	21,56	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	3,61	0,00	0,78	1,46	-87,00	выраженная	средний
Комсомольский район	5,63	4,90	15,79	8,78	93,57	выраженная	выше среднего
Лежневский район	1,20	1,79	0,56	1,19	-24,34	выраженная	средний
Лухский район	0,00	9,52	0,00	3,17	0,00	стабильная	ниже среднего
Палехский район	2,22	2,15	3,26	2,54	22,98	выраженная	средний
Пестяковский район	3,08	2,94	0,00	2,01	-63,68	выраженная	ниже среднего
Приволжский район	5,34	2,67	9,87	5,96	49,21	выраженная	средний
Пучежский район	24,00	25,00	20,31	23,10	-7,69	выраженная	выше среднего
Родниковский район	3,95	18,46	8,54	10,32	25,41	выраженная	средний
Савинский район	1,75	4,48	2,35	2,86	11,01	выраженная	средний
Шуйский район	2,08	6,00	7,14	5,07	72,80	выраженная	средний
Южский район	2,73	2,50	1,28	2,17	-29,31	выраженная	средний
Юрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
Ивановская область	27,99	3,92	6,25	12,72	-72,00	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2013 г. превышает значение в 2011 г.

█ - максимальное значение

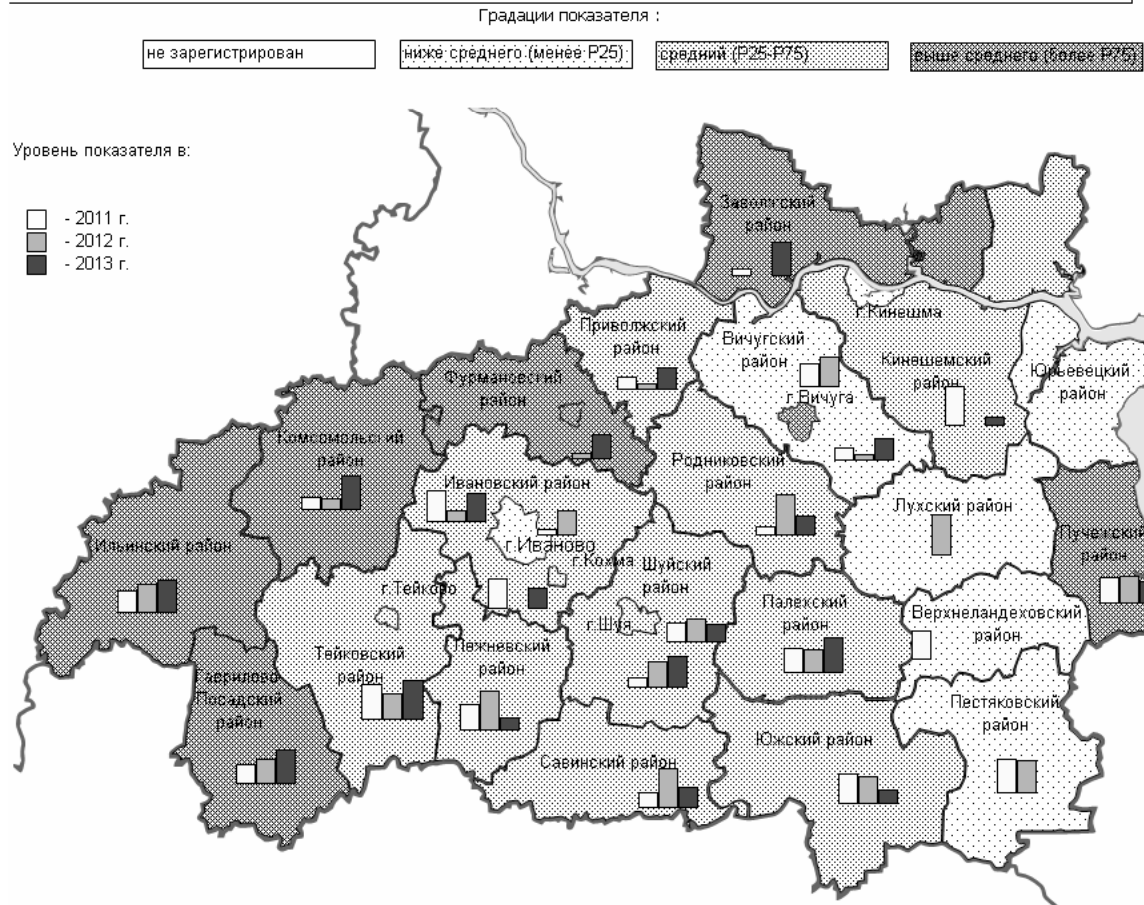


Рис. № 2. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2013 г.
Верхнеландеховский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Вичугский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Вичуга	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Иваново	100,00	90,91	76,92	89,28	-12,19	выраженная	выше среднего
г. Кинешма	12,50	0,00	23,08	11,86	-	-	средний
г. Кохма	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Тейково и Тейковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Фурманов и Фурмановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Шуя	0,00	40,00	76,92	38,97	1128,19	выраженная	выше среднего
Гаврилово - Посадский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Заволжский район	16,67	0,00	23,08	13,25	28,01	выраженная	средний
Ивановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ильинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Кинешемский район	8,00	3,03	17,86	9,63	76,01	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	0,00	35,71	64,29	33,33	641,86	выраженная	средний
Родниковский район	100,00	78,57	84,62	87,73	-8,41	выраженная	выше среднего
Савинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Шуйский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Южский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Юрьевский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ивановская область	29,73	28,93	47,66	35,44	29,51	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2013 г. превышает значение в 2011 г.
 -максимальное значение

Градации показателя :

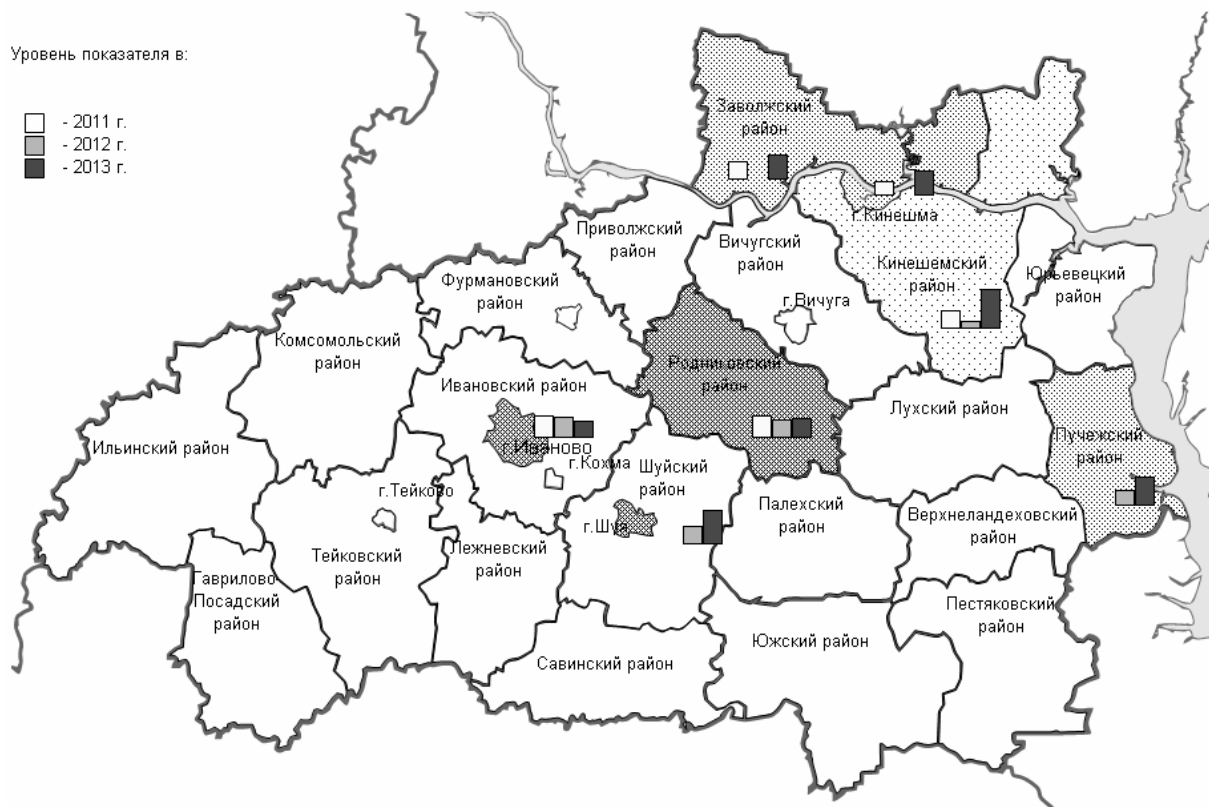


Рис. № 3. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

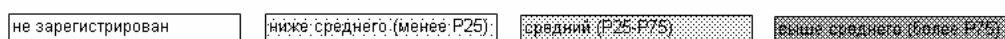
Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Территория	2011 г.	2012 г.	2012 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2013 г.
Верхнеландеховский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Вичугский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Вичуга	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Иваново	0,00	38,10	8,33	15,48	31,78	выраженная	ниже среднего
г. Кинешма	29,17	33,33	36,00	32,83	11,01	выраженная	средний
г. Кохма	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Тейково и Тейковский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Фурманов и Фурмановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
г. Шуя	47,37	25,00	23,08	31,82	-33,11	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Заволжский район	16,67	20,83	45,45	27,65	78,07	выраженная	выше среднего
Ивановский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ильинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Кинешемский район	21,43	26,92	40,00	29,45	38,60	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	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
Родниковский район	28,00	3,70	22,22	17,97	-14,97	выраженная	средний
Савинский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Шуйский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Южский район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Юрьевецкий район	-	-	-	-	-	-	не зарегистрирован
Ивановская область	21,02	20,00	25,83	22,28	11,45	выраженная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2013 г. превышает значение в 2011 г.

 -максимальное значение

Градации показателя :



Уровень показателя в:

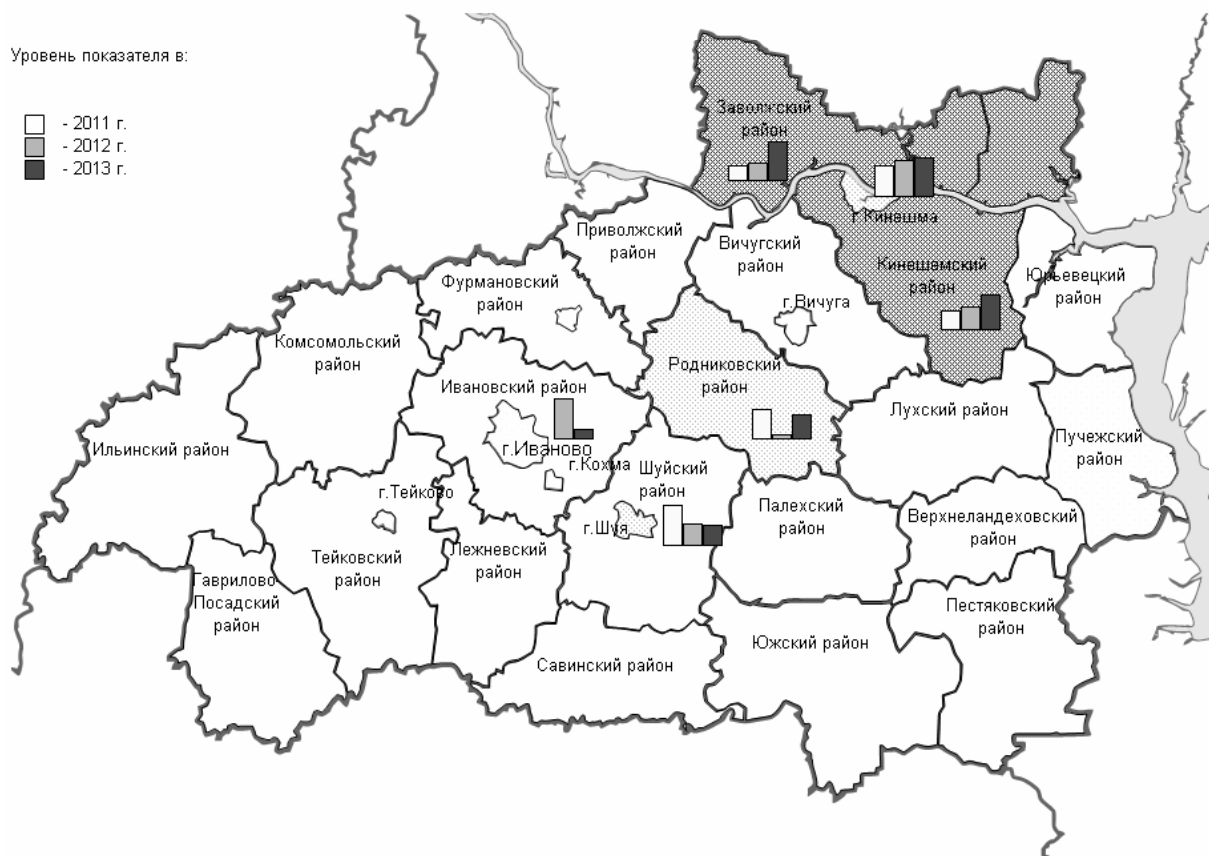


Рис. № 4. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2013 г.
Верхнеландеховский район	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
<i>Вичугский район</i>	26,67	30,70	46,96	34,77	35,06	выраженная	выше среднего
г. Вичуга	9,25	17,13	22,54	16,31	54,13	выраженная	средний
г. Иваново	18,21	14,08	21,90	18,06	10,80	выраженная	средний
г. Кинешма	6,04	3,53	2,68	4,08	-35,46	выраженная	ниже среднего
г. Кохма	51,56	31,62	34,21	39,13	-20,19	выраженная	выше среднего
г. Тейково и Тейковский район	32,81	25,13	19,13	25,69	-23,87	выраженная	средний
г. Фурманов и Фурмановский район	2,04	2,48	3,57	2,70	33,85	выраженная	средний
г. Шуя	0,20	13,15	15,40	9,58	194,23	выраженная	средний
Гаврилово - Посадский район	57,85	37,93	37,40	44,39	-20,91	выраженная	выше среднего
Заволжский район	19,49	10,00	6,22	11,90	-46,69	выраженная	средний
Ивановский район	23,01	16,67	19,59	19,75	-8,30	выраженная	средний
Ильинский район	65,67	62,12	48,28	58,69	-13,87	выраженная	выше среднего
Кинешемский район	11,83	19,46	10,93	14,07	-3,16	умеренная	средний
Комсомольский район	85,28	86,21	80,27	83,92	-2,94	умеренная	выше среднего
Лежневский район	28,99	27,31	24,26	26,85	-8,46	выраженная	средний
Лухский район	3,08	3,85	1,59	2,84	-23,53	выраженная	ниже среднего
Палехский район	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
Пестяковский район	0,00	0,57	0,00	0,19	0,00	стабильная	ниже среднего
Приволжский район	33,49	33,03	27,92	31,48	-8,49	выраженная	выше среднего
Пучежский район	68,49	61,03	58,13	62,55	-7,96	выраженная	выше среднего
Родниковский район	40,46	11,40	13,82	21,89	-50,66	выраженная	средний
Савинский район	3,17	0,00	11,54	4,90	254,74	выраженная	средний
Шуйский район	0,15	3,97	15,74	6,62	-	-	средний
Южский район	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	ниже среднего
Юрьевецкий район	0,53	1,22	0,36	0,70	-11,47	выраженная	ниже среднего
Ивановская область	18,03	17,32	18,01	17,79	-0,07	стабильная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2013 г. превышает значение в 2011 г.

■ - максимальное значение

Градации показателя :

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

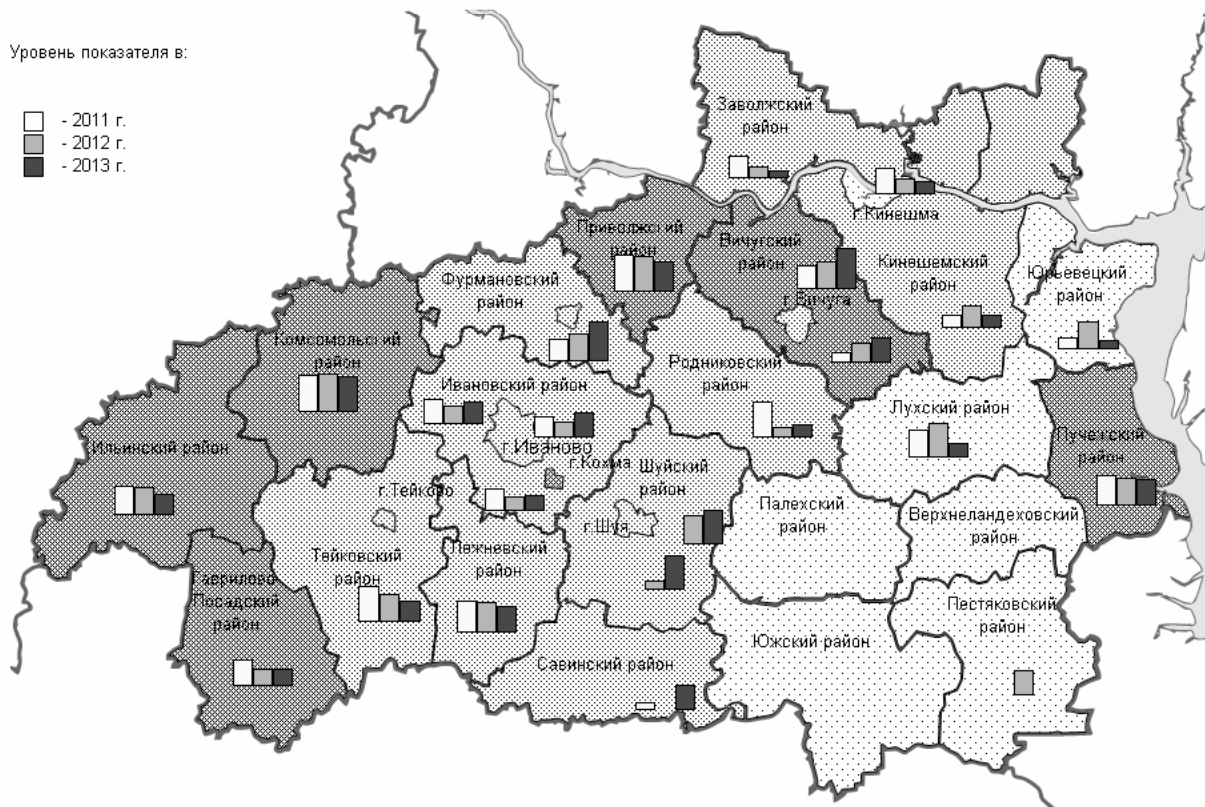


Рис. № 5. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Материалы для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Ивановской области

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	средн. за 3 года	темп прироста	тенденция	уровень 2013 г.
<i>Верхнеландеховский район</i>	0,79	2,48	7,63	3,63	471,20	выраженная	средний
<i>Вичугский район</i>	8,50	12,68	9,38	10,19	4,42	умеренная	средний
<i>г. Вичуга</i>	3,90	6,85	8,60	6,45	46,46	выраженная	средний
<i>г. Иваново</i>	2,81	3,15	2,32	2,76	-8,55	выраженная	средний
<i>г. Кинешма</i>	2,62	3,09	1,30	2,34	-25,25	выраженная	ниже среднего
<i>г. Кохма</i>	4,55	0,88	4,39	3,27	-2,35	умеренная	средний
<i>г. Тейково и Тейковский район</i>	20,56	12,77	12,04	15,12	-25,13	выраженная	выше среднего
<i>г. Фурманов и Фурмановский район</i>	11,01	7,65	13,86	10,84	14,13	выраженная	выше среднего
<i>г. Шуя</i>	2,82	1,19	1,05	1,69	-44,14	выраженная	ниже среднего
<i>Гаврилово - Посадский район</i>	18,11	11,00	20,23	16,45	6,68	выраженная	выше среднего
<i>Заволжский район</i>	7,55	11,59	8,08	9,08	2,94	умеренная	средний
<i>Ивановский район</i>	3,46	2,90	3,12	3,16	-5,26	выраженная	средний
<i>Ильинский район</i>	16,90	30,30	23,29	23,50	14,66	выраженная	выше среднего
<i>Кинешемский район</i>	4,84	5,23	4,98	5,02	1,37	умеренная	средний
<i>Комсомольский район</i>	16,45	16,67	30,89	21,33	42,24	выраженная	выше среднего
<i>Лажневский район</i>	1,92	5,17	5,49	4,19	57,49	выраженная	средний
<i>Лухский район</i>	4,76	14,29	0,00	6,35	-32,58	выраженная	ниже среднего
<i>Палехский район</i>	0,00	1,09	2,05	1,05	871,14	выраженная	ниже среднего
<i>Пестяковский район</i>	5,97	1,14	0,56	2,56	-	-	ниже среднего
<i>Приволжский район</i>	10,39	7,24	12,21	9,95	9,62	выраженная	выше среднего
<i>Пучежский район</i>	19,15	17,86	16,92	17,98	-6,02	выраженная	выше среднего
<i>Родниковский район</i>	7,37	4,40	4,66	5,48	-22,36	выраженная	средний
<i>Савинский район</i>	5,10	0,00	0,00	1,70	-	-	ниже среднего
<i>Шуйский район</i>	2,91	4,07	2,06	3,01	-13,28	выраженная	средний
<i>Южский район</i>	3,29	2,86	4,21	3,45	14,40	выраженная	средний
<i>Юрьевский район</i>	5,31	0,31	1,67	2,43	-62,09	выраженная	ниже среднего
<i>Ивановская область</i>	6,59	5,82	7,17	6,53	4,54	умеренная	

курсивом отмечены административные территории, на которых уровень показателя в 2013 г. превышает значение в 2011 г.

-максимальное значение

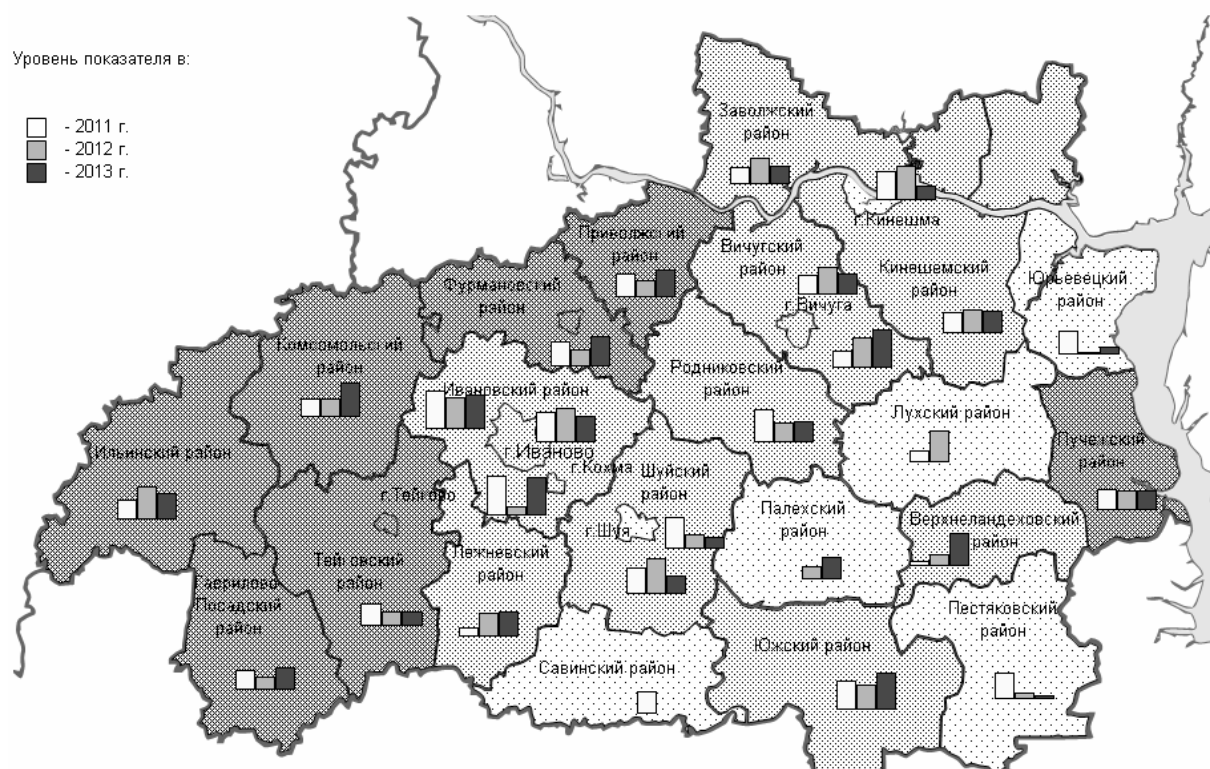
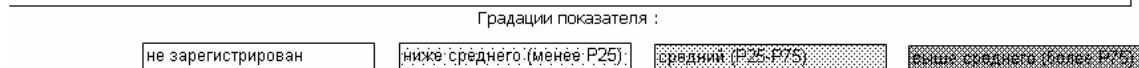


Рис. № 6. Хозяйственно-питьевое водоснабжение. Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

В 2013 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2012 г. – в 47 точках; в 2011 г. – в 43 точках).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 25.12.2012 г. №15 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2013 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 50 % проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 17,3 % – на селитебной территории населенных мест; 17,3 % – на территориях лечебных учреждений и 15,4 % – в зонах рекреаций.

Оценка уровня химического загрязнения почв как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения проведена по суммарному показателю загрязнения почвы (Zс) тяжелыми металлами. Результаты анализа свидетельствуют, что в 2013 г. по уровню загрязнения почв комплексом элементов по показателю Zс(27,6), почва на территории г.Тейкова относится к категории умеренно опасная, на остальных административных образованиях категория загрязнения почв – допустимая.

- **Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ивановской области**

По данным анализа РИФ СГМ за 2011—2013 гг., к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Ивановской области, отнесены:

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

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

в) загрязняющие питьевую воду в процессе транспортирования: железо.

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

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

Социально-экономические показатели Ивановской области.

Основные социально-экономические факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья населения представлены в таблице № 1.

Таблица № 1.

Социально-экономические факторы

Показатель	2010	2011	2012	Средний ежегодный темп прироста\сни-	тенденция

				жения	
Расходы на здравоохранение, руб./чел	6129	6953	9434	25,1	выраженная
Расходы на образование, руб./чел	6890	7632	9081	15,0	выраженная
Среднедушевой доход населения, руб.	10922	12790	15979	21,3	выраженная
Прожиточный минимум, руб.	5210	5907	6026	7,4	выраженная
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	20,6	19,5	13,9	-17,2	выраженная
Количество жилой площади на 1 человека, кв.м	23,9	24,2	24,5	1,2	умеренная
Процент квартир, не имеющих водопровода	33,8	33,4	33,2	-0,9	стабильная
Процент квартир, не имеющих канализации	33,9	33,5	33,2	-1,0	умеренная
Валовой региональный продукт (валовая добавленная стоимость) на душу населения, руб.	80924	92294	120348	22,7	выраженная
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.	13119	14794	17165	14,5	выраженная
Инвестиции в основной капитал на душу населения, руб.	26647	29335	30625	7,1	выраженная

В последние годы сохраняется наметившаяся положительная динамика указанных показателей.

В 2013 году, в соответствии с методическими рекомендациями «Социально-гигиенический мониторинг. Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей на региональном уровне», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 20.09.2009 № 341 проанализирована ситуация в Ивановской области, в результате, административные образования региона объединены в 3 группы.

В первую группу вошли города областного подчинения: г.Вичуга, г.Иваново, г.Кинешма, г.Кохма, г.Шуя. Данные территории характеризуются высокой обеспеченностью врачами и амбулаторной помощью, за счет чего формируются высокие показатели заболеваемости детей, уровень инвалидности детского населения средний, при этом смертность населения в данной группе, относительно других территорий, невысокая.

Первую группу следует считать наиболее благополучной среди других административных образований по социально-экономическим факторам.

Вторая группа включает Верхнеландеховский, Вичугский, Ивановский, Кинешемский, Лухский и Шуйский районы.

При низкой обеспеченности врачами на данных территориях самый низкий уровень амбулаторной помощи и, как следствие, минимальные уровни заболеваемости детского населения.

Третья группа – самая многочисленная, в нее вошли оставшиеся муниципальные образования Ивановской области.

Данные территории характеризуются относительно низкой плотностью населения (снижен доступ к инфраструктуре, в т.ч. здравоохранения), низким уровнем заработной платы на фоне высоких уровней смертности.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ивановской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)

- Анализ приоритетных заболеваний населения Ивановской области, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

Демографические показатели

Численность населения Ивановской области на начало 2013 г. составила 1048961 человек.

Демографическая ситуация в области в 2013 г. характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким – рождаемости, при этом коэффициент рождаемости в 2013 г. вырос по сравнению с 2012 г. на 1,8 %, уровень смертности снизился на 2,9 %.

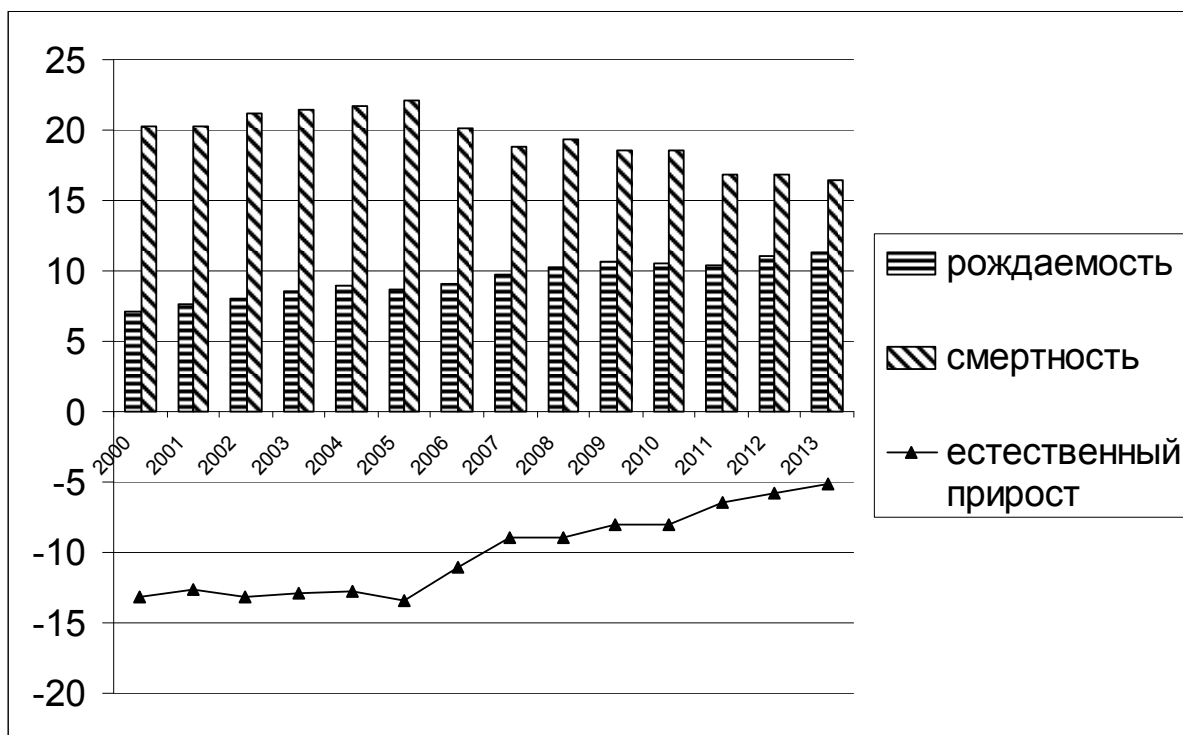


Рис. № 7. Динамика естественного движения населения на Ивановской области 2000-2013 гг. (показатель на 1000 населения).

По предварительным данным Росстата в 2013 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 11,3 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по РФ (13,3) и ЦФО (11,4), динамика показателя рождаемости по административным районам за период 2008-2012 гг. представлена на рис. №8.

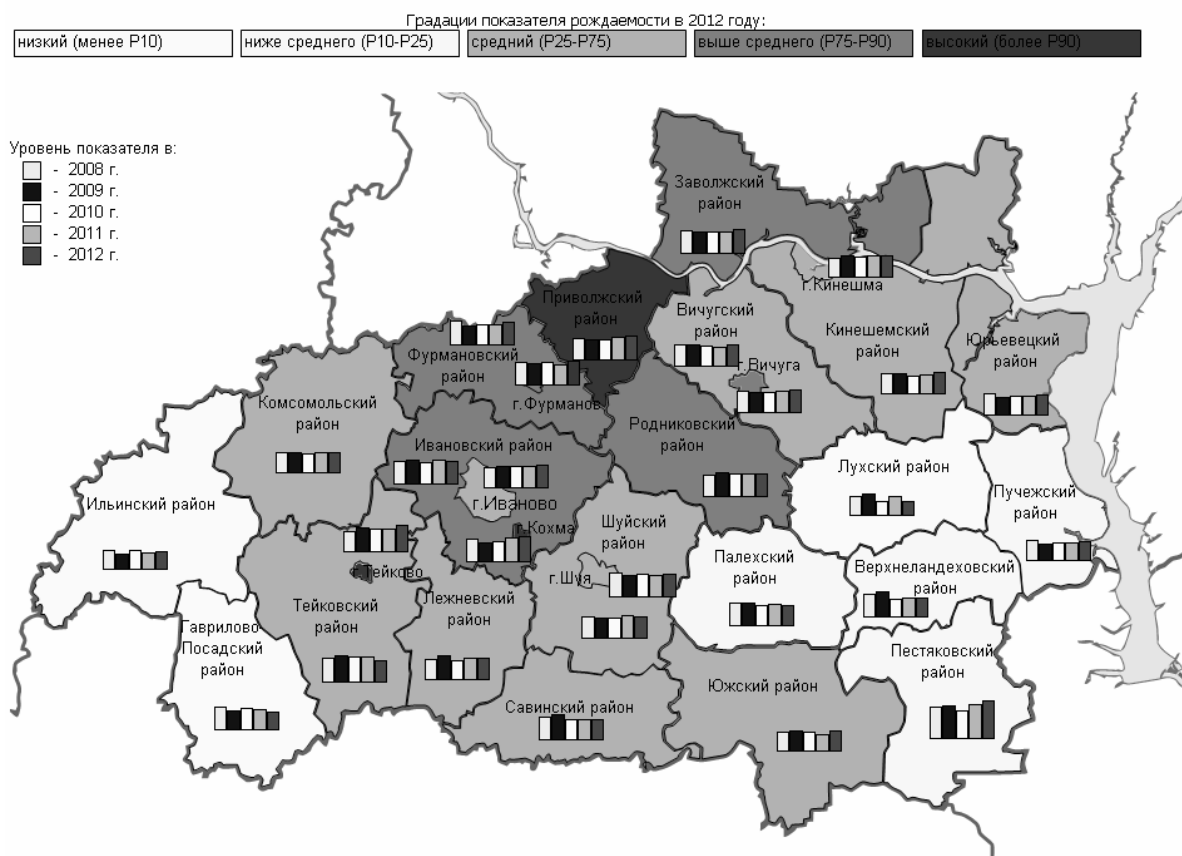


Рис. № 8. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 8 административных территориях: г. Вичуга, г. Иваново, г. Кинешма, г. Кохма, г. Тейково, Пестяковский район, Приволжский район, Родниковский район в течение 2008-2012 гг. отмечена умеренная тенденция к росту показателя рождаемости.

В г. Шуя, Верхнеландеховском районе, Гаврилово - Посадском районе, Ильинском районе, Комсомольском районе, Лухском районе, Палехском районе, Савинском районе, Тейковском районе, Южском районе в 2008-2012 гг. показатель рождаемости сохраняет тенденцию к снижению. По остальным территориям показатель стабилен.

По предварительным данным Росстата, в 2013 году показатель смертности в Ивановской области составил 16,4 на 1000 населения, что выше показателей смертности по РФ (13,1) и ЦФО (13,7). Динамика показателя смертности по административным районам за период 2008-2012 гг. представлена на рис. № 9.

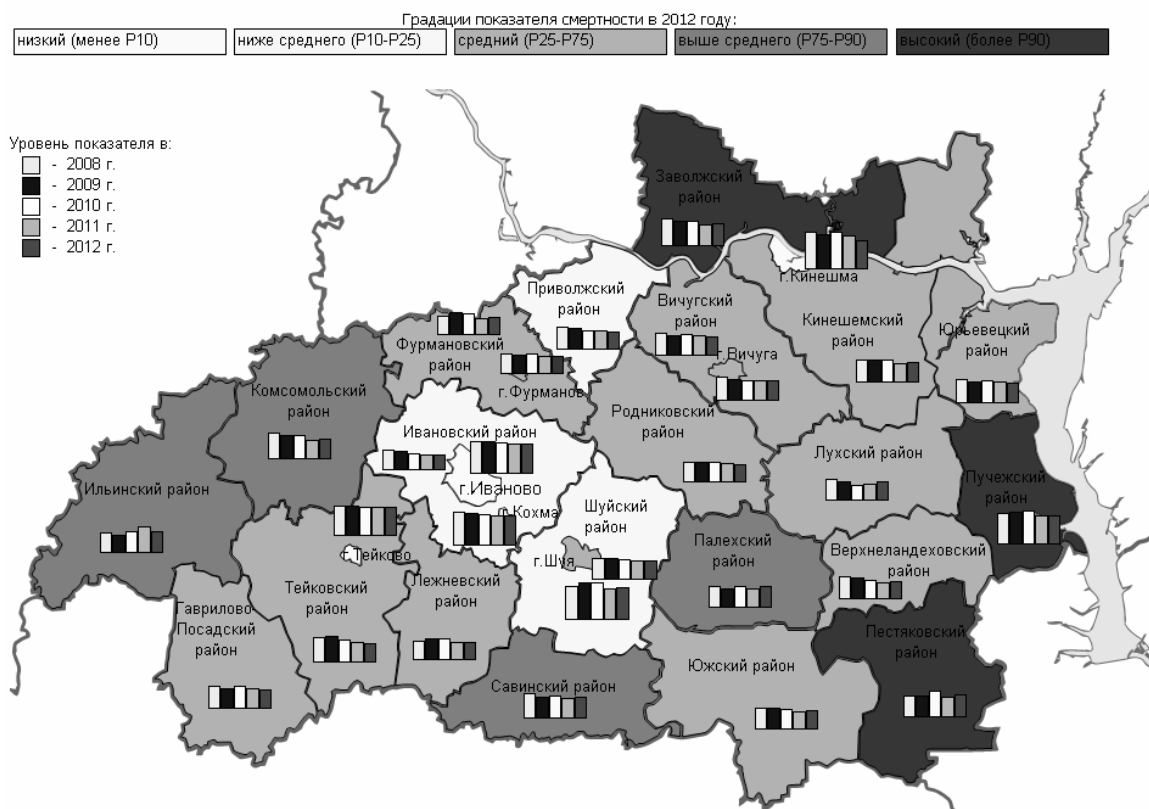


Рис. № 9. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 25 административных территориях в течение 2008-2012 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности, при этом в Палехском и Пестяковском районах показатель смертности стабильно высокий.

В структуре смертности 1 место занимают заболевания системы кровообращения (642,8 на 100 тыс.), 2 место онкологические заболевания (218,3 на 100 тыс.), 3 - болезни органов пищеварения (113,2 на 100 тыс.) табл. №2.

Таблица № 2.

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

	2009	2010	2011	2012	2013 *	ЦФО 2013*	РФ 2013*	Средний ежегодный темп при- роста / сни- жения
всего умерших от всех причин	1856,8	1842,6	1693,3	1688,6	1635	1372,7	1310,2	-3,38
в том числе от:								
болезней систе- мы кровообра- щения	1105,4	947,5	730,1	698,9	642,8	765,9	696,5	-13,61
внешних причин смерти	185	173,3	148,2	147,6	113,2	102,4	119,8	-10,61
новообразова- ний	241,5	230,2	222,5	216,9	218,3	222,5	201,5	-2,61

болезней органов дыхания	77	95,4	92,7	104,4	95,1	50,3	47,3	5,00
болезней органов пищеварения	93,7	120,7	121,1	119,9	113,4	63,5	61	3,46

* предварительные данные Росстата.

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

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2012 г. умерло 1028 человека, показатель составил 97,765 на 100 тыс. населения. Смертность от алкогольной кардиомиопатии, случайных отравлений алкоголем, хронического панкреатита на протяжении 2009-2012 гг. имела тенденцию к снижению, при этом показатель смертности от алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, за тот же период имел средний ежегодный темп прироста 14,14% и 17,93% соответственно.

Заболеваемость.

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднесноголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2008-2012 гг.) всего населения области. Среди показателей распространенности ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (1 ранговое место), системы кровообращения (2), болезням глаза (3), болезням мочеполовой системы (4), болезням костно-мышечной системы (5). Наименьшие показатели распространенности характерны для врожденных аномалий, болезней перинатального периода, болезней крови и кроветворных органов, 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 кожи и подкожной клетчатки (4), болезни глаза (5). Наименьшие показатели первичной заболеваемости характерны для болезней перинатального периода, крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, психических расстройств и эндокринной системы.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2012 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (28,6%), системы кровообращения (13,2%), болезни глаза (9,3%), болезни мочеполовой системы (8,0%), травмы и отравления (6,2%). В структуре среднесноголетней заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2012 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (46,0%), травмам и отравлениям (10,8%), болезням мочеполовой системы (8,1%), болезням кожи и подкожной клетчатки (6,5%) и болезням глаза (6,5%).

В структуре среднесноголетних показателей (2008-2012 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни мочеполовой системы (3), болезни кожи и подкожной клетчатки (4) и болезни глаза (5); у подростков – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3), болезни мочеполовой системы (4), болезни глаза (5); у детей – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3), болезни уха (4), болезни органов пищеварения (5). Таким образом, с уменьшением возраста наблюдается преобладание классов болезней, характеризующихся острым течением.

В динамике первичной заболеваемости взрослых, подростков и детей сохраняется умеренная тенденция к росту. Ежегодный темп прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) составляет у взрослых 3,1%; у подростков – 3,0%, у детей – 1,1%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тен-

денция к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 9,8%), болезни глаза (4,9%), болезни костно-мышечной системы (2,3%).

У подростков отмечается рост заболеваемости по 13 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 9,8%), болезнями костно-мышечной системы (8,2%), болезнями глаза (7,3%), болезнями кожи и подкожной клетчатки (5,6%), травмами и отравлениями (4,5%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 8,4%), болезни глаза (8,3%), травмы и отравления (4,6%).

Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2012 году составил 199,3 на 100 тыс. населения.

Региональные уровни первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами превышают общероссийские показатели.

Таблица № 3.

Первичная заболеваемость населения наркологическими расстройствами за 2008-2012гг.

нозологии	показатель на 100 тыс. населения						Средний темп прироста / снижения (в %)	тенденция
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	РФ* 2011г		
Алкогольные психозы	68,5	65,6	63,4	59,1	55,9	30,5	-4,96	умеренная
Алкоголизм	112,8	91,6	104,2	101,9	72,9	66,2	-6,98	выраженная
Наркомания	17,7	15,3	14,8	12,8	9,1	15,4	-13,52	выраженная
Токсикомания	3,1	3,4	0,8	0,8	0,9	1,4	-40,54	выраженная

* По данным ФГБУ ННЦ Наркологии Минздрава.

За анализируемый период первичная заболеваемость алкоголизмом в целом по области сохраняет тенденцию к снижению, при этом в Гаврилово-Посадском, Заволжском, Лежневском, Палехском и Южском районах отмечена выраженная тенденция роста данного показателя.

При ранжировании территорий, с учетом уровня среднемноголетней первичной заболеваемости (2008-2012гг.), установлены высокие уровни заболеваемости алкоголизмом в Пучежском районе (1 ранговое место), Гаврилово-Посадском районе (2), г.Фурманов и Фурмановском районе (3), Пестяковском районе (4), г.Кинешма и Кинешемском районе (5), г.Шуя и Шуйском районе (6).

Уровень показателя первичной заболеваемости наркоманией на территории области в 2012 году ниже, чем в РФ, в динамике (2008-2012гг.) наблюдается выраженная тенденция к снижению.

В 2012г. из числа впервые выявленных больных наркоманией 86,5% составили лица в возрасте 20-39лет.

Удельный вес женщин от общего количества больных с впервые установленным диагнозом наркомания составил 29,2%.

За анализируемый период (2008-2012гг.) наиболее выражен средний темп прироста первичной заболеваемости наркоманией на следующих территориях: в Пучежском районе, Ивановском районе, г.Тейково и Тейковском районе.

При ранжировании территорий с учетом среднесноголетних значений установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости наркоманией наблюдается в г.Кохма (1 ранговое место), г.Иваново (2), Ивановском районе(3), г.Шуя и Шуйском районе (4), г.Кинешма и Кинешемском районе (5).

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 2012 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) - 13,1 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого населения, где она составляет 3,6 на 1000 населения (у детей – 4,1 на 1000).

В динамике данного показателя заболеваемости взрослых, подростков и детей отмечена тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 2,4%, 4,1% и 0,8% соответственно.

За последние 5 лет, в целом по Ивановской области наметилась тенденция к снижению первичной заболеваемости анемиями у детей, подростков и взрослых ежегодный средний темп прироста составил 6,5 %, 2,1% и 13,5% соответственно.

Наиболее высокий уровень среднесноголетней первичной заболеваемости анемиями среди взрослых сохраняется в Лухском районе (1), г.Шуя (2) и Шуйском районе (3), среди подростков в Кинешемском (1), Ивановском (2), Пучежском (3) районах.

Высокие уровни среднесноголетней первичной заболеваемости среди детей выявлены в Пучежском (1), Палехском (2), Кинешемском (3) районах (рис. № 10).

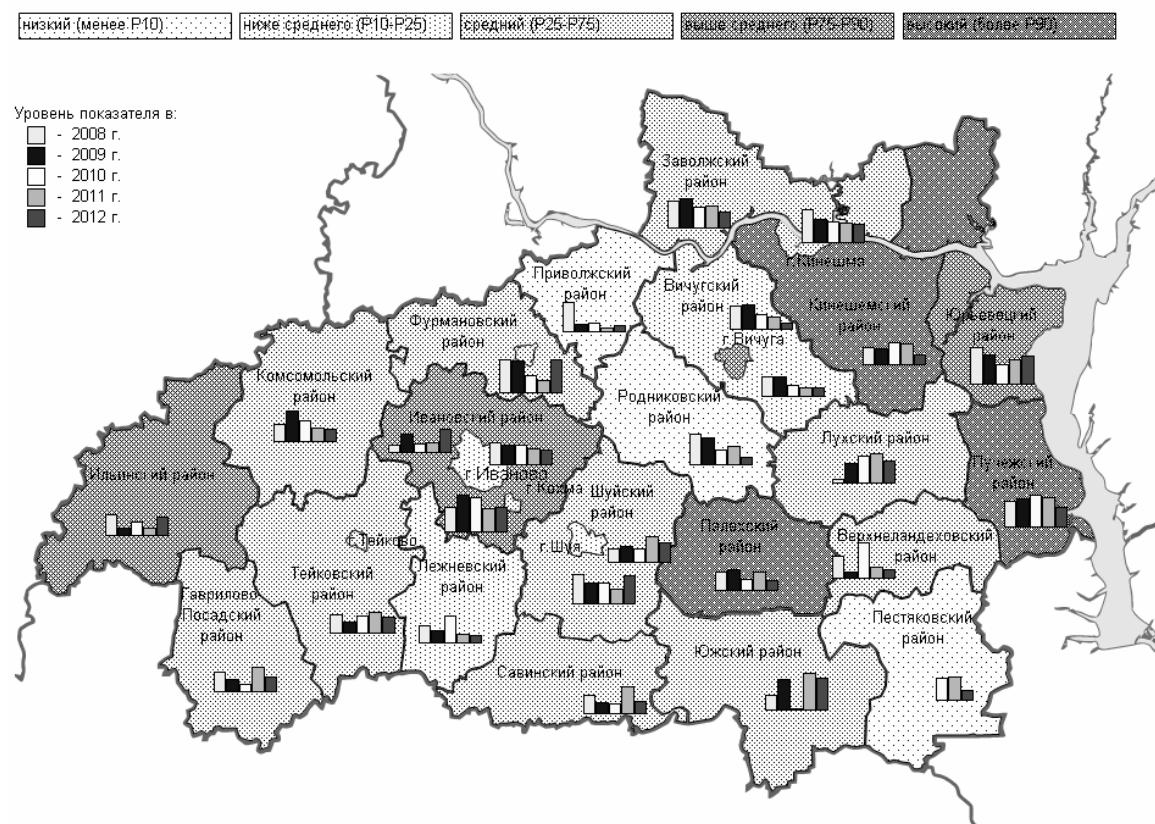


Рис. № 10. Уровни среднесноголетней первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

При ранжировании территорий с учетом среднесноголетней первичной заболеваемости

отдельных контингентов установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости взрослых наблюдается в Лухском районе (1), Ильинском районе (2), г. Шуя (3), г. Вичуга (4) и Юрьеvecком районе (5), подростки чаще заболевают в Юрьеvecком районе (1), г. Вичуга (2), г. Тейково (3) г. Шуя (4) и г. Иваново (5); дети – в г. Тейково (1), г. Вичуга (2), г. Иваново (3), г. Шуя (4) и Юрьеvecком районе (5).

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 установлен высокий риск возникновения патологии, повышенный риск – в г. Иваново, г. Шуя, г. Вичуга, г. Тейково, Тейковском, Комсомольском, Лухском, Пучежском и Шуйском районах.

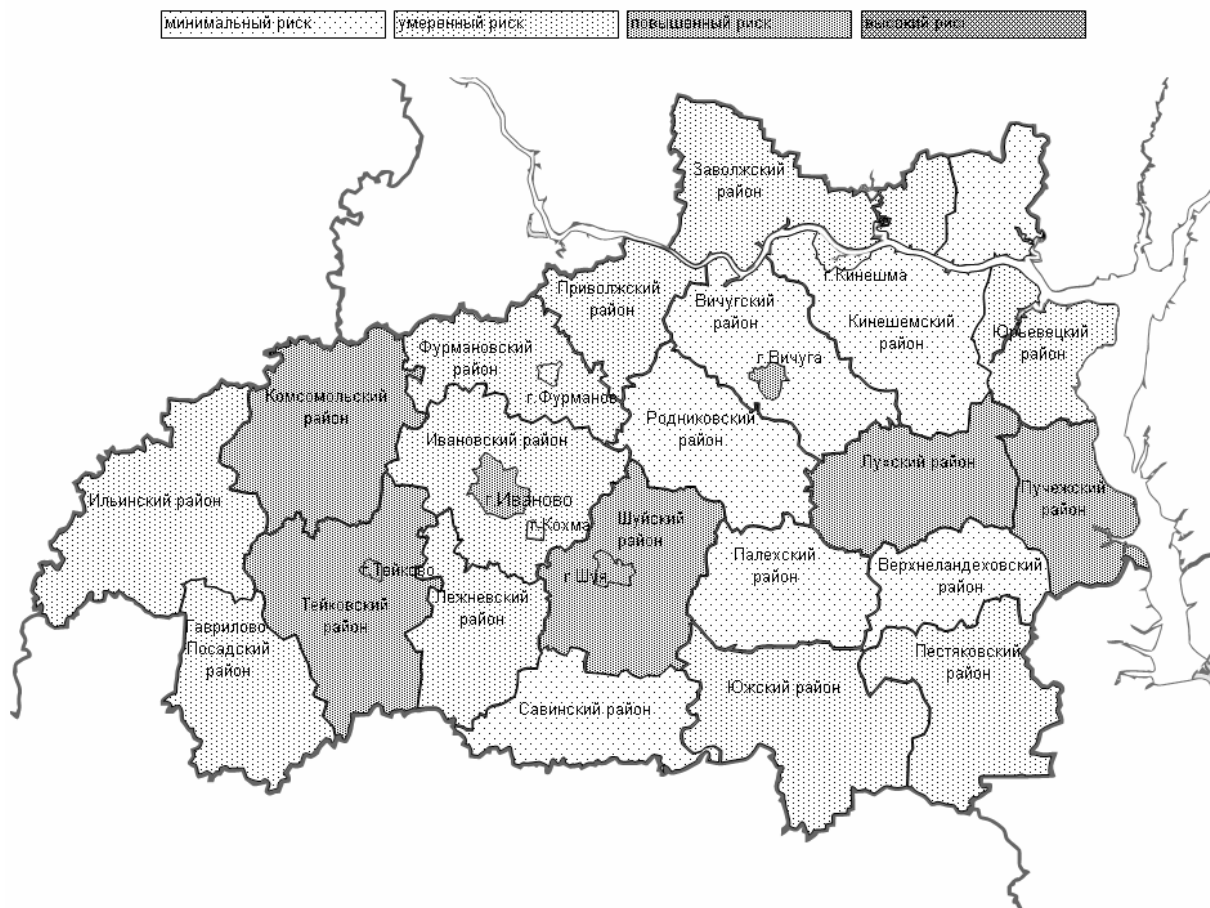


Рис. № 11. Уровни интегрального показателя состояния здоровья по административным территориям Ивановской области.

В 2012 году на территории города Шуя и Шуйского района зарегистрировано около 150,6 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 88,8 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2966,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1757,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 765,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей наблюдается тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 2,4 %, у подростков относительная стабилизация показателя, у взрослых тенденция к росту данного показателя, с ежегодным средним темпом прироста 3,1%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 4 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 5,7%), болезни крови (2,2%), инфекционные заболевания (1,1%), болезни костно-мышечной системы (0,6%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (ежегодный средний темп прироста 15,9%), болезни мочеполовой системы (8,2%), инфекционные заболевания (7,3%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 16,7%), болезни уха (13,5%), новообразования (6,9%).

В 2012 году на территории Верхнеландеховского района зарегистрировано более 3,4 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 1,6 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1072,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 511,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 195,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков наблюдается тенденция к снижению с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 3,6 % и 10,3%, у взрослых в динамике показателя наметилась тенденция к росту с ежегодным средним темпом 3,1%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 2 классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 28,2%), болезни костно-мышечной системы (2,6%).

У взрослых наблюдается достоверный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы (2,5%).

В 2012 году на территории Палехского района зарегистрировано более 11,8 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 5,0 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1565,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1003,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 279,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых отмечена тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 6,4%, 1,2% и 2,7% соответственно.

У детей наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней с наиболее выраженной тенденцией следующих классов: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 86,3%), травмы и отравления (3,9%), новообразования (1,6%).

У подростков прослеживается рост заболеваемости по 8 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 88,8%), болезни мочеполовой системы (37,1%), болезни крови (27,1%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 21,0%), болезни костно-мышечной системы (17,0 %), болезни органов пищеварения (16,7%).

В 2012 году на территории Пестяковского района зарегистрировано более 15,9 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 7,0 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1947,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1613,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 836,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к росту. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) составляет у детей 5,9%, у подростков 7,1 %, у взрослых 14,2 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 66,9%), болезни системы кровообращения (32,6%), новообразования (18,4%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 5 классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 21,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (13,8%), болезни органов дыхания (12,0%), болезни глаза (6,0%), болезни мочеполовой системы (1,2%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 11 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: осложнения беременности и родов (ежегодный средний темп прироста 82,0%), болезни мочеполовой системы (68,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (36,7%).

В 2012 году на территории Савинского района зарегистрировано более 22,0 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 8,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1709,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1712,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 500,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

Динамика первичной заболеваемости детей и взрослых сохраняет тенденцию к снижению при ежегодном среднем темпе снижения для анализируемого периода (2008-2012 гг.) у детей 2,6 %, у взрослых 2,0 %.

В динамике показателя первичной заболеваемости подростков отмечается тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста 6,3%.

У детей прослеживается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (ежегодный средний темп прироста 34,6%), болезни глаза (17,3%), болезни крови (2,1%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости новообразованиями (ежегодный средний темп прироста 40,3%), болезнями уха (21,4%), болезнями эндокринной системы (10,1%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней.

Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости по следующим классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (ежегодный средний темп прироста 65,7%), болезни системы кровообращения (13,4%), болезни нервной системы (10,6%).

В 2012 году на территории Южского района зарегистрировано более 36,0 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 23,6 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2469,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 2390,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 675,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков сохраняется тенденция к росту, ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) составил 7,3% и 24,1% соответственно. У взрослых в динамике первичной заболеваемости наблюдается тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом 2,0%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста

62,6%), болезни костно-мышечной системы (33,9%), болезни крови (23,4%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости по болезням костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 56,2%), травмам и отравлениям (35,6%), болезням глаза (27,8%).

У взрослых прослеживается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 71,8%), новообразования (24,4%), болезни мочеполовой системы (17,1%).

В 2012 году на территории города Тейково и Тейковского района зарегистрировано более 75,1 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 49,2 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 3632,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 2361,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 586,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) соответственно – 2,9 % ; 6,7 % и 2,4%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 52,5%), болезни системы кровообращения (28,6%), болезни эндокринной системы (18,6%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости новообразованиями (ежегодный средний темп прироста 24,2%), болезнями системы кровообращения (14,2%), болезнями кожи и подкожной клетчатки (13,9%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 18,4%), болезни крови (16,1%), новообразования (6,4%).

В 2012 году на территории Гаврилово-Посадского района зарегистрировано около 19,0 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 10,9 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1850,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1751,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 418,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости взрослых сохраняется тенденция к снижению, у детей и подростков тенденция к росту. Ежегодный средний темп снижения для анализируемого периода (2008-2012 гг.) составляет у взрослых 1,2 %, у подростков ежегодный темп прироста составляет 8,5 %, у детей – 2,9%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 10,9%), болезни костно-мышечной системы (9,9 %), врожденные аномалии (9,2%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (ежегодный средний темп прироста 53,1%), болезнями системы кровообращения (48,3%), болезнями нервной системы (35,0%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: травмы и отравления (ежегодный средний темп прироста 19,0%), болезни мочеполовой системы (17,2%), новообразования (11,5%).

В 2012 году на территории Ильинского района зарегистрировано более 15,9 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 9,1 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2091,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1588,5 сл. на 1000 населения (областной по-

казатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 790,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков для анализируемого периода (2008-2012 гг.) установлена тенденция к росту с ежегодным средним темпом прироста 2,9% и 3,0 % соответственно, у взрослых отмечена стабилизация данного показателя.

У детей отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 14,1%), болезни системы кровообращения болезни (13,7%), болезни костно-мышечной системы (11,3%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 40,9%), болезни органов дыхания (8,7%), болезни уха (3,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (0,6%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости осложнениями беременности и родов (ежегодный средний темп прироста 22,4%), болезнями уха (15,2%), болезнями кожи и подкожной клетчатки (9,9%).

В 2012 году на территории Комсомольского района зарегистрировано более 32,0 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе около 18,5 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2432,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1520,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 658,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей отмечена тенденция к росту с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 2,4 %. У подростков и взрослых наблюдается снижение уровня заболеваемости с ежегодным средним темпом снижения 5,1% и 1,4% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (ежегодный средний темп прироста 8,2%), новообразованиями (5,2%), болезнями костно-мышечной системы (5,0%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней.

Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста 32,0%), инфекционные заболевания (29,9%), болезни эндокринной системы (14,7%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 32,4%), болезни мочеполовой системы (11,9%), болезни системы кровообращения (9,9%).

В 2012 году на территории города Вичуга зарегистрировано около 79 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе почти 44 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 3418,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 2163,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 776,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей и взрослых сохраняется тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2007-2012гг.) соответственно 2,2% и 3,7%, в динамике заболеваемости подростков наметилась тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 2,5%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 28,4%), болезни глаза (15,1), болезни органов пищеварения (13,5%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями нервной системы (ежегодный средний темп при-

роста 38,9%), болезнями глаза (17,4%), болезнями органов пищеварения (10,6%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 51,0%), болезни органов пищеварения (16,3%), инфекционные заболевания (12,7%).

В 2012 году на территории Вичугского района зарегистрировано более 21,2 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 12,6 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1833,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1048,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 429,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости подростков и взрослых наблюдается тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) 2,9 % и 7,6% соответственно, динамике заболеваемости детей наметилась тенденция к снижению, ежегодный средний темп снижения - 0,15%

У детей отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 26,2%), болезни уха (19,8%), болезни перинатального периода (18,9%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (ежегодный средний темп прироста 53,8%), болезнями глаза (22,0%), болезнями крови (18,4%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости новообразованиями (ежегодный средний темп прироста 23,5%), болезнями глаза (22,5%), болезнями крови (13,6%).

В 2012 году на территории Лухского района зарегистрировано 20,89 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 11,6 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1817,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1426,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 1186,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков сохраняется выраженная тенденция к росту с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2006-2012 гг.) 4,59% и 5,0% соответственно.

У взрослых сохраняется тенденция к снижению с ежегодным средним темпом - 1,8 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 11 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни крови (ежегодный средний темп прироста (20,8%), болезни уха (13,9%), болезни органов пищеварения (10,2%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости инфекционными заболеваниями (ежегодный средний темп прироста 30,3%), болезнями кожи (15,4%), болезнями эндокринной системы (13,1%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости инфекционными заболеваниями (ежегодный средний темп прироста 108,6%), болезнями кожи (50,4%), болезнями мочеполовой системы (16,1%) .

В 2012 году на территории Родниковского района зарегистрировано более 46,4 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 28,7 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2910,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1987,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 390,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наблюдается тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) 6,7 %, 11,2% и 4,6% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха (ежегодный средний темп прироста 56,3%), болезнями глаза (21,5%), инфекционными заболеваниями (20,7%).

У подростков произошел рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями глаза (ежегодный средний темп прироста 140,5%), болезнями системы кровообращения (34,7%), болезнями уха (33,8%).

У взрослых наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни глаза (ежегодный средний темп прироста 63,3%), болезни системы кровообращения (18,1%), осложнения беременности и родов (13,1%).

В 2012 году на территории города Кинешма зарегистрировано около 140 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 81,7 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2822,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1523,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 594,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей сохраняется тенденция к росту. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) составляет у детей 1,34 %.

У подростков и взрослых наблюдается относительная стабилизация показателя первичной заболеваемости с тенденцией к незначительному снижению. У подростков ежегодный средний темп снижения составляет - 0,7%; у взрослых -1,8%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни кожи (ежегодный средний темп прироста 31,6%), болезни эндокринной системы (23,2%), инфекционные заболевания (7,6%), болезни глаза (7,3%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 57,0%), врожденными аномалиями (25,2%), болезнями системы кровообращения (15,3%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни органов кровообращения (ежегодный средний темп прироста 14,5%), болезни органов пищеварения (1,9%), болезни органов дыхания (1,8%).

В 2012 году на территории Кинешемского района зарегистрировано более 19 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 10,7 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2243,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1077,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 196,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых наблюдается выраженная тенденция к росту. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) составляет у детей 27,33%, у подростков 12,2%, у взрослых 5,9%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 51,6%), болезни органов дыхания (34,5%); болезни кожи (33,2%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями уха, (ежегодный средний темп прироста 46,8%), болезнями системы кровообращения (35,4%), болезнями глаза (20,2%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни уха (ежегодный средний темп прироста 55,5%), новообразования (16,3%), болезни органов дыхания (15,3%).

В 2012 году на территории Заволжского района зарегистрировано более 31,2 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 15,1 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2295,2 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1783,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 586,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости подростков сохраняется умеренная тенденция к росту, у взрослых и детей отмечается тенденция к снижению. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) составляет у подростков 4,0 %, у взрослых ежегодный средний темп снижения 6,2 %, у детей - 1,57%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 25,6%) болезни нервной системы (20,3%), новообразования (18,8%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями крови (ежегодный средний темп прироста 46,0%), болезнями кожи и подкожной клетчатки (18,0%), болезнями нервной системы (8,8%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 24,5%), болезни крови (8,1%), болезни органов пищеварения (2,8%).

В 2012 году на территории Пучежского района зарегистрировано более 30,7 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 12,6 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2428,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 2030,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 723,3 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

Динамика первичной заболеваемости детей, подростков и взрослых с тенденцией к росту. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) составляет у детей 11,24%, у подростков 20,5 %, у взрослых 8,9 %.

У детей отмечается рост заболеваемости по 7 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни органов пищеварения (ежегодный средний темп прироста 39,9%), болезни эндокринной системы (23,4%), болезни мочеполовой системы (23,3%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (ежегодный средний темп прироста 74,7%), болезнями мочеполовой системы (64,1%), болезнями эндокринной системы (58,8%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 14 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 41,9%), болезни эндокринной системы (30,6%), болезни крови (27,5%).

В 2012 году на территории Юрьевецкого района зарегистрировано более 26,3 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 16,3 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2808,7 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 2616,8 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 736,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости подростков и взрослых сохраняется тенденция к росту, у детей умеренная тенденция к снижению, наблюдается относительная стабилизация показателя первичной заболеваемости. Ежегодный средний темп прироста для анализируемого периода (2007-2012 гг.) составляет у подростков 5,2%, у взрослых – 0,6%; ежегодный темп снижения первичной заболеваемости у детского населения составляет 2,76%.

У детей отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 31,9%), болезни эндокринной системы (15,6%), врожденные аномалии (12,6%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 10 классам болезней, в т.ч. врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 27,8%), болезни крови (22,4%), травмы и отравления (15,5%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 8 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 15,5%), болезни мочеполовой системы (15,2%), новообразования (14,4%).

В 2012 году на территории города Фурманов - и Фурмановского района зарегистрировано более 48,8 тыс. случаев различных заболеваний, в том числе более 27,4 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 2406,4 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 1186,9 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 327,5 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

В динамике первичной заболеваемости взрослых сохраняется тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 1,2%. У подростков в динамике аналогичного показателя наметилась умеренная тенденция к снижению ежегодным средним темпом снижения 1,1%. У детей сохраняется относительная стабилизация показателя первичной заболеваемости.

Среди детей отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: новообразования (ежегодный средний темп прироста 18,4%), травмы и отравления (17,1%), болезни эндокринной системы (10,1).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: травмы и отравления (ежегодный средний темп прироста 25,7%), болезни эндокринной системы (14,7%), инфекционные заболевания (4,0%).

У взрослого населения отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 32,3%), болезни органов пищеварения (32,3%), болезни уха (16,5%).

В 2012 году на территории Приволжского района зарегистрировано около 49,0 тыс. случаев различных заболеваний, из них более 17,7 тыс. с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2012 году первичная заболеваемость среди детей составила 1352,6 сл. на 1000 населения (областной показатель 2792,9), среди подростков – 936,1 сл. на 1000 населения (областной показатель 1776,7), среди взрослых показатель первичной заболеваемости составил 558,0 сл. на 1000 населения (областной показатель 636,7).

У взрослых сохраняется тенденция к росту показателя первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом прироста для анализируемого периода (2008-2012 гг.) 18,1%. У подростков и детей наблюдается умеренная тенденция снижения уровня первичной заболеваемости, с ежегодным средним темпом снижения 1,2% и 1,86% соответственно.

У детей отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней:

Врожденные аномалии (ежегодный средний темп прироста 55,3%), болезни мочеполовой системы (46,3%), новообразования (34,6%).

У подростков наблюдается рост заболеваемости по 4 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости новообразованиями (ежегодный средний темп прироста 82,4%), травмами и отравлениями (30,6%), врожденными аномалиями (28,9%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 12 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями глаза (ежегодный средний темп прироста 54,2%),

инфекционными заболеваниями (46,8%), новообразованиями (38,1%).

При оценке тенденций в изменении общественного здоровья рассчитаны прогнозные значения показателя 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 2013 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости у детей, подростков и взрослых будет меньше значений 2012 года.

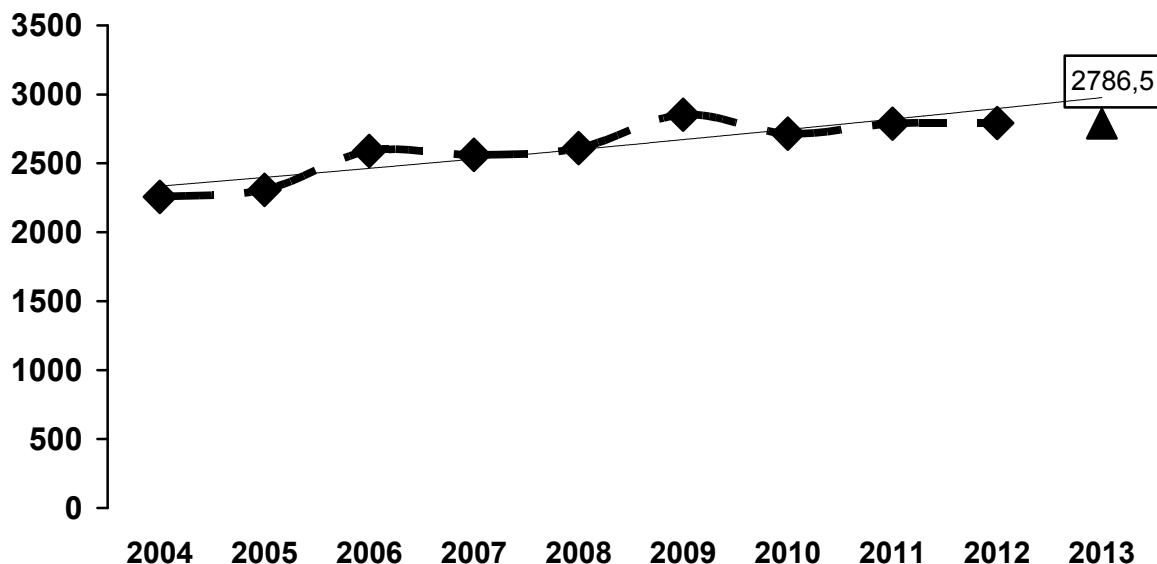


Рис. № 12. Динамика первичной заболеваемости детского населения и прогноз на 2013 г. (показатель на 1000 населения).

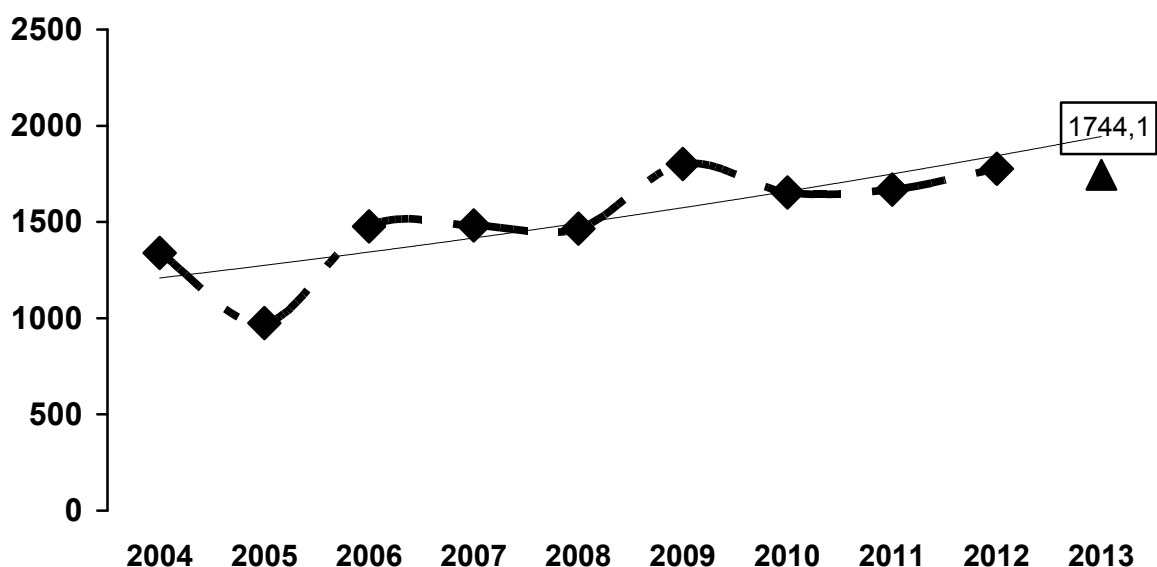


Рис. № 13. Динамика первичной заболеваемости подросткового населения и прогноз на 2013 г. (показатель на 1000 населения).

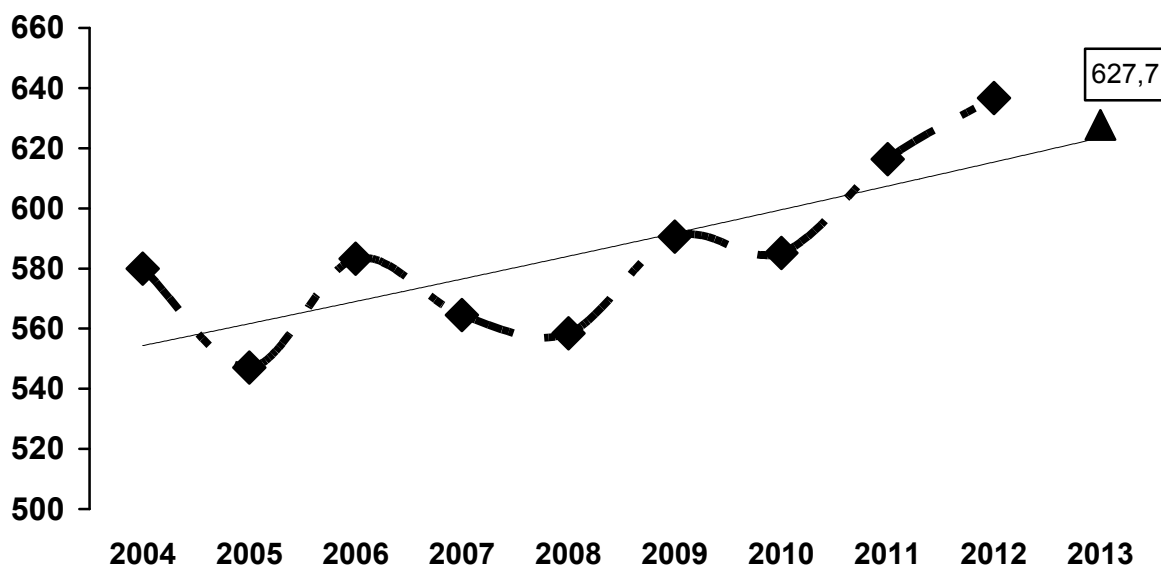


Рис. № 14. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения и прогноз на 2013 г. (показатель на 1000 населения).

В результате профилактических осмотров детей в 2010—2012 гг. отмечено увеличение выявления понижения остроты зрения у детей в конце первого года обучения в 1,4 раза по сравнению с показателями перед поступлением в школу, со сколиозом – в 3,2 раза, а с нарушением осанки – в 1,1 раза.

В 2012 г. отмечено увеличение выявления понижения остроты зрения у детей в 2,3 раза, со сколиозом - в 4,7 раза, с нарушением осанки - в 1,2 раза при переходе к предметному обучению (4—5 классы) по сравнению с показателями перед поступлением в школу.

Территориями «риска» можно признать:

- по удельному весу нарушений зрения среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров:

- Ильинский район (10,2% от числа осмотренных), Комсомольский район (8,1%), г.Вичуга (8,0%);

- по удельному весу сколиоза среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров:

- Пучежский район (5,1% от числа осмотренных), Ильинский район (4,4%), г. Шуя (4,0%);

- по удельному весу нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров:

- г. Фурманов и Фурмановский район (10,8%), Верхнеландеховский район (9,6%), Ивановский район (9,4%).

1.3 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)

В 2013 году в области зарегистрировано 6 680 случаев воздушно-капельных инфекций (без учета гриппа и ОРВИ), что составляет 1,76% от всей инфекционной заболеваемости. Управляемые инфекции с учетом краснухи в общей сумме инфекций дыхательных путей составляют 1,0 % (67 сл.)

За последние 11 лет значительно увеличился охват прививками детей первых лет жизни против всех управляемых инфекций. Достигнуты регламентируемые ВОЗ показатели охвата прививками детей в декретируемых 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%.

Таблица № 4.

Своевременность охвата прививками детей против «управляемых» инфекций

	В возрасте 12 мес.			В возрасте 24 мес.					
	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит	Дифтерия	Коклюш	Полиомиелит	Корь	Паротит	Краснуха
2003	95,0	92,6	97,3	91,9	89,5	96,6	95,2	95,1	88,1
2004	95,7	94,0	97,2	94,2	92,7	96,5	96,7	96,3	84,0
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	95,9	95,0	96,9	97,1	97,1	96,9

Дифтерия

В 2013 году случаев заболеваемости дифтерией и токсигенного бактерионосительства дифтерийной культуры в области не зарегистрировано.

Таблица № 5.

Динамика заболеваемости дифтерией

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Дифтерия	2 0,2	-	1 0,09	-	-	1 0,09	-	1 0,09	-	-
Носительство токсигенных BL	2 0,2	-	1,09	-	-	-	-	-	-	-

Бактериологическими лабораториями было обследовано 13 012 человек, в том числе лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» – 10 184 человека. С диагностической целью обследовано 3649 человек, с профилактической целью – 9363 человека. Токсигенная дифтерийная культура не выделялась, нетоксигенная дифтерийная культура выделена от 1 человека при диагностическом обследовании (Митис).

Охват своевременной вакцинацией против дифтерии детей в 12 месяцев на 31.12.2013 г. составил 96,3% (2012 – 95,9%). Ниже 95% показатель охвата своевременной вакцинацией на 1 административной территории (г. Шуя - 94,9%). Своевременно в 24 месяца ревакцинировано

95,9% детей (2012 г. – 95,6%). Ниже 95% показатель охвата первичной ревакцинацией отмечен на 3-х административных территориях (г. Шуя, Верхне-Ландеховский, Шуйский районы). Вторую ревакцинацию в возрасте 7-ми лет получили 97,5% детей данного возраста. На всех административных территориях показатель охвата выше 95%. Третью ревакцинацию против дифтерии получили 97,4% детей 14-ти лет. Не достигнут регламентируемый показатель в Заволжском районе. Подростки с 15-ти до 17-ти лет охвачены третьей ревакцинацией на 98,9%.

Всего вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии охвачено 96,7% взрослого населения (2012 г. – 96,4%).

По группам риска охват прививками составил: медицинские работники – 96,5%, работники общепита и торговли, сферы обслуживания – 96,7%, персонал образовательных учреждений – 98,3%.

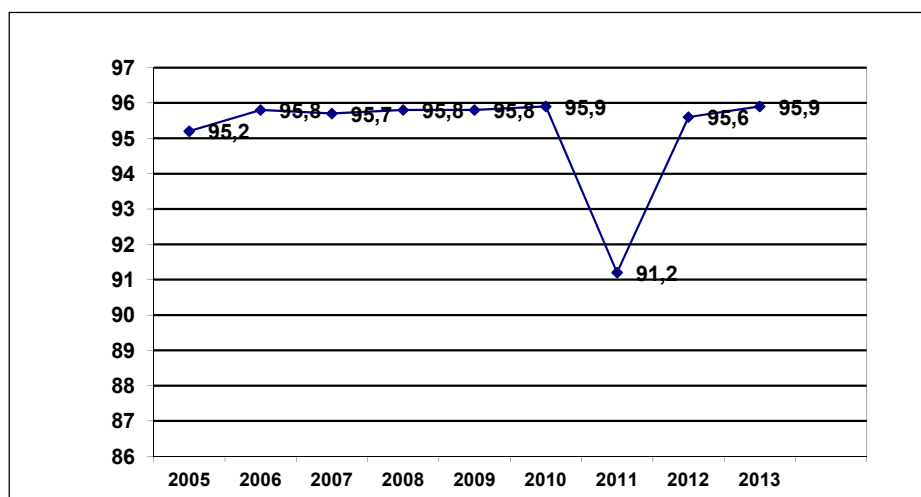


Рис. № 15. Своевременность охвата ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 24 месяца.

В 2013 году выборочно проводилось определение напряженности иммунитета среди населения, всего исследованы пробы крови от 301 человека. Из числа обследованных выявлено 2 серонегативных – 0,66% и 14 человек с низким защитным титром 4,6%.

Таблица № 6.

Результаты серомониторинга в 2013 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%	Низкий защитный титр	
3-4 года	78	1	1,3	7	9,0
9-10 лет	95	-	-	5	5,3
16-17 лет	77	1	1,3	2	2,6
Взрослые	51	-	-	-	-
Всего	301	2	0,66	14	4,6

План вакцинации против дифтерии выполнен по области на 108,1%, в том числе среди взрослого населения на 115,7%, среди детей - на 107,1%. План ревакцинации против дифтерии выполнен на 101,3%, в т.ч. взрослого населения на 105,4%, детей – на 99,2% от плана.

Коклюш

В 2013 году зарегистрировано 52 случая коклюша, показатель заболеваемости на 100 тыс. составил 4,94, что ниже уровня 2012 г. на 35,4% (2012 г. – 81 сл., показатель – 7,65 на 100 т.), и выше республиканского уровня на 56,3% (3,16).

Таблица № 7.

Динамика заболеваемости коклюшем

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Абс	17	14	33	24	64	78	39	81	52
%ооо	1,5	1,25	3,0	2,21	5,91	7,3	3,65	7,65	4,94

Заболеваемость регистрировалась на 8-ми административных территориях (в 2012г на 12-ти, 2011 г. – на 5-ти): в г. Иваново (36 случаев, показатель 8,81), г. Кинешме (6 сл. показатель 6,80), в Ивановском районе (3сл., показатель 8,12), Кинешемском районе (2сл. показатель 8,94), Тейковском районе (2сл. показатель 17,66), по 1 случаю коклюша – в гг. Фурманов, Тейково, в Савинском районе.

Наибольший удельный вес заболевших зарегистрирован в г. Иваново – 69,2% (36 сл., показатель 8,81 на 100 тыс.).

Заболеваемость регистрировалась только среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости на 100 тысяч детского населения – 34,82.

Таблица № 8.

Анализ заболеваемости коклюшем 2012-2013 гг.

	Всего	Взрос- лые	До 17л	До 14л.	До года	1-2г.	3-6л всего	3-6 ДДУ	3-6 н/о	7-14 л.	15- 17л.
2012	81	2	79	79	26	21	19	10	9	13	-
	7,65	0,23	44,96	53,87	251,3	96,01	46,10	27,25	199,5	17,76	-
2013	52	-	52	52	25	10	9	5	4	8	-
	4,94	-	29,4	34,82	233,6	46,67	21,10	13,62	67,15	10,73	-

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе детей до 1 года – 233,6 на 100 000 детей (26 сл.).

В основном болели дети не привитые против коклюша, удельный вес не привитых детей составил – 71, 15% (37 чел.). Заболевание протекало в легкой форме у 21,15% заболевших (11сл.), средней степени тяжести у 73,1% (38сл.), тяжелой форме – у 3-х детей – 5,75%.

Из числа заболевших бактериологически на коклюш обследовано 4 детей – 7,7%, результат отрицательный. Серологические исследования на наличие специфических антител проведены у 62 детей с подозрением на коклюш. Положительный результат зарегистрирован у 54.

Вспышек в организованных коллективах не зарегистрировано. Кратные бытовые очаги зарегистрированы в городе Иваново – 3 бытовых очага с 2-мя случаями.

Показатель своевременности вакцинации в 12 месяцев составил по области 95,4% (2012 г. – 95,3). Ниже 95% своевременность охвата вакцинацией зарегистрирована на 4-х административных территориях области (г. Шуя – 94,7%, Лежневский - 93,9%, Родниковский – 87,6%, Шуйский - 91,1% районы).

Своевременность ревакцинации в 24 месяца составила 95,0% (2012 г. – 95,1%). На 7-ми территориях данный показатель ниже 95% (г. Фурманов - 94,9%, г. Шуя – 89,4%, В-Ландеховский – 88,5%, Родниковский- 87,3%, Савинский- 94,6%, Шуйский – 90,0%, Юрье-вецкий -93,9% районы).

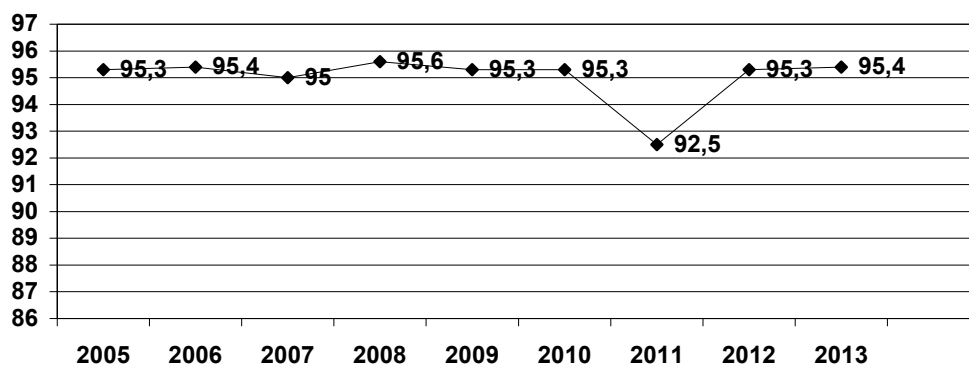


Рис. № 16. Своевременность охвата прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев.

План вакцинации против коклюша выполнен на 103,0%; ревакцинации – на 99,2%.

Корь

В 2013 году в области зарегистрирован 1 случай кори, показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тысяч населения. (Российский показатель – 1,62 на 100 тысяч).

Таблица № 9.

Динамика заболеваемости корью

Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Абс	2	-	2	3	-	-	-	-	28	1
%000	0,17	-	0,18	0,27	-	-	-	-	2,64	0,09

Заболеваемость регистрировалась у мужчины 42-х лет, приехавшего в отпуск в г. Иваново из г. Грозного. На момент прибытия у больного отмечалась обильная сыпь, местами сливная. Учитывая, что больной лечился самостоятельно, принимал большое количество антибиотиков (цефтриаксон в/м), при госпитализации в день прибытия был поставлен первоначальный диагноз: Токсикоаллергический дерматит + ОРВИ. Обследован лабораторно, как больной с экзантемным заболеванием, получен положительный результат на IgM к кори. На момент отбора второй пробы выбыл по месту жительства. Вторая сыворотка в г.Грозном не отобрана. Прививочный анамнез не известен. До момента приезда в г. Иваново 2 недели находился в Краснодарском крае в г. Геленджике (снял квартиру). В 2013г. в г. Грозном регистрировалась заболеваемость корью. Источник - внегородское заражение, зарегистрирован 1 бытовой очаг. Границы очага – подъезд дома, где больной находился в течение нескольких часов.

В подъезде проживает 27 человек, из них дети до 14 лет - 4 человека, все привиты в соответствии с возрастом, (1-2года - 3человека, вакцинированы, 11лет-1 человек, ревакцинирован). Всего взрослых 23 человека, в том числе, лица старше 60-ти лет-11человек (отказ от вакцинации), взрослые в возрасте 20-50 лет-12, (ранее привито - 2, переболели корью - 3, нет сведений - у 7 человек - от вакцинации отказ).

Показатель охвата профилактическими прививками детей к 24 месяцам составил в целом по области 97,1%. На всех административных территориях данный показатель более 95%.

Охват вакцинацией детей в 1 год составил по области 96,2%. Данный показатель ниже 95% на 5-ти административных территориях: Вичуга - 94,3% (из 420 детей не привито 24), Верхне-

Ландеховский р-н - 86,2% (из 29 детей не привито 4), Вичугский р-н - 94,7% (из 150 детей не привито 8), Палехский р-н - 94,7% (из 76 детей не привито 4), Тейковский р-н - 94,2% (из 76 детей не привито 4).

В 6 лет ревакцинацию получили 96,0% детей. Данный показатель на всех административных территориях выше 95%.

Анализ привитости детей против кори на административных территориях проводится ежеквартально. Медицинские отводы от прививок пересматриваются на иммунологических комиссиях не реже 2-х раз в год.

На 31.12.2013 г. охват ревакцинацией против кори подростков 15-17 лет составил 99,4%. Коллективный иммунитет взрослого населения в возрасте с 18 до 35 лет с учетом переболевших составил по области 99,0% (2012 г. – 99,2%). Охват ревакцинацией взрослого населения (18-35 лет) с учетом переболевших составил 97,5%. Менее 90% охвачено ревакцинацией против кори взрослое население на 1 административной территории (Лежневский район).

Иммунная прослойка декретированных контингентов на 31.12.2013 г. составила:

- студенты высших и средних учебных заведений – 97,9%,
- призывники – 99,7%,
- медицинские работники – 98,1%,
- работники образовательных учреждений – 98,3%,
- сфера обслуживания 98,1%

В отчетном году против кори дополнительно вакцинировано 332 человека с 18 до 35 лет – 144,3% к плану. Ревакцинировано 2 489 человек – 99,6% к плану.

В течение 2013 года исследовано 410 сывороток на наличие специфических антител к вирусу кори, из числа обследованных выявлено 22 серонегативных – 5,4% (2012 г. – 25 – 6,3%). Серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу кори проводились методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем ЗАО Вектор – Бест «ВектоКорь IgG».

Таблица № 10.

Результаты серомониторинга в 2013 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	97	-	-
9-10 лет	111	-	-
16-17 лет	103	8	7,7
Взрослые 20-25 лет	99	14	14,1
Всего	410	22	5,4

По результатам анализов направлены письма в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора и ЛПО о выяснении причин низкого иммунитета, организации вакцинации выявленных серонегативных лиц. Дополнительно привито 18 человек (не привито - 4, в том числе: по медицинскому отводу - 2, по отказу - 2).

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

В 2013 году в Нижегородский региональный центр направлено 34 сыворотки от 31 человека, в том числе:

1. С подозрением на заболеваемость корью - от 2-х больных. Диагноз корь не подтвержден. (У 1-го больного определены Ig M к краснухе, при повторном анализе результат на краснуху отрицательный, нарастания титра Ig G нет, авидность Ig M 99%) .
2. С подозрением на краснуху - от 6-ти больных. Положительные Ig M к краснухе выявлены у 2-х больных.

3. С диагнозом ОРВИ+ аллергическая сыпь - от 8-ми больных, результат отрицательный.
4. С диагнозом дерматиты - от 3-х человек, у 1-го больного определены Ig М к кори. На момент отбора второй пробы больной выбыл по месту жительства в г. Грозный. По информации начальника отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по Чеченской Республике в г. Грозном регистрировалась заболеваемость корью.
5. С диагнозом скарлатина - от 6-ти человек, результат отрицательный.
6. С диагнозом аденовирусная инфекция - от 1 человека, результат отрицательный
7. С диагнозом инфекционный мононуклеоз - от 1 человека, результат отрицательный.
8. С диагнозом энтеровирусная инфекция - от 1 человека, результат отрицательный.
9. С диагнозом стафилококковая инфекция - от 1 человека, результат отрицательный.
10. Для проведения процедуры ЭКО (на краснуху), результат отрицательный..

План вакцинации против кори выполнен на 102,6%, в том числе среди детей – на 101,6%, среди взрослых – на 144,3%. План ревакцинации выполнен на 102,1%, в том числе среди детей – на 102,7% среди взрослых – на 99,6%. Вакцинировано против кори 332 взрослых, ревакцинацию получили 2 489 взрослых.

Эпидемический паротит

В 2013 году в области зарегистрировано 11 случаев эпидемического паротита, показатель заболеваемости на 100 000 составил 1,04, что на 31,1% ниже уровня заболеваемости 2012 года по области и выше среднероссийского показателя в 5,2 раза (показатель по РФ – 0,20 на 100 тысяч).

Таблица № 11.

Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом

Год	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Абс	39	23	21	24	17	11	10	16	11
%	3,4	2,1	1,91	2,21	1,57	1,03	0,94	1,51	1,04

Заболеваемость эпидемическим паротитом регистрировалась на 3-х административных территориях (в 2012 г. – на 6-ти). Наибольший удельный вес заболевших зарегистрирован в г. Иваново (81,8% – 9 случаев). По одному случаю заболеваемости регистрировалось в г. Кинешма и Кинешемском районе.

Из числа заболевших доля детей до 14-ти лет составила 72,7%, взрослых – 27,3%. Среди подростков заболеваемость не регистрировалась.

Таблица № 12.

Анализ заболеваемости эпидемическим паротитом за 2012-2013 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
2012	16	6	10	9	0	2	4	3	1	3	1
	1,51	0,68	5,69	6,14	0	9,14	9,71	8,17	22,17	4,1	3,44
2013	11	3	8	8	0	0	5	4	1	3	-
	1,04	0,34	4,53	5,36	0	0	11,72	10,9	16,79	4,02	-

Среди детей до 14-ти лет показатель заболеваемости составил 5,36 на 100 тысяч детей данного возраста. Наиболее интенсивно в эпидпроцесс были вовлечены дети в возрасте с 3 до 6 лет, показатель на 100 000 детей составил 11,72. Из числа переболевших ранее привито 6 человек – 54,5%, не привито 5 человек – 45,5%. Заболевание протекало в легкой форме у 7 человек

(63,6%), средней степени тяжести – у 4-х человек (36,4%). Групповая заболеваемость и кратная бытовая очаговость не регистрировались.

Серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу паротита проведено у 305 человек, выявлено 15 серонегативных – 4,9,8%.

Таблица № 13.

Результаты серомониторинга в 2013 г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	91	4	4,4
9-10 лет	111	1	0,9
16-17 лет	103	10	9,8
Всего	305	15	4,9

Показатель охвата прививками против эпидемического паротита детей в 24 месяца в 2013 году составил 97,1% (2012 г. – 97,2%). Охват ревакцинацией детей в 6 лет составил по области 96,9% (2012 г. – 96,2%). Данный показатель выше 95% на всех административных территориях.

Охват ревакцинацией детей в возрасте с 7 до 14 лет составил 98,9%, охват ревакцинацией против эпидемического паротита подростков 15-17 лет составляет 99,4%.

В 2013 году план прививок против эпидемического паротита в области выполнен по вакцинации на 101,9%, по ревакцинации – на 101,5%.

Краснуха

В 2013 году в области зарегистрировано 2 случая краснухи, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 0,19, что ниже уровня 2012 года в 4,4 раза (2012 г. – 9 сл., показатель – 0,085).

Таблица № 14.

Динамика заболеваемости краснухой

годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Абс	195	701	259	81	20	6	3	9	2
%000	17,1	62,8	23,57	7,47	1,85	0,56	0,28	0,85	0,19

В 2013 году заболеваемость краснухой регистрировалась у женщины 27 лет, продавца магазина одежды в г. Иванове и ребенка из цыганской семьи в г. Шуя. Диагнозы подтверждены лабораторно в 100%. Клинические образцы (носоглоточные смывы) в Национальный научно-методический центр по надзору за корью не отправлялись.

Зарегистрировано 2 бытовых очага с 1 случаем. Заболевшие ранее не привиты против краснухи, заболевание у всех протекало в средней степени тяжести. Из числа заболевших госпитализирован 1 человек -50,0%.

Очагов, где в контакте были беременные женщины, не зарегистрировано.

В 2013 году при обследовании беременной Бачериковой С.Е., д.р. 21.01.1987г. при постановке на учет были обнаружены IgM к краснухе. У беременной признаков активной краснушной инфекции не регистрировалось, указаний на контакт с больными краснухой и с экзантемными заболеваниями не отмечалось. Беременная трижды обследована в НРЦ по надзору за корью и краснухой с интервалом в 2 недели на IgM к краснухе, результат положительный (30.10.2013г, 07.11.2013г., 21.11.2013г. №11130).

Учитывая стабильность Anti-Rubella IgM с небольшим, менее чем 2-х кратным превышением (к ОП I - 0,491, ОП II- 0,516, ОП III-0,518) в течение месяца и отсутствие появления IgG, через 1,5 месяца с момента первичного выявления IgM, диагноз краснухи снят. Скрининговые исследования в женской консультации и НИИ МИД им. Городкова в динамике на сроках 13 и 20 недель не выявили пороков развития плода.

Случаи СВК в области не зарегистрированы.

Серологические исследования сывороток крови на наличие антител к вирусу краснухи проводились с использованием тест-систем «ЭКОлаб» среди детей и подростков. Всего исследовано 311 сывороток, выявлено серонегативных – 2 (0,64%).

Таблица № 15.

Результаты серомониторинга в 2013г.

Возрастные группы	Всего исследовано	Серонегативные	%
3-4 года	97	1	1,0
9-10 лет	111	-	-
16-17 лет	103	1	0,97
Всего	311	2	0,64

В 2013 г. охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте 1 год составил по области 95,9%. Данный показатель ниже 95% на 5-ти административных территориях: г. Вичуга-94,3%, Верхне-Ландеховский р-н -86,2%, Вичугский р-н – 94,7%, Палехский р-н - 94,7%, Тейковский р-н- 94,2 %. Не получили вакцинацию дети, рожденные в 4 квартале 2012 года.

Своевременность охвата вакцинацией детей к 24 месяцам в целом по области составила 96,9%. Ревакцинацию в 6 лет получили 96,8% детей. Данный показатель на всех административных территориях области выше 95%.

План вакцинации по краснухе выполнен на 101,2% по ревакцинации – на 88,3% (не проводилась ревакцинация детей в возрасте 14-16 лет в г. Вичуга, Вичугском, Родниковском районах.).

Менингококковая инфекция

Заболеваемость менингококковой инфекцией имеет тенденцию к снижению. Групповых заболеваний менингококковой инфекцией не регистрируется более 10 лет. Заболеваемость регистрируется в виде спорадических случаев.

В 2013 году зарегистрировано 6 случаев менингококковой инфекции, из них 4 – носили генерализованный характер, показатель заболеваемости составил 0,57 на 100 тысяч населения. В сравнении с 2012 годом заболеваемость выросла на 2 случая, в сравнении с 2011 годом – снизилась на 53,3%. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией ниже среднего по России на 37,0%. Среди детей и подростков зарегистрированы 4 случая, показатель заболеваемости составил 2,3 на 100 тысяч населения, что составляет 66,7% от общей заболеваемости. В возрасте до 1 года зарегистрировано 2 случая, с 1 года до 2-х лет и с 3-х до 6 лет – по 1 случаю. Среди школьников до 14 лет заболеваемость не регистрировалась.

Заболеваемость менингококковой инфекцией регистрировалась на 4-х административных территориях (Тейковский район – 2 случая, г. Иваново, Родниковский, Приволжский и Комсомольский район – по 1 случаю). Зарегистрирован 1 летальный случай у ребенка в возрасте до 1 года.

В 2013 году в области осуществлялся мониторинг за циркуляцией возбудителя менингококковой инфекции среди населения, в том числе среди контактных лиц. Всего проведено 380 обследований, из них выявлено 5 бактерионосителей, уровень носительства в 2013 году снизился и составил 1,3%. (2012 г. – 1,5%, 2011 г. – 5,5%).

Грипп и острые вирусные инфекции.

Грипп и ОРВИ занимают одно из ведущих мест в инфекционной заболеваемости. В 2013 году в области зарегистрировано 354 487 случаев гриппа и ОРВИ, показатель составил 33 674,7 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2012 г. на 10,2%.

Диагноз грипп установлен 462 заболевшим, показатель заболеваемости 43,89 на 100 тысяч, что выше уровня 2012 года в 17,2 раза. Диагноз ОРВИ установлен 354 025 больным, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 33630,8, что выше уровня 2012 года на 10,1%.

Таблица № 16.

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ

Год	Грипп		ОРВИ	
	абс.	% ₀₀₀₀	Абс.	% ₀₀₀₀
2008	5 038	464,4	272 248	25093,3
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

В общей сумме инфекционной заболеваемости грипп и ОРВИ в 2013 г. составил 93,56% (в 2012г.- 93,07%, в 2011 г. – 93,1%, в 2010 г. – 94,%).

Удельный вес детей до 14-ти лет, заболевших гриппом и ОРВИ в 2013 г. составил 65,9%, подростков 15-17-ти лет – 4,9% (2012 год соответственно 68,2% и 5,56%).

В 2013 году среди детей до 14 лет зарегистрировано 178 случаев гриппа, показатель на 100 000 – 119,2, что выше уровня 2012 г. в 175,3 раза (1 сл., показатель – 0,68). Случаев ОРВИ среди детей до 14-ти лет зарегистрировано 233 598, показатель 156,399 на 100 тысяч детей данного возраста, что выше уровня 2012 г. на 3,87% (220 798 случаев, показатель 150 568 на 100 тыс.).

Таблица № 17.

Заболеваемость ОРВИ и гриппом у детей и подростков за 2008–2013 гг.

Год	Грипп		ОРВИ	
	абс.	% ₀₀₀₀	Абс.	% ₀₀₀₀
2008	5 038	464,4	272 248	25093,3
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

Заболеваемость ОРВИ и гриппом чаще регистрировалась среди детей в возрасте 1-2 года, показатель заболеваемости составил 257404 на 100 000 детей данной возрастной группы.

Подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Ивановской области отмечался с 5 недели (28.01.-03.02.) 2013 года. Эпидемический порог на 5-ой неделе был превышен на 9,5%. Превышение эпидемических порогов заболеваемости отмечалось только среди детского населения, в том числе в возрастной группе от 0 до 2-х лет - на 51,5%, среди детей в возрасте 3-6 лет - на 36,0%, школьников 7-14 лет - на 0,8%.

С 6-ой недели превышение эпидемических порогов отмечалось среди всех возрастных групп населения. За период с 04.02. по 10.02.2013г. в области за медицинской помощью обратилось 12 417 человек, показатель заболеваемости составил 117,96 на 10 тысяч населения и превысил эпидемический порог на 39,78 %. Превышение эпидемических порогов было зарегистрировано среди всех возрастных групп. По сравнению с предыдущей неделей заболеваемость гриппом и ОРВИ возросла на 27,6%. Максимальный уровень заболеваемости был зарегистрирован на 9-ой неделе 2013г. (25.02.-03.03.), зарегистрировано 14 845 сл., показатель 141,02 на 10 тысяч населения, превышение эпидемического уровня заболеваемости по совокупному населению составило 49,24%. Превышение эпидемических порогов регистрировалось на 21 административной территории. Наиболее высокие показатели заболеваемости на 9-ой неделе (выше областных) регистрировались в гг. Иваново-166,8 на 10 тысяч, Кинешма-177,3, в В-Ландеховском -153,4, Ивановском- 145,9, Комсомольском -147,14 районах.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ начала снижаться с 12 недели (18.03.-24.03.) 2013 года и достигла неэпидемического уровня на 14 неделе 2013г. (уровень заболеваемости составил 75,88 на 10 тысяч населения). Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости в области составила 9 недель. За время подъема переболело гриппом и ОРВИ 99 392 человека – 9,4% от населения области.

По данным вирусологического мониторинга при обследовании больных в период подъема определены:

- РНК вирусов гриппа А(Н1N1)/ 2009 (пандемический) - от 40 больных (11,3% от числа обследованных), вирус пандемического гриппа выделен от больных на 9 административных территориях области;
- РНК вирусов сезонного гриппа А (Н1N1) - от 38 больных (10,8% от числа обследованных);
- РНК вирусов сезонного гриппа А (Н3N2) - от 3 больных –(0,8%);
- РНК вирусов гриппа В - от 6 больных (1,7% от числа обследованных;
- антигены к парагриппу - от 17 больных (4,8% от числа обследованных);
- антигены к аденовирусной инфекции - от 16 больных (4,5% от числа обследованных);
- антигены к РС вирусам - от 1 больного (0,3% от числа обследованных);

Таким образом, эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в области в 2013 году был смешанной этиологии с преимущественной циркуляцией вируса гриппа подтипа А (Н1N1)/ 2009 и сезонного гриппа подтипа А(Н1N1)/.

В феврале-марте 2013г. полностью были приостановлены занятия в 18 школах, 1 школе-интернате, 1 профессиональном лицее, 4-х детских дошкольных учреждениях. Частично был приостановлен учебный процесс в 363 классах 128-ми школ области, в 7 группах 4-х детских дошкольных учреждений.

В осенний период 2013г. подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом не отмечалось. Заболеваемость была обусловлена вирусами не гриппозной этиологии. С 35 по 52 неделю 2013г. от больных выделены антигены к аденовирусам - от 6 человек – 2,4% от числа обследованных больных; антигены к вирусам парагриппа - от 5-х человек - 2,0% от числа обследованных больных.

С учетом текущей ситуации отработана система мер по приостановлению учебного процесса в общеобразовательных учреждениях для проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий. В сентябре и ноябре 2013г. занятия в общеобразовательных учреждениях не приостанавливались. В октябре распущена на карантин 1 группа (17 человек) в ДООУ г. Тейково, в декабре распущен на карантин детский сад-105 человек (г. Гаврилово - Посад) и 1 класс в МСОШ №7 г. Шуя.

В декабре 2013г. зарегистрирован 1 очаг с групповой заболеваемостью внебольничными пневмониями в школе с. Елнать Юрьевоцкого района с числом пострадавших 6 человек. В период с 29 ноября по 10 декабря заболели учащиеся 5-го класса, все заболевшие госпитализированы, вирусологически обследованы, в том числе на патогенный грипп, результат отрицательный (уровень заболеваемости ОРВИ на данной территории не превышал спорадических показателей). При микробиологическом обследовании от больных выделены *Streptococcus pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*.

Вакцинация против гриппа в рамках национального проекта завершена 13.12.2013г. Всего привито против гриппа – 242 763 человека, что составляет 23,06 % от населения области, в том числе в рамках национального проекта привито 240 000 человек – 100 % от плана, за счет других источников- 2 763 человек.

В рамках национального календаря привито 70 000 детей, в том числе:

- в возрасте от 6 мес. до 7-ми лет – 16 256 чел. -101,6% к плану;
- школьников - 53 744 чел.- 99,5% к плану.

Среди взрослого населения по нац. календарю привито 170 000 человек, в т.ч.:

- медицинских работников 12 565 чел.- 96,6% к плану;
- работников образования 16 261 чел. – 95,6% к плану;
- лиц старше 60-ти лет 40 725 чел. – 101,8% к плану;
- студентов 14 103чел- 94,0% к плану;
- прочих групп риска 86 346 чел.- 101,6% к плану.

Вирусные гепатиты.

На протяжении последних 10-ти лет наглядно видна благоприятная динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами на территории Ивановской области (рис.).

В 2013 году заболеваемость вирусными гепатитами уменьшилась на 20,7%, составив 10,7 на 100 тысяч населения (2012 г. – 13,4). Всего зарегистрировано 112 случаев острых гепатитов, причем на долю гепатита А пришлось 48,2% (2012 г. – 60,0%), гепатита В – 21,4% (2012 г. – 26,1%), гепатита С – 24,1% (2012 г. – 12,3%).

В отчетном году выявлено 4 случая вирусного гепатита Е (3,6%) и 3 случая вирусного гепатита неустановленной этиологии (2,7%).

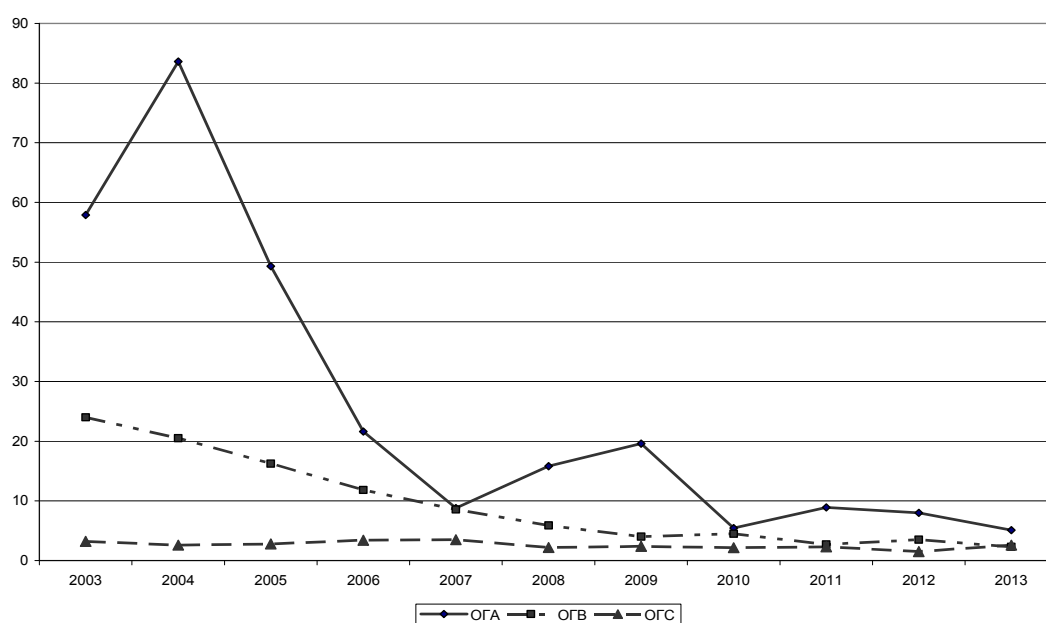


Рис. № 17. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами в Ивановской области

за 2003-2013 гг.

Вирусный гепатит В является одной из приоритетных проблем здравоохранения во всем мире. Несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости вирусными гепатитами, распространенность их с учетом хронических форм, включая вирусоносительство, остается высокой. На территории Ивановской области показатели заболеваемости гепатитом В остаются выше общероссийских.

Таблица № 18.

**Заболеваемость вирусным гепатитом В за 2003-2013 гг.
по РФ и Ивановской области (на 100 тыс.)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
РФ	13,0	10,4	8,6	7,0	5,3	4,0	2,7	2,2	1,8	1,4	1,3
Ивановская обл.	24,0	20,5	16,2	11,8	8,6	5,9	4,0	4,5	2,7	3,5	2,3

В 2013 году уровень вирусного гепатита В снизился на 34,7% в сравнении с предыдущим годом; выявлено 24 случая острого гепатита В, показатель 2,3 на 100 тыс. населения против 3,5 на 100 тыс. в 2012г. Однако, показатель заболеваемости вирусным гепатитом В по области превышает аналогичный по стране почти в 2 раза.

Проведение массовых профилактических мероприятий привело к снижению заболеваемости острой формой гепатита В по области в 3,7 раза (с 8,6 о/oooo в 2007 г. до 2,3 о/oooo в 2013 г.), по г.Иваново – в 4,3 раза (с 13,8 о/oooo в 2007 г. до 3,2 о/oooo в 2013 г.).

Вирусный гепатит В регистрировался на 7 административных территориях области из 28. Более 50% всех случаев гепатита В приходится на областной центр, где заболело 13 взрослых (3,8 на 100 тыс.), один из которых был привит трехкратно в 2011 году. Превышение областного уровня заболеваемости наблюдалось в Комсомольском (9,8 на 100 тыс.), Южском (8,0 на 100 тыс.), Ивановском (5,4 на 100 тыс.) районах и г. Кинешма (3,4 на 100 тыс.).

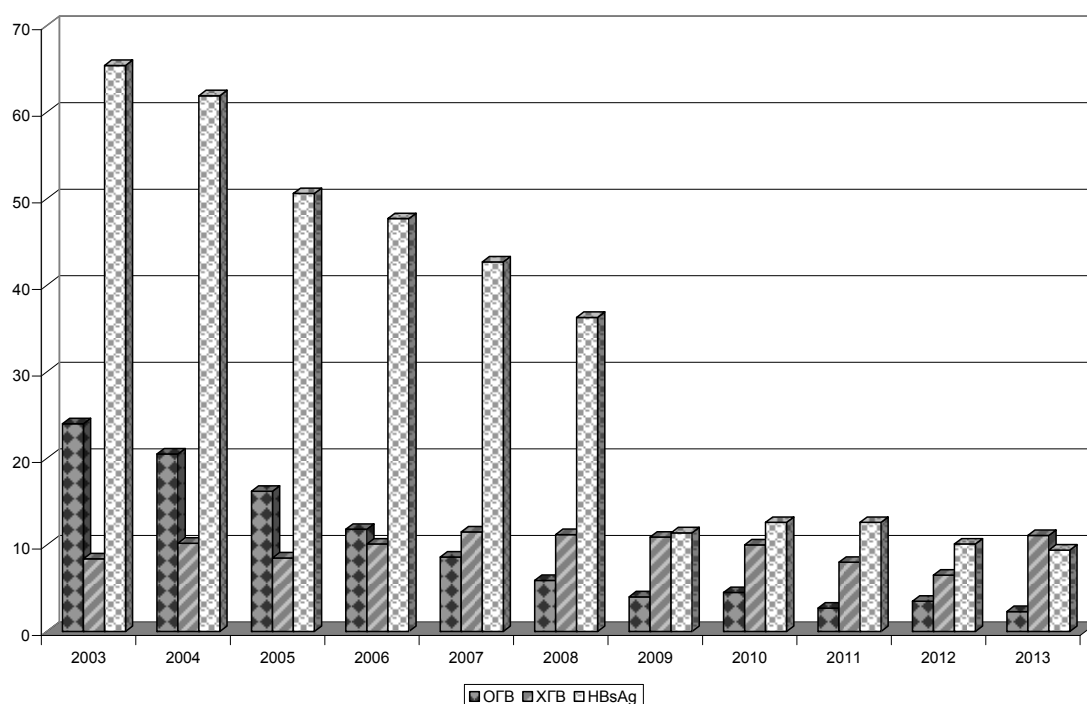


Рис. № 18. Заболеваемость острым, хроническим вирусным гепатитом В и носительство HBsAg за 2003-2013 гг. в Ивановской области

В 2013 г. среди населения области уровень «носительства» вируса гепатита В снизился по сравнению с 2012 г. на 6,1% и с 2011 г. – на 20,3% и составил 9,4 на 100 тыс. населения против 10,0 – в 2012 г. и 12,5 – в 2011 г.

При анализе возрастной структуры заболевших острым гепатитом В прослеживается смещение заболеваемости в более старшие возрастные группы.

С 2005 года значительно уменьшилась доля заболевших детей и подростков с одновременным увеличением доли больных старше 20 лет.

Так, удельный вес детей и подростков с гепатитом В в 2005 г. составлял 2,7% (5 чел.) и 21% (39 чел.) соответственно, в 2011 г. – 0 и 6,9% (2 чел.), в 2012 г. – 2,7% (1 чел. 13 лет, без сведений о прививках) и 0.

В отчетном году переболевших острым гепатитом В детей и подростков не было. Уменьшилась доля женщин среди заболевших гепатитом В, составив в 2013 г. – 37,5% (2012 г. – 52%, 2011 г. – 55%).

Анализируя пути передачи вируса при остром гепатите В, отмечается увеличение инфицирования при половых контактах и внутривенном введении наркотиков. Так, в отчетном году заражение половым путем произошло в 33,3% случаях (2012 г. – в 27%, 2011г. – в 24,1%), при употреблении наркотиков – в 12,5% случаях (2012 г. – в 5,4%, 2011 г. – в 3,4%). В 3-х случаях (12,5%) инфицирование могло произойти за счет парентеральных вмешательств (2012 г. – в 16,2%, 2011 г. – в 10,3%). В 10 случаях из 24 источник инфицирования HBs-вирусной инфекции выявить не удалось.

В 2013 году против вирусного гепатита В привито всего 56 171 человек (69,9%), в т.ч. 45 259 взрослых, из них 27 764 чел. (39,7%) от плана 2013 года, и 17 495 чел.(100%) от плана 2012 года. Иммунизация детей против вирусного гепатита В выполнена на 105,0 % от плана, охват прививками детей до 1 года составил 97,2 %.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С в 2005-2011 гг. регистрировалась на уровне 3,5-2,5 на 100 тысяч населения, как и в целом по России.

В отчетном году зарегистрировано 27 случаев острого гепатита С, показатель заболеваемости острым гепатитом С увеличился на 73,3%, составив 2,6 против 1,5 на 100 тыс. населения в 2012 г. По России заболеваемость острым гепатитом С осталась на прежнем уровне – 1,5 на 100 тыс. населения.

Эпидемический процесс острого гепатита С сосредоточен, в основном, среди взрослого населения. Лишь в 2011 г. и 2009 г. было выявлено по одному случаю острого гепатита С среди подростков (показатель 2,9 и 2,7 на 100 тыс.соответственно) и по одному случаю заражения в результате перинатального контакта (9,6 и 9,5 на 100 тыс.).

Наиболее высокие показатели зафиксированы в г.Кохма (17,0 на 100 тыс.), г.Кинешма (3,4 на 100 тыс.), г.Иваново (2,9 на 100 тыс.) и Ивановском р-не (8,1 на 100 тыс.).

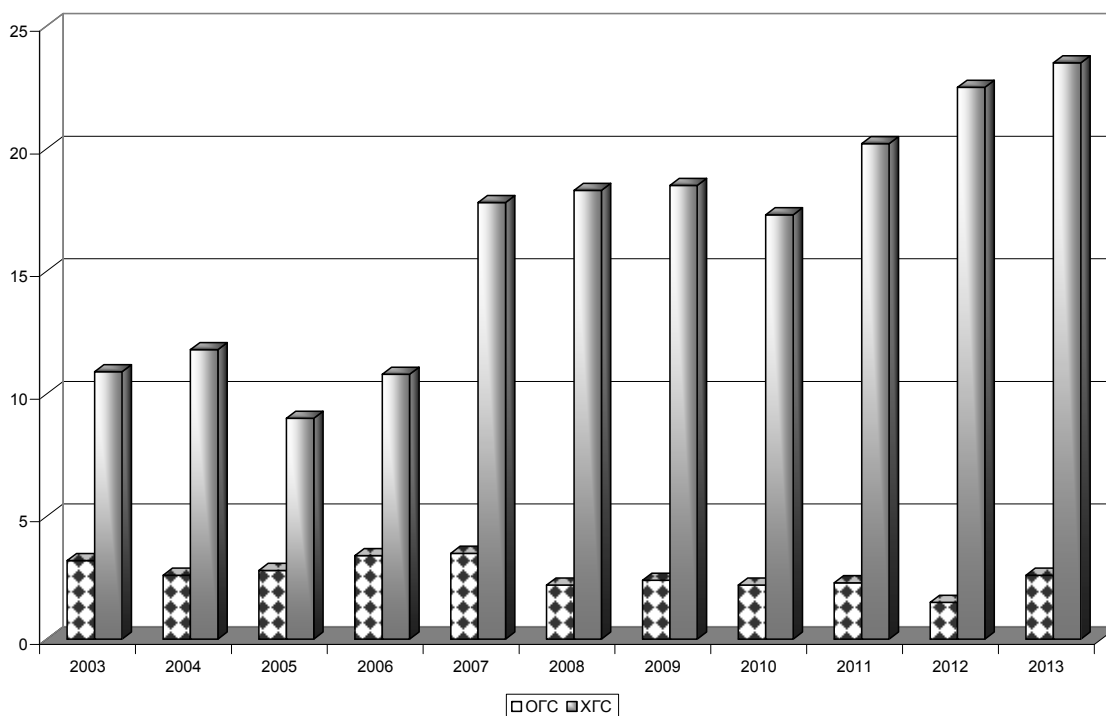


Рис. № 19. Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом С за 2003-2013 гг. в Ивановской области

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов доля хронического гепатита С составила в 2013 г. 67,5%, хронического гепатита В – 32% (в 2012 г. – 76,3% и 22,1% соответственно).

В отчетном году показатель заболеваемости хроническим гепатитом С в 2 раза превысил показатель заболеваемости хронического гепатита В и составил 23,5 против 11,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 22,5 и 6,5 на 100 тыс. соответственно).

По области было зарегистрировано 117 случаев хронического вирусного гепатита В, показатель заболеваемости увеличился на 70,8% по сравнению с предыдущим годом. Превышение областного показателя хронического гепатита В наблюдалось в городах Иваново (на 50%), Кохма (на 83,8%), Вичуга (в 2,4 раза), Фурманов (на 71,5%) и в Ивановском районе (в 2,4 раза).

Хронического гепатита С было выявлено 247 случаев, что на уровне предыдущего года. Заболеваемость хроническим гепатитом С в 2013 году превзошла показатель заболеваемости острым гепатитом С в 9 раз. Неблагополучная ситуация наблюдалась в г. Вичуга (51,5 на 100 тыс.), Родниковском (36,8 на 100 тыс.), Тейковском (35,3 на 100 тыс.) и Гаврило.-Посадском (30,0 на 100 тыс.) районах, а в г. Кохма, где сосредоточена основная масса наркопотребителей, уровень хронического гепатита С превысил среднеобластной в 3,3 раза.

Внутрибольничные инфекции.

За отчетный период зарегистрировано 50 случаев внутрибольничных инфекций, что на 33% ниже уровня 2010-2011 гг и на 9,1% ниже уровня 2012 года.

Таблица № 19.

Структура внутрибольничных инфекций в 2005-2013 гг. в Ивановской области (%)

Нозоформы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ГСИ новорожденных	37,2	45,2	57,6	59,1	61	43	59	70,9	32
ГСИ родильниц	6,5	-	1,0	-	1,0	4	4	3,6	0
П/о осложнения	34,7	22,6	23,2	26,8	18	25	19,2	18,2	44
П/и инфекции	8,8	23,4	18,2	14,1	19	27	16,4	5,5	24
Пневмонии						1	1,4	1,8	
ОКИ	0,6	8,0	-	-	-				
ВГВ	8,8	-	-	-	-				
ВГС	3,5	-	-	-	-				
Прочие	-	0,8	-	-	1,0				
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

В общей структуре ВБИ 32% приходится на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, 44% - на послеоперационные инфекции, 24 % - на постинъекционные инфекции. Не регистрировалась заболеваемость ГСИ среди родильниц и заболеваемость пневмониями (в 2012 г. заболеваемость ГСИ родильниц составляла 3,6%; пневмониями - 1,8 %).

Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 40% (2012 – 76%, 2011г- 67%, 2010 г. – 57%) и хирургических стационарах – 38% (2012 г. – 18%, 2011г-16%, 2010 г. – 25%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил – 14% (2012 г. – 6%, 2011г- 15%, 2010 г. – 22%), в прочих стационарах и отделениях – 8% (в 2010-2012г.г. не регистрировались).

Таблица № 20.

Регистрация ВБИ по профилю стационаров (%)

Профиль стационаров	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Родовспомогательные учр-я	38,8	45,2	59,6	61,4	65	57	67,1	76	40
Хирургические стационары	33,0	16,9	21,2	25,2	17	16	16,4	18	38
Детские стационары	7,6	3,2		-	-	-	-	-	-
Амбулаторно-поликл.учр-я	17,1	21,0	13,1	9,4	10	22	15,1	6	14
Прочие стационары	3,5	13,7	6,1	4,0	8	5	1,4	-	8

В 2013 году на фоне снижения заболеваемости ГСИ среди новорожденных на 55,5% по сравнению с аналогичным периодом 2012 года и на 45,7% по сравнению с 2011годом наблюдается рост послеоперационных осложнений в 2,4 раза по сравнению с аналогичным периодом 2012 года и в 2,2 раз по сравнению с 2011 годом и постинъекционных осложнений в 4,4 раза по сравнению с аналогичным периодом 2012 года и на 46,3% по сравнению с 2011 годом.

В 86% (2012 г. – 98%, 2011г. – 85%; 2010 г. – 78%) случаев внутрибольничное инфицирование происходило в результате пребывания в стационарах, в 14% – при проведении лечебно-диагностических манипуляций в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2012 г. – 2%, 2011г. – 15%; 2010 г. – 22%).

В 2013 г. в области принято 12090 родов (2012 г. - 11483 родов, 2011 г. – 11 256 родов, 2010 г. – 11 146 родов), родилось живыми новорожденных 12191 (2012 г. -11606, 2011 г. – 11 257, 2010 г. – 11 280).

Показатель заболеваемости ГСИ новорождённых в 2013 г. составил 1,3 случая на 1000 родившихся против 3,4 в 2012 году, 3,8 - в 2011 г. и 3,0 – в 2010 г.

Удельный вес новорожденных, заболевших в акушерских стационарах, составил 12,5% от всей заболеваемости ГСИ среди новорожденных (2012 г. – 12,8%; 2011 г. – 11,8%; 2010 г. – 11,8%; 2009 г. – 7%).

В структуре заболеваемости как и в период с 2010 г. по 2011 гг. преобладали заболевания кожи и подкожной клетчатки 7 случаев – 43,7% (2012г. – 46% - 18 случаев; 2011 г. – 51% – 22 случая, 2010 г. – 41% – 14 случаев) и заболевания глаз – 6 случаев -37,5% (2012 г. - 11 случаев – 28%; 2011 г. – 21% – 9 случаев, 2010 г. – 41% – 14 случаев), которые представлены гнойными конъюнктивитами. Болезни пупочной ранки (омфалит, флебит) составили 18,75% (3 случая), что на 62,5% ниже уровня 2012 года (8 случаев), 40% (5 случаев) уровня 2011 года и на 50% - уровня 2010 г.

Доля тяжелых форм (сепсис, остеомиелит) снизилась с 16,5% в 2011 г., 8,8% в 2010 г., 5,1% в 2012 г. до 0 в 2013 году.

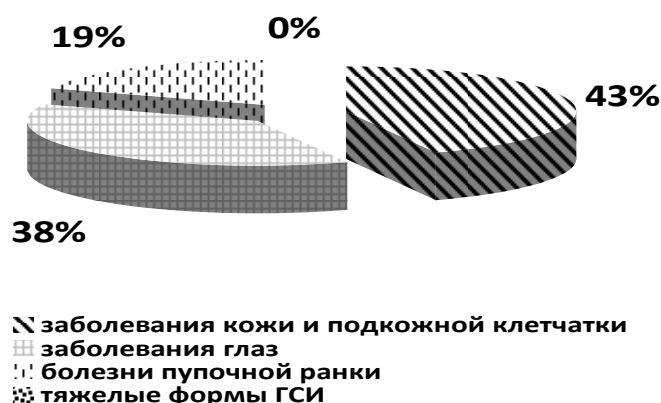


Рис. № 20. Структура заболеваемости новорожденных

Наиболее высокие показатели заболеваемости ГСИ среди новорожденных зарегистрированы в родовспомогательных учреждениях г. Кинешма (показатель заболеваемости 6,04‰ (2012 г. - 17,5‰, 2011 г. – 13,3‰), что выше среднеобластного показателя в 4,6 раза.

Заболеваемость регистрировалась в виде единичных случаев, не связанных между собой. Групповой и вспышечной заболеваемости не регистрировалось.

В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему, остается высоким количество инфекций внутриутробного генеза, в 2013 году зарегистрирован 201 случай внутриутробных инфекций (ВУИ), что на 20% ниже уровня 2012 г. (251 случай), на 12,6% ниже, чем в 2011 г. (230 случаев) и на 9,86% меньше, чем в 2010 г. (223 случая).

Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорождённых, которое в 2012 г. составило 1: 12,6 (2010 г. – 1:4,9; 2011 г. – 1:6,5; 2012 г. - 1: 6,43). Высокий уровень преобладания ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при диагностике инфекций, а также гипердиагностике ВУИ.

Среди родильниц в 2013 году зарегистрирован 1 случай эндометрита (в 2012 году - 1 случай мастита и 1 случай эндометрита, а в 2010 и 2011 годах по 3 случая мастита).

В структуре ВБИ в 2010-2013 гг. без учета гнойно-септических инфекций новорожденных и родильниц доминировали послеоперационные инфекции 22 случая – 44% (2012 г. - 10 случаев – 18,2%; 2011 г. – 19,2% 14 случаев; 2010 г. – 25%, 20 случаев).

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 22 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 2,2 раза выше, чем в 2012 году, на 4,5% выше, чем в 2010 г. (21 случай) и на 36,4% больше, чем в 2011 г. (14 случаев). Из общего числа зарегистрированных 82% ПОИ выявлены в стационарах хирургического профиля, 18% – в родовспомогательных учреждениях. (рис.).

Показатель заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях составил в 2013 году 0,4 на 1000 прооперированных, что в 2 раза превышает уровни данных за 2012, 2011 и 2010 годы.

Количество постинъекционных ГСО возросло в 4,4 раза по сравнению с аналогичным периодом 2012 года и на 46,3% по сравнению с 2011 годом.

Как и ранее, преобладают постинъекционные осложнения, связанные с проведением манипуляций в хирургических кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений.

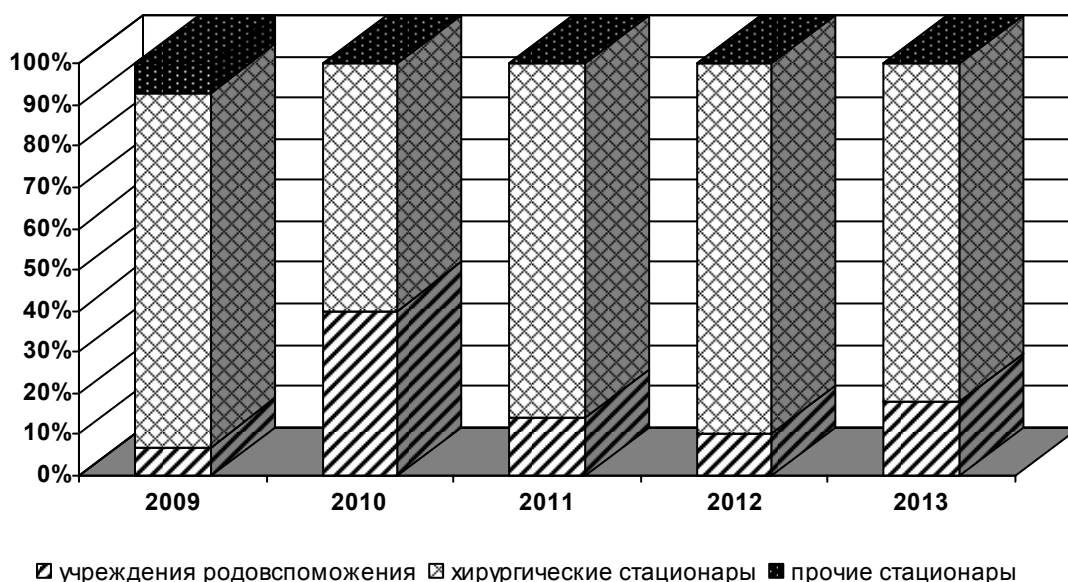


Рис. № 21. Удельный вес регистрации послеоперационных осложнений в медицинских учреждениях (%)

Наиболее высокий уровень заболеваемости ГСИ отмечен в хирургических стационарах и отделениях. В 2013 г. в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 19 случаев ВБИ, из них 94,7% случаев приходится на ПОИ и 5,3% – на постинъекционные инфекции.

В 2013 году в гинекологических стационарах и отделениях зарегистрирован 1 случай ГСИ (в 2010-2012 годах ГСИ не регистрировались). В урологических стационарах и отделениях в 2010-2013 годах ГСИ не регистрировались. Последний случай ГСИ в урологическом отделении был зарегистрирован в 2007 году (1 случай послеоперационного осложнения), показатель заболеваемости составил 0,1 на 1000 прооперированных пациентов).

В структуре послеоперационных осложнений преобладают нагноения послеоперационной раны и составляют от 85% до 56%.

В этиологической структуре внутрибольничных инфекций доминируют *S.aureus*, *E.coli*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacter*, *P.aeruginosa*. Удельный вес каждого из вышеперечисленных мик-

роорганизмов зависит от профиля отделения. Так, S.aureus, E.coli, Enterococcus spp., P.aeruginosa являются лидирующими в отделениях хирургического профиля и реанимации; E.coli, Enterococcus spp., Enterobacter – в урологических отделениях.

Среди возбудителей послеоперационных осложнений, выделенных с раневой поверхности и пунктатов, преобладали стафилококки (54%), кишечная палочка (17%), энтерококк (6,6%) и синегнойная палочка (15%). Лидирующими возбудителями при ИМВП являются кишечная палочка (61,9%), энтерококк (25,4%); протей (5%), энтеробактер (4%).

Одной из причин возникновения внутрибольничных инфекций является слабое материально-техническое состояние ЛПУ области.

При проведении мероприятий по контролю, а также при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы медицинской деятельности, осуществляемой ЛПО Ивановской области, Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области выявлялись следующие нарушения требований санитарных норм и правил:

- 1) неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных, канализационных и вентиляционных сетей;
- 2) переуплотненность коечного фонда;
- 3) недостаточное количество средств малой механизации при работе с медицинскими отходами;
- 4) использование устаревшего дезинфекционно-стерилизационного оборудования.

Неразрешенными вопросами остаются:

– кадровый дефицит (нехватка среднего и младшего медицинского персонала; персонала по инженерному обслуживанию жизнеобеспечивающих систем ЛПУ, в т.ч. водопровода, канализации, вентиляции).

При исследовании воздушной среды все 165 проб, проведенных в ЛПО, соответствовали гигиеническим нормативам.

Неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в 2013 г. не регистрировалось в родильных домах и отделениях, хирургических отделениях, детских больницах и отделениях.

По 2 нестерильных проб зарегистрированы в стоматологических и амбулаторно-поликлинических организациях и 1 нестерильная проба - в лаборатории.

Улучшилось качество проводимой в организациях здравоохранения дезинфекции: в 2013 году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по хирургическим стационарам составила 0,2% (2012г.- 0,5%), в детских стационарах, в стоматологических организациях и в инфекционных отделениях неудовлетворительных смывов не регистрировалось.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по области в 2013 году 2,9% проб не отвечали заданной концентрации по активное действующему веществу (в 2012 г. – 6,8%; 2011 г. – 5,3%).

Более 50% не качественного приготовления дезинфицирующих растворов отмечалось в амбулаторно-поликлинических, стоматологических организациях и в хирургических отделениях.

В лечебно-профилактических учреждениях области проводился контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.

За период с 2010 по 2013 годы все результаты постановки азопирамовых проб на «скрытую» кровь и моющие средства были отрицательные.

Остается неизменной ситуация по обеспеченности ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями. В 72 учреждениях, подлежащих оснащению ЦСО, как и в 2012 году, функционировало 26 отделений, что составляет 36% от числа подлежащих. Из них с полным циклом обработки оборудовано 35% ЦСО.

При проведении контроля за работой стерилизаторов методом постановки бактестов в 2013 году все тесты отвечали гигиеническим нормативам (в 2012 г не отвечали нормативам. – 4,9%; в 2011 г. – 3,2%).

Обеспеченность дезинфекционными камерами ЛПУ области в 2013 году осталась на уровне 2012 г. и составила 80,6% от потребности. При контроле работы дезкамер с применением биологических индикаторов все соответствовали гигиеническим требованиям.

В 2013 году не функционировали дезкамеры в ЛПО Савинского и Верхне-Ландеховского районов.

Полиомиелит

В 2013 году на территории области продолжена работа по выполнению Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ивановской области. С 2000 года в области достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, 24 месяца, которые соответствуют регламентируемому уровню.

В рамках осуществления плановой иммунизации в 2013 году в целом по области данные показатели составили соответственно 96,7% и 96,5%. Регламентируемые показатели своевременности вакцинации и ревакцинации достигнуты на всех административных территориях области. Охват третьей ревакцинацией против полиомиелита детей в 14 лет составил - 97,4%.

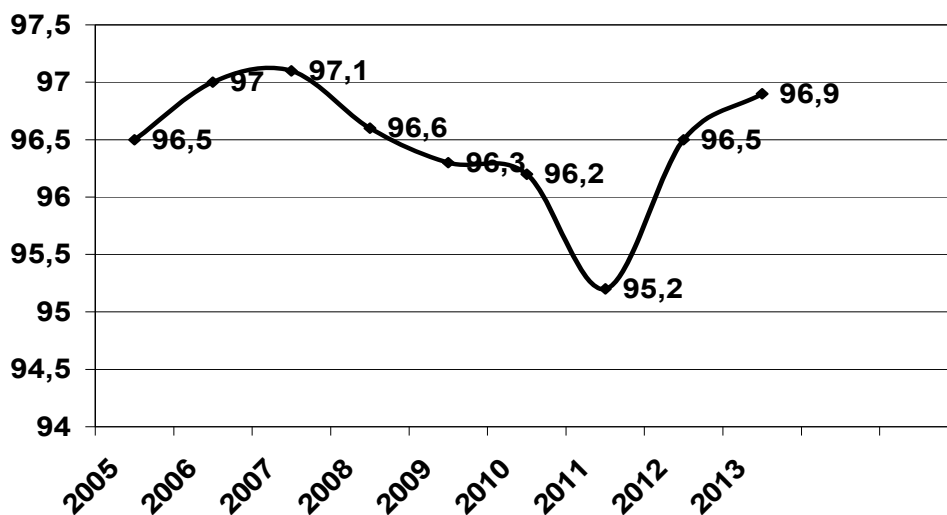


Рис. № 22. Своевременность охвата прививками против полиомиелита детей в возрасте 24 месяца.

С целью выявления детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев организовано взаимодействие с УФМС России по Ивановской области. С августа 2012 г. информация по беженцам из УФМС России по Ивановской области передается в Управление Роспотребнадзора в ежемесячном режиме.

В 2013 году в Региональном центре обследовано 2-е детей в возрасте до 5-ти лет, прибывшие из Узбекистана (1) и Афганистана (1), результат отрицательный.

В течение отчетного года проводилась «подчищающая» иммунизация на территориях, не достигших регламентируемых показателей охвата вакцинацией и ревакцинацией против полиомиелита в декретированные возрасты. Дополнительная иммунизация против полиомиелита детей с 12 до 36 месяцев проведена на 2-х административных территориях области: в г. Иваново и Пучежском районе, в 3-х ЛПО на 7 врачебных участках. Подлежало прививкам 133 ребенка, до-

полнительно привит 131 ребенок – 98,5% от подлежащих. Причины не привитости: мед.отвод – 1, отказ - 1.

На 31.12.13 охвачено 2 дозами инактивированной полиомиелитной вакциной 10 352 ребенка в возрасте до 1 года. План вакцинации против полиомиелита выполнен на 102,6%, ревакцинации на 99,9%.

С целью контроля за заболеваемостью полиомиелитом продолжена работа по проведению эпидемиологического надзора за больными с явлениями острых вялых параличей (ОВП). Для «активного» надзора в 2013 г. были определены 22 педиатрических, неврологических, инфекционных стационаров и отделений, куда поступают дети до 15 лет, 1 дом ребенка.

В 2013 году больные дети в возрасте до 15-ти лет с явлениями острого вялого паралича не выявлены. Материал от больных в региональный центр в г. Москве не направлялся.

В 2013 г. серологические исследования на напряженность иммунитета к полиовирусам проводились у 230 детей, в результате которых выявлены серонегативные лица к 1 типу – 2 человека. Детям с серонегативными результатами проведена дополнительная иммунизация против полиомиелита.

Таблица № 21.

Показатели напряженности иммунитета к полиомиелиту в 2013 г.

Возраст	обследовано	P1	P2	P3	P1+P2	P1+P3	P2+P3
3-4 года	81	13-1,2%	-	-	-	-	-
9-10 лет	46	-	-	-	-	-	-
16-17 лет	103	1-0,97%	-	-	-	-	-
Всего	230	2-0,87%	-	-	-	-	-

Энтеровирусные инфекции

В Ивановской области в период 2011-2013 гг. отмечается тенденция к росту заболеваемости энтеровирусной инфекцией. В 2013 году зарегистрировано 167 случаев заболеваний, показатель составил -15,8 на 100 тысяч населения области (в 2012г. -32 случая, показатель -3, 02 на 100 тысяч, 2011г - 19 случаев, показатель – 1,78). Уровень заболеваемости за три года вырос в 8,9 раза. Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией превышает среднероссийский на 40,3% (11,26 на 100 тысяч), что связано с улучшением диагностики энтеровирусных инфекций на территории.

Внутригодовая динамика ЭВИ характеризовалась летне-осенним подъемом. Период эпидподъема составил 5 месяцев: с июля по ноябрь 2013 года включительно. В течение периода эпидемического подъема зарегистрировано 128 случаев ЭВИ, коэффициент сезонного подъема составил 76%. Заболеваемость регистрировалась в 21 районе области (в 2012 году в 5). 53,3% всех случаев ЭВИ зарегистрировано в г. Иваново.

В возрастной структуре заболеваемости 92,8% случаев ЭВИ зарегистрировано среди детей до 14 лет (2012 г. – 96, 9%), относительный показатель составил 103,8 на 100 тысяч. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Верхне-Ландеховском районе (414,1 на 100 тысяч), Родниковском районе (206,0 на 100 тысяч), г. Кохме (164,7 на 100 тысяч), г. Иваново (139,5 на 100 тысяч). Наиболее пораженными группами являются дети возрастных групп: 3- 6 лет (83 случая, показатель 194,6 на 100 тысяч), 1 – 2 года (34 случая, показатель 158,7 на 100 тысяч).

В структуре энтеровирусной инфекции доля энтеровирусного менингита составила 12,6% (21 случай), ОКИ энтеровирусной этиологии -21,6% (36 случаев), герпангин -3% (5 случаев),

фарингитов, фаринготрахеитов – 37,1% (62 случая), ОРЗ – 9% (15 случаев), комбинированных форм – 16,8% (28 случаев).

Заболеваемость ЭВИ менингитами в области возросла в 10 раз по сравнению с уровнем 2012г и составила 1,99 на 100 тысяч (2012 г. - 0,19 на 100 тысяч, 2011 г. – не регистрировалась), что ниже показателя по Российской Федерации в 2,5 раза. Лабораторно (методом ПЦР) подтверждены все случаи энтеровирусного менингита.

Энтеровирусным менингитом в основном болели дети до 17 лет, зарегистрировано 18 случаев, что составляет 85,7% от общего числа заболевших (2012г -2 случая, 10,5% от общего числа заболевших). 52,4% случаев заболеваний зарегистрировано в г. Иваново.

В 2013 году эпидемический процесс ЭВИ в Ивановской области проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью. Удельный вес вспышечной заболеваемости составил 24%. Зарегистрировано 6 очагов групповой заболеваемости энтеровирусной инфекцией. Число пострадавших составило 40 человек, в том числе 39 – детей до 14 лет. Вспышки зарегистрированы на 2-х административных территориях области (г. Иваново - 5, г. Родники -1). Все вспышки в детских дошкольных учреждениях распространялись контактно-бытовым путем передачи вследствие нарушений санитарно-противоэпидемического режима при заносе инфекции в детские учреждения.

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» всего обследовано на энтеровирусы 527 человек, (2012г -271 человек, 2011 г – 156 человек), в том числе с диагностической целью при подозрении на энтеровирусную инфекцию обследован 401 больной, (2012г - 199 человек, 2011г - 113 человек), по эпид. показаниям (контактные) – 126 человек (2012г. – 72 человека, 2011г. - 43 человека). Методом ПЦР определена РНК не типизируемых энтеровирусов у 229 человек (2012г. – у 51 человека, 2011г. - у 19 человек) При исследовании в «Нижегородском НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» 85 положительных РНК проб от 72 больных генотипированы энтеровирусы: Коксаки В2 – в одной пробе, Коксаки А4 – в 2-х пробах, Коксаки А9 -1 пробе, Коксаки А6 – в 2-х пробах, ЕСНО 6 – в 17 пробах, ЕСНО11 – в 14 пробах, ЕСНО 30 – в 7 пробах, энтеровирусы вида А – в одной пробе. Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано 105 проб, результаты отрицательны.

В целях контроля за циркуляцией энтеровирусов проведено исследование методом ПЦР проб из объектов окружающей среды, в том числе воды питьевой – 4 пробы, воды открытых водоемов –10 проб, сточной воды – 115 проб с очистных сооружений в г. Иваново (м.Богданиха) и г.Кинешма, (2012 г - 116 проб сточной воды, 2011 г. – 123 пробы). По результатам проведенных исследований в 15,7% (8) пробах определены РНК энтеровирусов (в 2012г – в 22 пробах, в 2011 г. – в 19 пробах). При исследовании в «Нижегородском НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» 7 положительных РНК проб сточной воды в одной пробе определен генотип ЭВ вида А.

Вирусологическим методом (культура клеток) исследовано 115 проб сточной воды, результаты отрицательны.

Острые кишечные инфекции

Эпидемиологическую ситуацию по кишечным инфекциям в области за последние три года можно охарактеризовать как нестабильную. На фоне снижения гепатита А на 42,7% к уровню 2011г, кишечных инфекций неустановленной этиологии на 4,2%, снижения и стабилизации показателя сальмонеллеза на 6,5% от уровня 2011 г., отмечен рост дизентерии на 31,7%, кишечных инфекций установленной этиологии - на 8,4%, Показатели заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, ОКИ установленной этиологии в 2013 году ниже среднероссийских, ОКИ неустановленной этиологии превышают среднероссийские.

Сальмонеллез

Таблица № 22.

Динамика заболеваемости сальмонеллезными инфекциями за 2009-2013 гг.

Годы	2009	2010	2011	2012	2013
Число случаев	394	227	270	280	249
На 100 тысяч	36,4	21,2	25,3	26,4	23,65
Показатель РФ	35,2	35,7	36,1	36,6	33,65

Эпидемиологическая ситуация по сальмонеллезу в 2009-2013 гг. характеризуется нестабильностью. В период с 2009 по 2010 гг. отмечается снижение уровня заболеваемости на 41,8%, в 2011-2012 гг. – подъем заболеваемости на 24,5% по сравнению с 2010 годом. В текущем году в области зарегистрировано 249 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 23,65 на 100 тысяч, что ниже уровня предыдущих 2-х лет на 10,4% и 6,5% соответственно. Показатели заболеваемости сальмонеллезом в Ивановской области за последние 3 года (2011-2013 гг.) ниже показателей по РФ на 30%; 28% и 30% соответственно.



Рис. № 23. Сравнительная динамика заболеваемости сальмонеллезом.

Анализ динамики заболеваемости сальмонеллезом за последние 6 лет (2008-2013 гг.) показывает выраженную тенденцию к снижению заболеваемости, средний темп снижения для данного периода составил 9,2%.

На территории Ивановской области заболеваемость распределяется неравномерно. На 10 административных территориях показатели заболеваемости превышали среднеобластные: в Фурмановском районе – в 2,5 раза, в Верхне-Ландеховском районе - на 62,2%, г. Кинешме – на 58,1%, Лухском районе - на 38,3%, на остальных территориях превышение составляло от 30,6% до 19,3%.

На четырех территориях заболеваемость не регистрировалась.

На протяжении ряда лет на территории Ивановской области отмечается преобладание заболеваемости сальмонеллезом среди городского населения, причем удельный вес этой группы за последние годы заметно вырос и составил 88,2% (2010-2011 гг. – 80,2-83,7%). Среди сельского населения регистрировались единичные случаи сальмонеллеза.

Анализ возрастной структуры заболевших сальмонеллезом в Ивановской области за последние 3 года указывает на рост удельного веса детей до 14 лет, который составил в 2011 г. – 54,4%; в 2012 г. – 59,3%, 2013 г. - 53,8%.

Таблица № 23.

Динамика заболеваемости сальмонеллезом детей

Годы	2009	2010	2011	2012	2013
Число случаев	204	104	147	166	134
Показатель на 100 тысяч	139,5	71,2	100,7	113,2	89,7

Заболеваемость детей до 14 лет в 3,8 раза превышает средний показатель по области (23,65 на 100 тысяч), в 2012 г. – в 4,3 раза, в 2011 г. – в 3,9 раза..

Наиболее высокий уровень заболеваемости в текущем году зарегистрирован на следующих территориях: Лухском районе – 330,0 на 100 тысяч; Ивановском районе – 151,9 на 100 тысяч; Палехском районе – 140,3; г. Кинешме – 131,0; Родниковском районе – 112,4.

Таблица № 24.

Показатели заболеваемости сальмонеллезом детей по возрастным группам

	2011		2012		2013	
	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель
До года	27	259,3	34	328,6	26	242,9
1 – 2 года	51	233,8	64	292,6	49	228,7
3 – 6 лет	43	106,9	54	131,0	42	98,5
7 – 14 лет	26	35,3	14	19,1	17	22,8
Всего	147	100,7	166	113,2	134	89,7

В период 2011-2012 гг. отмечался рост заболеваемости сальмонеллезом среди детей возрастных групп: до года – на 26,7%, от 1-2 лет – на 25,1%, с 3-до 6 лет – на 22,5% , снижение интенсивности эпид. процесса в этих возрастных группах в 2013 году на 26%, 22%, 25% соответственно. В возрастной группе 7-14 лет в 2012 году отмечалось снижение заболеваемости на 46% по сравнению с 2011 годом, а в 2013 году прирост составил 19,7%.

Самый высокий показатель заболеваемости в 2013 году отмечается в возрастной группе до года, который в 2,7 раза превысил общий показатель заболеваемости детей по Ивановской области (242,9 против 89,7 на 100 тысяч). Выше областного показателя заболеваемость детей этой возрастной группы в Лухском районе – 3508,8‰; Савинском районе – 917,4‰; Гаврилово-Посадском районе – 781,3‰; Заволжском районе – 689,7‰; г. Кинешме – 428,6‰.

В детских учреждениях регистрировались единичные случаи заболевания – заносы инфекции без последующего распространения. Зарегистрировано 6 бытовых очагов с двумя случаями заболеваний, по одному очагу с 3-мя и 4-мя случаями заболеваний.

Среди работников пищевых объектов зарегистрирован один случай сальмонеллеза, показатель на 100 тысяч составил 3,0 (в 2011-2012 гг. среди работников пищевых объектов зарегистрировано 5 и 4 случая сальмонеллеза соответственно); среди работников МБДОУ – 1 случай, показатель 3,0 на 100 тысяч.

Этиология сальмонеллеза установлена у 248 больных. В этиологической структуре сальмонеллезом по прежнему преобладают сальмонеллы группы Д и составляют 81,1%

(в 2012 году - 71,4%; в 2011 году – 61,1%). Из 202 случаев сальмонеллеза, вызванного сальмонеллами группы Д, 201 был вызван сальмонеллой Enteritidis.

За последние 3 года отмечается уменьшение удельного веса сальмонелл группы В с 20% в 2011 году до 9,6% в 2013 году, уменьшение удельного веса сальмонелл группы С с 13,7% в 2011 г. до 6% в 2013 году.

Преобладающим сероваром среди сальмонеллезов группы С была сальмонелла инфантис, на ее долю пришлось 53,3%. 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 период 2011-2013 гг. было выделено 26 культур сальмонелл (2011 г. – 15, 2012 г. – 7 культур, 2013 - 4 культуры).

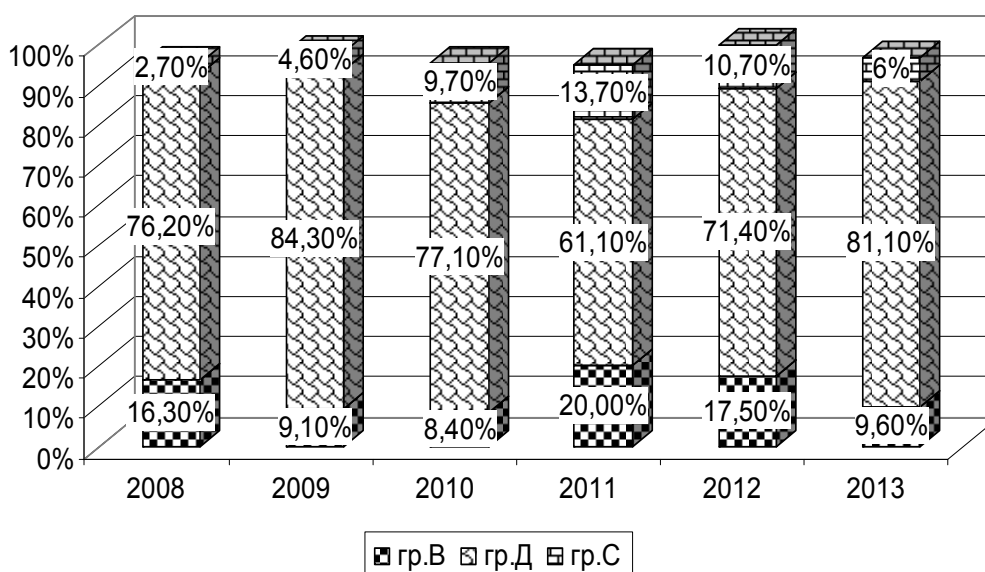


Рис. № 24. Этиологическая структура сальмонеллезов в Ивановской области за 2008-2013 гг.

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 3 пробах выделены сальмонеллы (в 2012 г. – в 7 пробах, в 2011 г. – в 12 пробах):

- в одной пробе полуфабриката мяса птицы г. Белгород выделена *S. Infantis* – гр. С;
- в 2-х пробах мяса птицы ООО Птицефабрика «Милана» (Лежневский район Ивановской области) выделены *S. Ruisisi* – гр.Е

При исследовании объектов внешней среды в текущем году:

– в одной пробе поверхностных водных объектов выделена *S. Oxford* (Е) – река Коряжка, Ивановский район (в 2012 г. – в 2х пробах; в 2011 г. – в одной пробе поверхностных водных объектов выделена сальмонелла);

– в 4 пробах сточной воды выделены (в 2012 г. – в 3-х пробах, в 2011 г. – в 5 пробах) : *S. Infantis* (С) – в одной пробе воды с очистных сооружений г. Кинешма;

- *S. Potsdam* (С) – в одной пробе очищенной канализационной воды в г.Иваново

- S.Oxford (E) – в 2 пробах воды с очистных сооружений ОАО «Ивбройлер», сброс СОС №2

– в одной пробе почвы в месте аварии на канализационной системе г. Кинешма выделена S. Enteritidis (Д) (в 2012 г. –в 2-х пробах при исследовании по мониторингу)

По данным Департамента сельского хозяйства и продовольствия Ивановской области в 2013 году 3 культуры сальмонелл (S.dublin) были выделены из патологического материала от павших телят в ОАО «Паново» Палехского района.(в 2012 году выделены 2 культуры сальмонелл: от павшего теленка(S.dublin) и черепахи S.Adelaidae)

Ведущим путем передачи сальмонеллеза на территории области является пищевой – 87,5% (2012 г. – 98,2%, 2011 г. – 71,8%), от чего в прямой зависимости находится степень тяжести заболевания. В 92,4% случаев клиническое течение заболевания тяжелое и средне-тяжелое. Пищевой путь передачи реализуется через продукты птицеводства: мясо птицы – 11,2%, яйца – 19,3%, мясные продукты – 16,9%, молочные продукты – 18,1%, колбасы -9,6%, салаты – 2,4%, прочие продукты – 22,5%. Прочие продукты могли послужить дополнительным фактором передачи при нарушениях правил приготовления пищи.

ОКИ установленной и не установленной этиологии

В 2013 году зарегистрировано 5223 случая ОКИ (суммарно), показатель заболеваемости составил 496,2 на 100 тысяч населения (2012 год – 529,2, 2011 год – 497,9). В структуре инфекционной патологии (без учета гриппа и ОРВИ) удельный вес кишечных инфекций составил 21,6%.

Таблица № 25.

Динамика заболеваемости ОКИ в Ивановской области

	Показатель на 100 тысяч населения					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Дизентерия	13,7	9,5	12,8	4,1	4,3	5,4
ОКИ установленной этиологии	67,3	83,5	84,6	82,2	103,7	89,1
ОКИ не установленной этиологии	380,4	400,0	450,4	386,2	394,5	377,8

За период 2011-2013 гг. отмечено изменение структуры кишечных инфекций: увеличился удельный вес дизентерии с 0,8% в 2011 г. до 1,1% в 2013 году, ОКИ установленной этиологии с 16,5% в 2011 г. до 17,9% в 2013г. Снизился удельный вес ОКИ не установленной этиологии с 77,6% в 2011 г. до 76,1% в 2013 г.

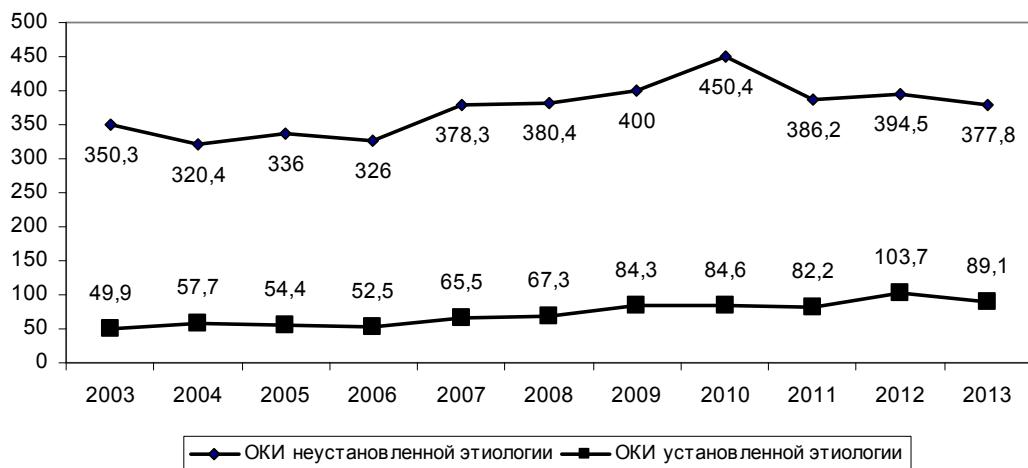


Рис. № 25. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии в Ивановской области

Кишечные инфекции неустановленной этиологии

В период 2011-2013 гг. отмечено незначительное снижением заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии (на 2,2%). Всего зарегистрировано 3977 случаев, показатель составил 377,8 на 100 тысяч против 394,5 на 100 тысяч в 2012 году. Как и в предыдущие годы он превышает Российский показатель на 5,8% (357,2 на 100 тысяч населения).

Анализ динамики заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии за 5 лет (2009-2013 гг.) показывает стабильную тенденцию к снижению заболеваемости, средний темп снижения для анализируемого периода составил 0,5 %.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в г. Фурманове, г Шуе и Ивановском районе (показатели заболеваемости - 951,9; 616,9 и 549, 5 на 100 тыс.населения соответственно).

В возрастной структуре дети составляют 60,6% от всех заболевших (2012 г. – 58,9%; 2011 г. – 55,9%). Зарегистрировано 2410 случаев, показатель 1613,6 на 100 тысяч детского населения, что на 4% ниже по сравнению с прошлым годом. Рост заболеваемости регистрировался на 11 территориях из 28: в Ильинском районе – в 3,9 раза, в Комсомольском районе – в 2,6 раза, Пучежском районе – в 2,5 раза, Юрьевецком районе – в 3,3 раза, г. Кинешме – на 63,5%, г. Кохма – на 18,8%.

Превышает областной показатель заболеваемость детей на следующих территориях: г. Фурманов – показатель 3740,0 на 100 тысяч детского населения; Фурмановский р-н – 3448,3‰; Ивановский р-н – 2695,5‰; г. Кинешма – 2142,9‰; Шуйский р-н – 2230,4‰; г. Шуя – 2368,6‰.

Как и в предыдущие 2 года, наибольшие показатели ОКИНЭ зарегистрированы среди детей до года – 4251,1 на 100 тысяч населения данной возрастной группы и от 1 до 2-х лет – 4311,9 на 100 тысяч.

В возрастной группе от года до 2-х лет заболеваемость выше среднеобластного показателя на следующих территориях: г. Фурманов – 9762,2‰ и Фурмановский район – 13043,5‰; Ивановский район – 7840,6‰; г. Шуя и Шуйский район (5131,8 и 6052,6), г. Кохма – 5789,5‰, г. Кинешма – 5229,8‰.

Водный путь передачи установлен у 0,6% заболевших, пищевой путь передачи – у 6,7% заболевших. Среди факторов передачи отмечается большое разнообразие продуктов питания, употребленных больными после неправильного хранения в быту и нарушения технологии приготовления пищи.

Кишечные инфекции установленной этиологии

В 2013 году в области зарегистрировано 938 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, показатель заболеваемости составил 89,1 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2012 года на 14,1%.

Наибольшие показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, зарегистрированы среди детей до года – показатель 1924,7 на 100 тысяч, что ниже уровня 2012-2011 годов на 31,7% и 6,0% соответственно.

В 2013 году максимальные показатели в возрастной группе до года зарегистрированы в Фурмановском районе (12500,0 на 100 тысяч), Заволжском районе (5517,2 на 100 тысяч), г. Кинешме (5251,9) Кинешемском районе (4624,3), г. Фурманове (3439,2 на 100 тысяч). Удельный вес заболевших детей до 14 лет в общей сумме заболеваемости данной нозологической формой ОКИ составил 75,9%.

Анализ динамики заболеваемости кишечными инфекциями установленной этиологии за последние 5 лет (2009-2013 гг.) показывает умеренную тенденцию к росту заболеваемости, средний темп прироста для данного периода составил 3,3%.

В этиологии заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями за последние 3 года отмечается увеличение удельного веса вирусных кишечных инфекций (20,6% в 2011 году, 25,9% в 2012 г., 30% в 2013 г), снижение удельного веса бактериальных возбудителей (79,4% в 2011 году, 74,1% в 2012 г., 70% в 2013 году).

Эшерихиозы в текущем году составили 7,2%, ротавирусы – 21,5%.

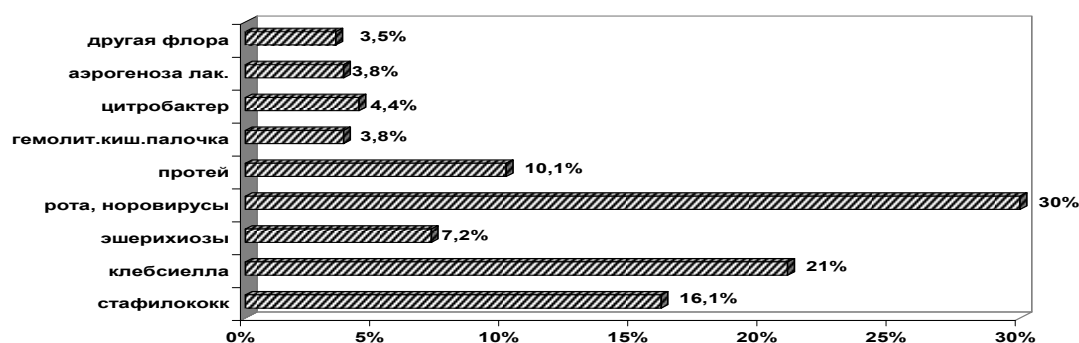


Рис. № 26. Структура острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2013 году в Ивановской области

Многолетняя динамика заболеваемости вирусными ОКИ имеет выраженную тенденцию к росту, что связано не только с проявлениями эпидпроцесса, но и с улучшением лабораторной диагностики. Если в 2011 году интенсивность эпид. процесса среди совокупного населения составляла 16,9 на 100 тысяч населения, то в 2013 – 26,7 на 100 тысяч (рост на 58%).

В группе ОКИ установленной этиологии зарегистрировано 202 случая ротавирусной инфекции, показатель составил 19,2 на 100 тысяч (2012 г. - 230 случаев, показатель - 21,7 на 100 тысяч, 2011 г. – 168 случаев, показатель – 15,7 на 100 тысяч). Практически вся заболеваемость на протяжении 3-х лет регистрируется среди возрастной категории - дети до 6 лет. Удельный вес заболевших детей до 6 лет составил в 2013 году - 93% (2012 году - 97,4%, 2011 г. – 94%).

В 2013 году заболеваемость регистрировалась на 22 административных территориях из 28. Наиболее высокий уровень заболеваемости детей до 14 лет отмечался на следующих территориях: Пучежский район (612,4 на 100 тысяч), г. Шуя (517,5 на 100 тысяч), г. Кинешма (254,4 на 100 тысяч); Приволжский район (193,9 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 2011 года на 15,6% и 19,5% соответственно. Отмечен рост интенсивности эпидпроцесса среди неорганизованных детей в возрастной группе детей 3-6 лет: показатель в данной группе вырос в 3,5 раза к уровню 2011 года (с 53,3 до 184,7).

В 2013 году зарегистрировано 5 очагов групповой заболеваемости кишечных инфекций. Все очаги этиологически расшифрованы, в этиологической структуре групповых очагов удельный вес очагов норовирусной инфекции составил 33,3% (4 очага), ротовирусной инфекции 8,3% (один очаг). Число пострадавших составило 33 человека, в том числе дети до 14 лет - 32. Вспышки зарегистрированы на 3-х административных территориях области (г. Кинешма - 3, г. Шуе - 1, Южском районе - 1), из них 3 - в детских учреждениях, 1 - в детском доме, 1 - в санаторной школе-интернате. Все вспышки связаны с контактно-бытовым путем передачи вследствие нарушений санитарно-противоэпидемического режима при заносе инфекции в детские учреждения.

Дизентерия

В 2013 году зарегистрировано 57 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составляет 5,4 на 100 тысяч, что выше уровня заболеваемости 2011-2012 гг. на 31,6% и 27% соответственно (в 2011 году - показатель 4,12 на 100 тысяч, 2012 - 4,25 на 100 тысяч).

В отчетном году заболеваемость дизентерией зарегистрирована на 9 административных территориях. Выше среднеобластных показатели заболеваемости на следующих территориях: Ивановском районе - 16,2 на 100 тысяч, г. Кохма - 10,2 на 100 тысяч, г. Фурманов - 13,6 на 100 тысяч, г. Кинешма - 9,1 на 100 тысяч, г. Иваново - 7,1 на 100 тысяч.

При анализе динамики заболеваемости дизентерией за последние 6 лет (2008-2013 гг.) отмечается тенденция к снижению заболеваемости, средний темп снижения за анализируемый период составил 22,7%.

В 2013 году в области зарегистрировано 52 случая бактериологически подтвержденной дизентерии, показатель заболеваемости составил 4,9 на 100 тысяч, что на 19% выше уровня 2012 года (2012 г. - 4,2 на 100 тысяч) и на 28,6% выше уровня 2011 года.

Бактериологически подтвержденная дизентерия составила 91,2% (2012 год - 97,8%, 2011 год - 93,2%). Удельный вес шигеллеза Зонне в этиологической структуре бактериологически подтвержденной дизентерии в текущем году составил 55,8% (29 случаев); шигеллеза Флекснер - 44,2% (23 случая).

В отчетном году показатели заболеваемости дизентерией среди детей до 14 лет увеличились на 13,9% по сравнению с 2012 годом (29 случаев, показатель 19,4 на 100 тысяч детского населения), среди детей возрастной группы от года до 2 лет - в 2,5 раза, среди детей 7-14 лет - на 63,6%, в возрастной группе с 3 до 6 лет отмечено снижение уровня заболеваемости на 44,5%. Из общего числа заболевших 43,9% составили взрослые старше 18 лет.

Наибольшие показатели заболеваемости дизентерией в отчетном году зарегистрированы среди возрастной группы 1-2 года (показатель - 23,3 на 100 тысяч детского населения) и детей с 3 до 6 лет (показатель - 21,1 на 100 тысяч).

В социально-профессиональных группах населения наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди неорганизованных детей в возрасте 3-6 лет - показатель 67,1 на 100 тысяч.

Уровень заболеваемости дизентерией среди неорганизованных детей в возрасте 3-6 лет превысил таковой среди детей, посещающих ДООУ в 4,9 раза.

В 26,3% случаев установлен пищевой путь передачи, который чаще реализуется через мясные продукты, молоко и молочные продукты.

Острый вирусный гепатит А

На территории Ивановской области, как и по России, с 2005 по 2013 гг. произошло значительное уменьшение числа зарегистрированных случаев острого гепатита А. Однако показатели заболеваемости гепатитом А в Ивановской области превышали средний по стране уровень (рис. № 27).

В отчетном году показатель заболеваемости вирусным гепатитом А составил 5,1 на 100 тыс. населения против 8,0 на 100 тыс. в 2012 году (2011г. – 8,9 на 100 тыс.), т.е произошло снижение на 6,4%.

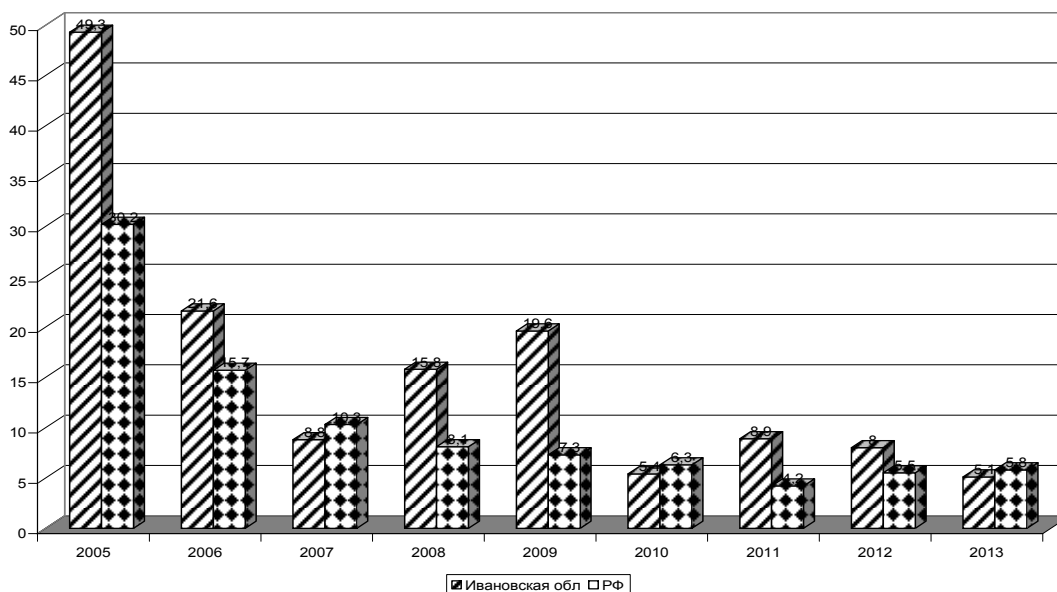


Рис. № 27. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А за 2005-2013 гг.

Зарегистрировано 54 случая острого гепатита А на 9-ти административных территориях области из 28. Превышали средний по области уровень показатели заболеваемости в г.Иваново – на 71,5% (8,8 на 100 тыс.), в Ивановском р-не – на 58,3% (8,1 на 100 тыс.) и в Кинешемском р-не – в 5,2 раза (26,8 на 100 тыс.).

Удельный вес гепатита А в структуре острых вирусных гепатитов уменьшился, составил 48,2% (2012г. – 59,9%, 2011г. – 59,4%).

По сравнению с прошлым годом увеличилась заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей до 14 лет – с 4,1 до 8,7 на 100 тыс., в т.ч. среди школьников – с 6,8 до 13,4 на 100 тысяч.

Всего среди детей до 14 лет зарегистрировано 13 случаев гепатита А, из них 10 – у школьников (г. Иваново и Кинешемский р-н). Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А среди подростков составил 25,7 на 100 тысяч (2012г. – 27,5), что выше уровня заболеваемости взрослых в 6,5 раза.

Заболевания гепатитом А регистрировались в течение всего года с преобладанием в весенне-осенние месяцы. За отчетный год случаев групповой заболеваемости в организованных коллективах не наблюдалось. Зарегистрировано 3 бытовых очага вирусного гепатита А (2 – с 2-мя случаями и 1 – с 3-мя случаями).

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

С целью обеспечения снижения заболеваемости людей зоонозными и природно-очаговыми инфекциями, безопасной эпидемиологической и эпизоотологической обстановки в области, предупреждения возникновения массовых заболеваний этими инфекциями, а также улучшения состояния здоровья жителей Ивановской области разработан и утвержден решением

санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Ивановской области от 06.04.2012 г. Комплексный план мероприятий по защите населения и среды обитания от природно-очаговых и зоонозных инфекций на 2012-2016 годы.

С целью реализации плана вопросы профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве области, городской администрации 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 составляются эпидемиологические и эпизоотологические прогнозы о возможности возникновения природно-очаговых и зооантропонозных инфекций на территории области, которые доводятся до заинтересованных служб и ведомств.

Эпидемиологическая обстановка в Ивановской области по природно-очаговым и зоонозным инфекциям нестабильная.

В последние десятилетия в области не регистрируются случаи заболевания людей сибирской язвой (последний случай в 1973 г.), гидрофобией (1963 г., заражение вне области). Заболеваемость иерсинеозом, псевдотуберкулезом, лептоспирозом, туляремией регистрируются в виде единичных случаев.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В группе природно-очаговых инфекций в 2013 году отмечается рост заболеваемости ГЛПС в 2,3 раза в сравнении с 2012 годом. С 2010 по 2012 годы отмечалось снижение заболеваемости ГЛПС в 6,5 раз (2010 год – показатель на 100 тысяч населения – 3,7; 2011 год – 1,12; 2012 год – 0,57).

Всего в 2013 году зарегистрировано 14 случаев ГЛПС, показатель на 100 тысяч населения – 1,33. Показатель заболеваемости ниже среднего по России в 2,3 раза (3,02). Все случаи заболевания регистрировались среди взрослых, в том числе 8 случаев – среди городских жителей (57,1 %), 6 случаев – среди сельских (42,9 %). Все больные были госпитализированы, заболевание подтверждено лабораторно методом парных сывороток.

Заболевания ГЛПС распределились по административным территориям следующим образом: 6 случаев – в г. Иваново, 3 – в Лежневском районе и по 1 случаю – в г. Тейково, Ивановском, Палехском, Родниковском, Фурмановском районах.

За период с 2010 по 2012 годы при исследовании легких мелких млекопитающих на наличие хантавирусного антигена наблюдалось уменьшение количества положительных результатов с 26 в 2010 году до отсутствия их в 2012 году.

В 2013 году было проведено 188 исследований легких мелких млекопитающих (94% от плана) на наличие хантавирусного антигена (ГЛПС), что на 33,3 % больше по сравнению с 2012 годом. Выявлено 4 положительных результата (г. Вичуга, Южский, Шуйский, Фурмановский районы).

Туляремия

На протяжении последних 3-х лет заболеваемость туляремией не регистрировалась.

Согласно графику иммунизации населения против туляремии, составленного на основании многолетнего анализа эпизоотической и эпидемической обстановки на территории области, массовая ревакцинация сельского населения в 2013 году проводилась на 5-ти административных территориях области – в Ивановском, Комсомольском, Лежневском, Тейковском, Шуйском районах. План массовой ревакцинации выполнен на 76,98%, что связано с недостаточным количеством противотуляремийной вакцины, поздним ее поступлением в лечебно-профилактические организации.

План вакцинации против туляремии выполнен на 109 %, ревакцинации – на 74,9 %, причины невыполнения плана те же (недостаточное количество противотуляремийной вакцины, позднее ее поступление в лечебно-профилактические организации).

За предыдущие 3 года с 2010 по 2012 годы количество исследованных проб внешней среды на туляремию в 2,5 раза увеличилось с 2762 в 2010 году до 6844 в 2012 году.

В отчетном году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» всего исследовано 2942 (102,5 % от плана) пробы внешней среды.

Количество выявленных положительных результатов исследований на туляремию уменьшилось в 19 раз. В отчетном году положительных результатов на туляремию не выявлено.

Клещевой вирусный энцефалит и болезнь Лайма

Заболеваемость КВЭ в 2013 г. снизилась по сравнению с 2012 годом на 1 случай. В отчетном году случаев КВЭ не регистрировалось, также, как и в 2011 году.

В эпидсезон 2013 года в лечебно-профилактические учреждения области обратилось 1 479 человек, пострадавших от укусов клещей, из них 350 детей. Показатель на 100 тысяч населения составил 140,4, что в 2 раза ниже среднего по России. Количество пострадавших по сравнению с 2012 годом уменьшилось в 2,8 раза, по сравнению с 2011 годом наблюдается снижение в 2,7 раза, среди детей – в 2,3 раза.

В отчетном году всего зарегистрировано 2 случая болезни Лайма, показатель составил 0,19 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2012 года в 8,4 раза и уровня 2011 года – в 4,5 раза, а также ниже среднего по России в 21,1 раза.

Среди детей до 14 лет случаев болезни Лайма не зарегистрировано.

Все случаи заболевания лабораторно подтверждены.

За эпидсезон 2013 года лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» исследовано 1506 клещей рода Ixodes. Антигены вируса клещевого энцефалита в 2013 году обнаружены в 9 клещах, снятых с человека, что в 3,8 раза меньше, чем в 2012 году и на 9 больше, чем в 2011 году.

При проведении исследований клещей на содержание боррелий в 2013 году выявлено 109 положительных результатов (г. Иваново, Ивановский, Кинешемский, Приволжский, Родниковский и Шуйский районы), что в 1,9 раза меньше чем в 2012 году, и в 1,4 раза меньше, чем в 2011 году.

По данным мониторинга в 2013 году эндемичными по клещевому энцефалиту являются 6 из 28 административных территорий.

Вся территория Ивановской области эндемична по клещевому боррелиозу.

С целью профилактики природно-очаговых инфекций санитарной и ветеринарной службами, станцией защиты растений в обязательном порядке проводятся истребительные мероприятия против грызунов и клещей.

Объемы выделенных финансовых средств в 2013 году на проведение акарицидных обработок составили 1 222 392 рубля, что на 179 392 рубля больше, чем в 2012 году и на 273 392 рубля больше, чем в 2011 году.

Финансирование проводилось из средств областного бюджета.

В 2013 году акарицидными обработками была охвачена территория в 568,3 га, что на 40,7 % больше, чем в 2012 году, и на 13,7 % больше, чем в 2011 году.

В летних оздоровительных учреждениях противоклещевые обработки проведены на территории в 412 га, что на 26,3 % больше, чем в 2012 году, и на 32,9 % больше, чем в 2011 году.

В отчетном году дератизационные мероприятия на территории Ивановской области проводили 6 дезинфекционных структурных подразделений: ФБУЗ «Центр гигиены эпидемиологии в Ивановской области» и его 5 филиалов на административных территориях, 4 негосударственных предприятия ООО «Сова», ИП Касимцев А.М., ИП Седова М.В., ООО «Дезцентр».

Всего в отчетном году проведены работы на 4 827 объектах, что на 108 объектов больше, чем в 2012 году и на 266 объектов меньше, чем в 2011 году. Обработана общая физическая

площадь 2 908 000 м², что на 0,6 % больше по сравнению с 2012 годом и на 9,1 % меньше по сравнению с 2011 годом.

Общая оперативная площадь составила 34 226 000 м².

В целях профилактики природно-очаговых инфекций проведены истребительные мероприятия в 14 зооантропонозных очагах на общей площади 1400 м², что больше в 2 раза в сравнении с 2012 годом и на 2 в сравнении с 2011 годом.

В период месячников по борьбе с мышевидными грызунами дезинфекционными структурными подразделениями обработаны 16 392 объекта, что больше на 4,0 %, чем в 2012 году и на 12,0 % чем в 2011 г., проведены истребительные мероприятия на физической площади 11 661 479 м², что меньше на 22,7 % в сравнении с 2012 годом, и на 6,2 % в сравнении с 2011 годом.

Объемы финансовых средств, затраченных на проведение в 2013 году дератизационных работ в период месячников, составили 9 2906 364 рублей, что меньше на 18,8% в сравнении с 2012 годом и на 49,9 % больше в сравнении с 2011 годом.

Заселённость объектов грызунами находилась в пределах норматива и в 2013 году составила 1,0 %, что на уровне 2012 года и меньше уровня 2011 года на 0,8 % .

В 2013 году полнота охвата категорийных объектов договорами на дератизационные работы составила:

- предприятий пищевой промышленности – 58 % (2012 г. – 50 %, 2011 г. – 51 %),
- ЛПУ –82 % (2012 г. – 70 %, 2011 г. –71 %),
- детских учреждений – 91 % (2012 г. – 89 %, 2011г. – 889 %),
- коммунальных объектов – 11 % (2012 г. –9%, 2011 г. – 10 %).

Ежегодно из областного бюджета выделяются финансовые средства на приобретение вакцины против клещевого энцефалита. В 2013 году на вакцинацию было выделено 732 030 рублей, что на 802 644 рубля меньше, чем в 2012 году; закуплено 6500 доз вакцины для взрослого населения и 300 доз для детей.

В 2013 году всего по области вакцинировано против клещевого энцефалита 3984 человека (153,2 % от плана) и ревакцинировано 4864 человек (90,3 %).

Противоклещевой иммуноглобулин приобретается на средства лечебных учреждений. Главными врачами всех муниципальных учреждений здравоохранения области обеспечен запас противоклещевого иммуноглобулина для лечения больных клещевым вирусным энцефалитом. Приобретено противоклещевого иммуноглобулина было на сумму 531 157,23 рублей, что на 243 171 рубль больше, чем в 2012 году.

Бешенство

В 2013 году заболеваемость бешенством людей не регистрировалась.

Зарегистрировано 1978 обращений в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов животными, показатель на 100 тысяч населения – 187,9, что на уровне 2012 года и на 6,2 % выше уровня 2011 года. Укусы дикими животными получили в 2013 году 15 человек, что на 2 случая больше, чем в 2012 году, и 8 больше, чем в 2011 году. Показатель на 100 тысяч населения составил 1,23, что в 216 раз меньше среднего по России.

Всем лицам, получившим укусы бешеными животными, была оказана антирабическая помощь. В тех городах и районах, где регистрировались случаи бешенства среди животных, были приняты соответствующие постановления глав администраций, усилена борьба с безнадзорными животными, домашним животным были проведены прививки против бешенства.

Всего в 2013 году на территории 8 районов Ивановской области зарегистрировано 11 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных, в том числе среди лисиц – 5 случаев (45,5% от общего числа случаев), среди собак – 2 случая (18,2%), среди ондатр – 2 случая (18,2 %), среди кошек –1 случай (9,1%), среди домашних крыс - 1 случай (9,1%).

В течение 3-х последних лет отмечается снижение количества случаев бешенства на 35,3 % в сравнении с 2012 годом и на 45 % в сравнении с 2011 годом.

Случаи бешенства среди животных зарегистрированы в следующих административных территориях Ивановской области:

1. Тейковский район – 2 лисицы, 1 ондатра, 1 кошка
2. г. Иваново – 1 крыса
3. Фурмановский район – 1 собака
4. Приволжский район – 1 собака
5. Вичугский район – 1 лисица
6. Заволжский район – 1 лисица
7. Савинский район – 1 ондатра
8. Родниковский район – 1 лисица

Обо всех случаях подозрения на бешенство и неестественного поведения диких животных сообщается в санитарную и ветеринарную службы. Павшие дикие животные доставляются в ветбаклабораторию для исследований на бешенство.

В 2013 году с целью гигиенического воспитания населения по профилактике природно-очаговых инфекций проведено 14 700 мероприятий, в том числе 194 выступления в СМИ, 57 – на ТВ, 63 – на радио, 14 376 бесед.

Особо опасные и карантинные инфекции.

Случаев заболевания особо опасными инфекциями в 2013 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 2012-2016 годы, который утвержден решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Ивановской области от 06.04.12 г. Указом Губернатора Ивановской области № 225-уг от 08.12.2012 г.

Кроме того, утвержден «План организационно-хозяйственных и ветеринарно-санитарных мероприятий по ликвидации очага африканской чумы свиней на территории Ивановской области».

На административных территориях области проводились заседания межведомственных 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:

– «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 ЛПУ 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 ЛПУ при отсутствии инфекционного). Паспорта стационаров составлены, ежегодно корректируются.

Отделение особо-опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» имеет санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.ПЧ.01.000.М.000145.03.06. от 20.03.2006 г. на проведение диагностических исследований материала подозрительного на зараженность ПБА 2 группы патогенности. Лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» аккредитованы как испытательные центры. Созданы оперативные резервы диагностических препаратов и расходных материалов для диагностики особо опасных инфекционных болезней.

Составлен паспорт микробиологической лаборатории с планом и порядком перепрофилирования лабораторных помещений для проведения исследований на холеру. Созданы оперативные резервы диагностических препаратов и расходных материалов для диагностики особо опасных инфекционных болезней.

Врачи-бактериологи ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» обучены по вопросу лабораторной диагностики холеры на базе ФГУЗ «Противочумный центр».

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 опечатываются после работы, ключи находятся у заведующих лабораторий. Микробиологическая лаборатория ФБУЗ «ЦГиЭ в Ивановской области» оснащена современными средствами экспресс-диагностики (ПЦР-метод).

В целях слежения за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде с мая по сентябрь (включительно) проводились исследования проб воды из открытых водоемов на наличие холерных вибрионов из 69 установленных точек отбора. В 2013 году отобрано 513 проб воды. Все результаты отрицательные.

В 2013 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведен серологический мониторинг за вирусом ЛЗН на территориях г.Иваново, Вичугского, Кинешемского, Шуйского, Фурмановского, и Южского районов Ивановской области. Наличие антител к вирусу ЛЗН обнаружены у 2 человек из 100 обследованных. Положительные результаты серологического исследования сывороток крови зарегистрированы у жителей Южского района. По итогам проведенного в 2012-2013 гг. серологического мониторинга, на территориях, где выявлены положительные результаты исследований, проведены исследования внешней среды: 8 исследований пулов переносчиков (комары р. Кулекс) и 9 исследований животных (мелких грызунов) на наличие возбудителя ЛЗН. Все результаты отрицательные.

В эпидемический сезон отчетного года диагностические исследования лихорадящих больных на вирус лихорадки Западного Нила не проводились.

По данным Департамента административно-технического, экологического и ветеринарного контроля на территории Ивановской области зарегистрирован 51 сибиреязвенный скотомогильник. Все сибиреязвенные скотомогильники законсервированы, на них заведены ветеринарно-санитарные карточки и паспорта. Два сибиреязвенных скотомогильника находятся в зоне затопления:

- Палехский район, 0,5 км от д. Киверниково (над скотомогильником возведен бетонный саркофаг, прилегающий к скотомогильнику берег реки укреплен бетонными плитами),
- Юрьевецкий район, д. Петрово (над скотомогильником возведен бетонный саркофаг, со стороны, омываемой водами р. Волга возведена берегозащитная дамба).

По результатам надзорных мероприятий, проведенных в 2013 году, оба скотомогильника отвечают ветеринарно-санитарным требованиям и не создают угрозы затопления и подмывания в период весеннего половодья.

По состоянию на 31.12.2013 года на территории Ивановской области 2 скотомогильника не соответствуют ветеринарно-санитарным требованиям (нарушение ограждений, отсутствие запрещающих аншлагов, указательных табличек). За неудовлетворительное содержание сибире-

язвенных скотомогильников должностные лица привлечены к административной ответственности.

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 2013 году обучение прошли сотрудники 18 турагентов.

Пункты пропуска через Государственную границу Российской Федерации на территории Ивановской области отсутствуют.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» и Постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» осуществляется медицинское освидетельствование вышеуказанных граждан.

Согласно введенной ФС Роспотребнадзора ведомственной отраслевой отчетности о заболеваемости иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Ивановской области за весь период с июня 2007 по 2013 год включительно проведено медицинское освидетельствование 26658 гражданам, въехавшим на территорию Российской Федерации. Суммарно выявлено 400 больных инфекционными заболеваниями, в том числе 49 - ВИЧ-инфицированных, 104 - больных туберкулезом, 246 - больных сифилисом, и 1 - больной чесоткой.

В 2013 году у 40 человек выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ, из них госпитализировано и проведено амбулаторное лечение 36 иностранным гражданам. В ФС Роспотребнадзора направлено 15 проектов Решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства. ФС Роспотребнадзора принято 20 Решений о нежелательности пребывания иностранных граждан. Всем иностранным гражданам, в отношении которых принято Решение, направлены уведомления. Информация для контроля выезда в установленные сроки передана в УФМС России по Ивановской области.

В отчетном году по данным УФМС России по Ивановской области самостоятельно покинули территорию РФ 10 иностранных граждан. Два Решения ФС Роспотребнадзора о нежелательности пребывания иностранных граждан отменены в судебном порядке.

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 2013 году на территории Ивановской области без учета других ведомств зарегистрировано 383 случая впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 36,3 на 100 тыс. населения, что на 4,2% ниже, чем в 2012 году (2012 год – 37,9, 2011 год – 40,2 на 100 тысяч). Показатель заболеваемости активным туберкулезом в области ниже среднего по России на 37% (58,4 на 100 тысяч). Больных туберкулезом органов дыхания зарегистрировано 364 человек, показатель на 100 тыс. – 34,5 (2012 год – 35,7, 2011 г. – 37,8 на 100 тысяч). Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 25,2 в 2011 году до 21,2 в 2013 году. Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом, бациллярные больные в 2013 году составили 58,2% (2012 г. – 59,9%, 2011 г. – 62,7%).

Среди детей до 14 лет в 2013 году зарегистрировано 18 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости составил 12,0 на 100 тыс. населения. (2012 г. – 9 сл., показатель – 6,1, 2011 г. – 19 сл., показатель – 13,0). В возрасте до 2 лет зарегистрировано 5 случаев, (показатель – 23,3), с 3-6 лет – 5 случаев (показатель – 11,7), среди подростков 15-17 лет – 3 случая (показатель – 11,0 на 100 тысяч).

Таблица № 26.

**Динамика заболеваемости туберкулезом за 2009-2013 гг.
(постоянное население)**

Годы \ Форма заб.	2009		2010		2011		2012		2013	
	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.
Всего активная форма	482	44,53	394	36,9	429	40,2	402	37,9	383	36,3
В т.ч. органов дыхания	457	42,2	371	34,7	404	37,8	378	35,6	364	34,5
из них бациллярные формы	302	27,9	257	24,04	269	25,2	241	22,7	223	21,2

Наиболее высокие уровни заболеваемости туберкулезом регистрируются в Кинешемском районе (71,5 на 100 тыс.), в Савинском районе (58,9 на 100 тыс.), в Фурмановском районе (59,4 на 100 тыс.) и в городах Кинешма и Фурманов – (55,6 и 62,6 на 100 тысяч соответственно).

Совместно с фтизиатрами проводится надзор за проведением комплекса оздоровительных мероприятий в туберкулезных очагах, составляются планы оздоровления очагов. Под наблюдением в 2013 году находилось 632 очага 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 2013 году по области 100% (поступило 478 заявок, все выполнены). Результаты контроля эффективности проведения заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза свидетельствует о качественно проведенной дезинфекции. По микробиологическим показателям все 460 исследованных проб внешней среды отвечали гигиеническим нормативам.

В связи с имеющимся дефицитом и износом дезинфекционных установок остаются проблемы проведения заключительной дезинфекции. Процент охвата камерной дезинфекцией от поступивших заявок составил в 2013 году только 17,8% (2012г.– 18,1%, 2011 год – 21,1%). Не проводилась камерная дезинфекция в Верхне-Ландеховском, Гав-Посадском, Лухском, Ильин-

ском, Савинском, Пучежском, Ивановском, Юрьевецком, Фурмановском, Приволжском, Тейковском районах и городе Иваново.

Осуществляется контроль за проведением флюороосмотров на туберкулез лиц декретированных профессий, план осмотров выполнен в целом по области на 95,2%. Среди декретированных лиц зарегистрирован 21 случай заболевания туберкулезом (2012 год – 22 случая, в 2011г.– 28 случаев).

В течение года осуществлялось согласование составленных ЛПУ планов прививок БЦЖ и туберкулинодиагностики и контроль за их выполнением. В целом по области план туберкулинодиагностики в 2013 году выполнен на 95,1%.

Своевременность вакцинации новорожденных против туберкулеза в 2013 году составила 91,28%, что связано с ростом медицинских отводов от вакцинации в родильных домах. Кроме того, ежегодно растет число детей рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2013 году их число составило 151ребенок).

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 95,3%, а к 2-м годам – 98%.

В текущем году зарегистрирован 1 случай осложненной реакции на прививку БЦЖ-М у детей. Расследование проведено совместно с фтизиатрами, внеочередное донесение и акт расследования осложнений направлены в Федеральную службу Роспотребнадзора в установленные сроки.

Причинами заболеваемости туберкулезом остаются низкий жизненный уровень значительной части населения, освобождение из мест заключения большого количества лиц больных туберкулезом, миграционные процессы, рост алкоголизма и наркомании, формирование у асоциальных больных лекарственно-устойчивых форм заболевания, трудно поддающихся излечиванию, увеличение числа сочетанной патологии с ВИЧ-носительством.

Сифилис

В 2013 г. в области зарегистрировано 230 случаев заболеваний сифилисом, показатель заболеваемости составил 21,85 на 100 тысяч, что ниже уровня 2012 г. на 63,3% (2012г. – 369 сл. – показатель 34,84; 2011 г. – показатель 35,78 на 100 тыс. – 382 сл.) и ниже показателя по РФ на 29,7%.

В 2013г. в области зарегистрировано 2 случая сифииса среди детей до 14 лет, в том числе среди детей до года – 1 случайц, среди школьников 7-14 лет – 1 случай (в 2012 г.- 1 случай сифилиса среди школьников 7-14 лет, проживающих в городах области, в 2011 г. – 6 случаев, в том числе среди детей до года – 3, среди школьников 7-14 лет – 3).

Показатели заболеваемости сифилисом, превышающие среднеобластные (21,85) зарегистрированы в Фурмановском (79,22), Ивановском (37,90), Савинском (42,09) районах, г. Фурманов (40,80), г. Кинешма (37,41).

Гонорея

В 2013 г. в области зарегистрировано 139 случаев заболеваний всеми формами гонореи, показатель заболеваемости составил 13,20 на 100 тыс., что ниже уровня 2012 г. на 18,7% (2012 год - 156 случаев - показатель заболеваемости 14,73 на 100 тыс.).

За последние 3 года (2011-2013 годы) в области не регистрировались случаи гонореи среди детей до 14 лет.

Показатели заболеваемости гонореей, превышающие среднеобластные (13,20) зарегистрированы в следующих районах: Фурмановский (39,61), Ильинский (21,35), Тейковский (17,66), Шуйский (41,30), г. Иваново (18,85) и г. Шуя (47,98).

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

ВИЧ-инфекция

В настоящее время в Ивановской области эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в 2013 году составил 542,7, показатель заболеваемости – 57,1 (по РФ соответственно – 461,6 и 47,1). Среди населения области 0,5% лиц живут с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.

Общее число ВИЧ-инфицированных граждан, зарегистрированных в Ивановской области на 31 декабря 2013 года, составило 6 683 человека, в том числе 69 детей в возрасте до 14 лет. По данным мониторинга в 2013г. умерло 177 ВИЧ-инфицированных граждан (2012 г. – 135), в т.ч. вследствие ВИЧ-инфекции – 72 человека (2012г. – 47). Показатель смертности составил 16,9 случаев на 100 тысяч населения (2012г. – 12,7). Основной причиной летальных исходов и причин смерти, связанных с ВИЧ инфекцией, является туберкулез и составляет около 80%.

Обследовано в 2013 году с профилактической целью на антитела к ВИЧ 209 537 человек, что составило 107,5% от плана и 20% от населения области. Выявлено 597 новых случаев ВИЧ-инфекции у российских граждан (в 2012г. – 642).

Темп прироста новых случаев ВИЧ снизился в 2 раза (с 46,4% в 2007г. до 23,0% в 2013г.). Однако показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в сравнении с 2007 годом вырос почти в 2 раза, что говорит об увеличении частоты встречаемости ВИЧ среди населения. В 2013 году новых случаев ВИЧ было выявлено меньше на 8,5% по сравнению с предыдущим годом.

В настоящее время случаи заболевания зарегистрированы на всей территории области. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил в 2013 году 57,1 на 100 тыс. населения, что ниже прошлого года на 7,3%. Наиболее неблагоприятно ситуация по ВИЧ развивается в г.Иваново, где показатель заболеваемости превышает областной на 55,0%, в г.Кохма (превышение на 25,1%), в Кинешемском р-не (превышение на 40,9%), в Ивановском р-не (превышение на 9,1%).

По-прежнему подавляющее большинство среди вовлекающихся в эпидемический процесс составляют лица в возрасте от 20 до 40 лет (2013г. – 76,8%, 2012г. – 77,4%, 2011г. – 79,8%). Одновременно происходит смещение в более старшие возрастные группы – доля лиц старше 50 лет возросла с 2,4% в 2009 году до 7,0% в 2013 году, тогда как доля подростков 15-20 лет уменьшилась с 2,8% в 2011г. до 1,2% в 2013г.

В отчетном году ВИЧ-инфекция выявлена у 3-х подростков с вертикальным путем передачи. Уменьшился и удельный вес детей до 14 лет, инфицированных ВИЧ, с 3,2% в 2011г. до 1,3% в 2013г. Диагноз ВИЧ-инфекция в 2013г. был установлен 4 детям с вертикальной трансмиссией и 3 подросткам с половым путем передачи (в 2012г. – 5 и 3 соответственно).

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области продолжают оставаться половые контакты – 55,5% от всех новых случаев заражения в 2013г. (в 2012г. – 57,1%, в 2011г. – 54,9%), а также внутривенное употребление психоактивных веществ – 27,3% (в 2012г. – 27,7%, в 2011г. – 29,9%). Как и в предыдущие годы, все больше в эпидемический процесс вовлекаются женщины. На данный момент их доля среди ВИЧ-инфицированных составляет 50,0% (в 2012г. – 48,9%, в 2011г. – 47,9%).

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных остался на уровне прошлого года, составив 82,7%. Лабораторные обследования по определению иммунного статуса прошли 96% ВИЧ-инфицированных, по определению вирусной нагрузки – 91%. На туберкулез обследованы 88,4% ВИЧ-инфицированных прошедших диспансеризацию.

Терапию антиретровирусными препаратами получали в отчетном году 1780 ВИЧ-инфицированных из 2684 нуждавшихся. Выбыли из процесса лечения 59 пациентов (3,3%), из

них по причине смерти – 41 (2,3%). Все нуждающиеся ВИЧ-инфицированные дети получали специфическое лечение – 50 детей.

С каждым годом увеличивается количество ВИЧ-позитивных беременных женщин и рожденных от них детей. В 2013 году рождено 151 ребенок (в 2012г. – 138, в 2011г. – 122). Всего за весь период наблюдения родилось 1053 ребенка ВИЧ-инфицированными матерями, из них снято с наблюдения 729 детей, достигших 1,5-летнего возраста.

В 2013г. в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку получили антиретровирусную терапию 149 инфицированных беременных женщин из 150 родивших и 150 новорожденных из 151 родившихся живыми. Из 149 женщин 142 проводилась химиопрофилактика во время беременности, 147 – в родах. В одном случае отсутствовали все 3 этапа ППРМ. Полный трехэтапный курс профилактики пройден в 93,3%.

На диспансерном учете состояло 63 ВИЧ-инфицированных ребенка, в т.ч. 56 ВИЧ-инфицированных детей от 0 до 14 лет. Из них на лечении находилось 50.

В отчетном году умер 1 ВИЧ-инфицированный ребенок в возрасте 9-ти лет от ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа.

Паразитарные заболевания

Удельный вес паразитарных заболеваний в сумме инфекционной заболеваемости составляет 0,6%.

В 2013г. зарегистрировано 1319 случаев паразитарных заболеваний (2012г-1558сл), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,12 (2012г-147,09). Среди детей до 14лет зарегистрировано 1149 случаев паразитарных заболеваний, показатель 0,11 на 100 тысяч (2012г – 1286 случаев -показатель 876,9 на 100 тысяч).

Заболеваемость основными гельминтозами в целом снизилась на 14,1%, среди детей до 14 лет наблюдается рост на 12,4%.

Общий уровень поражённости гельминтозами от числа обследованных составил 0,69 (2012г – 0,84).

Подавляющее число выявленных больных с гельминтозами – это дети до 14 лет, доля которых составляет 87,1%.

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 93,9% (2012г. – 91,8%, 2011 г. – 92,9%), протозоозы – 6,1% (2012г. – 8,2%, 2011 г. – 7,1%).

В 2013 году в Ивановской области зарегистрированы паразитозы по 10-ти нозологическим формам (2012г. – по 11-ти; 2011 г. – по 9-ти).

Среди гельминтозов в Ивановской области наиболее широко распространены энтеробиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, а среди протозоозов – лямблиоз.

В 2013 году отмечается снижение заболеваемости по всем нозологическим формам паразитозов, кроме эхинококкоза. Значительно снизилась заболеваемость токсокарозом - на 86,8%, дифиллоботриозом - на 31,3%, лямблиозом - на 35,6%.

В области зарегистрированы случаи редких для Ивановской области гельминтозов: эхинококкоз, альвеококкоз, дифилляриоз, трихоцефалез.

Таблица № 27.

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями

Нозологические формы	2011 г.	2012 г.	2013 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	979	91,7	+7,8%	1104	104,2	+13,6%	940	89,3	- 16,9%
аскаридоз	218	20,42	-4,4%	279	26,34	+28,9%	265	25,17	- 4,6%
Дифиллоботриоз	24	2,25	-1,8 раза	19	1,79	-25,6%	13	1,23	- 45,5%
токсокароз	22	2,06	+68,9%	15	1,42	-45,1%	8	0,76	- 86,8%
эхинококкоз	2	0,19	Уров.	1	0,09	-1 сл.	2	0,19	+ 1 сл.
диروفилляриоз	9	0,84	+9 сл.	8	0,76	-1 сл.	7	0,66	- 1 сл.
лямблиоз	95	8,90	+20,4%	125	11,80	+32,6%	80	7,6	- 45,3%
альвеококкоз	-	-	-	-	-	-	1	0,09	+ 1 сл.

В 2013 г. удельный вес контактных гельминтозов составил – 76,0% (2012г. – 70,86%, 2011 г. – 72.5%), геогельминтозов – 21,5% (2012г. – 19,06%, 2011 г. – 17,7%), биогельминтозов – 1,86% (2012г. – 1,47%, 2011 г. – 2,0%), протозойных заболеваний – 6,14% (2012г. – 8,08%, 2011 г. – 7.1%).



Рис. № 28. Удельный вес паразитозов по нозологическим формам.

Малярия

В 2013 году случаев малярии не выявлено. В 2012 году выявлено 2 завозных случая малярии. В 2011 году в Ивановской области случаев малярии выявлено не было.

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.

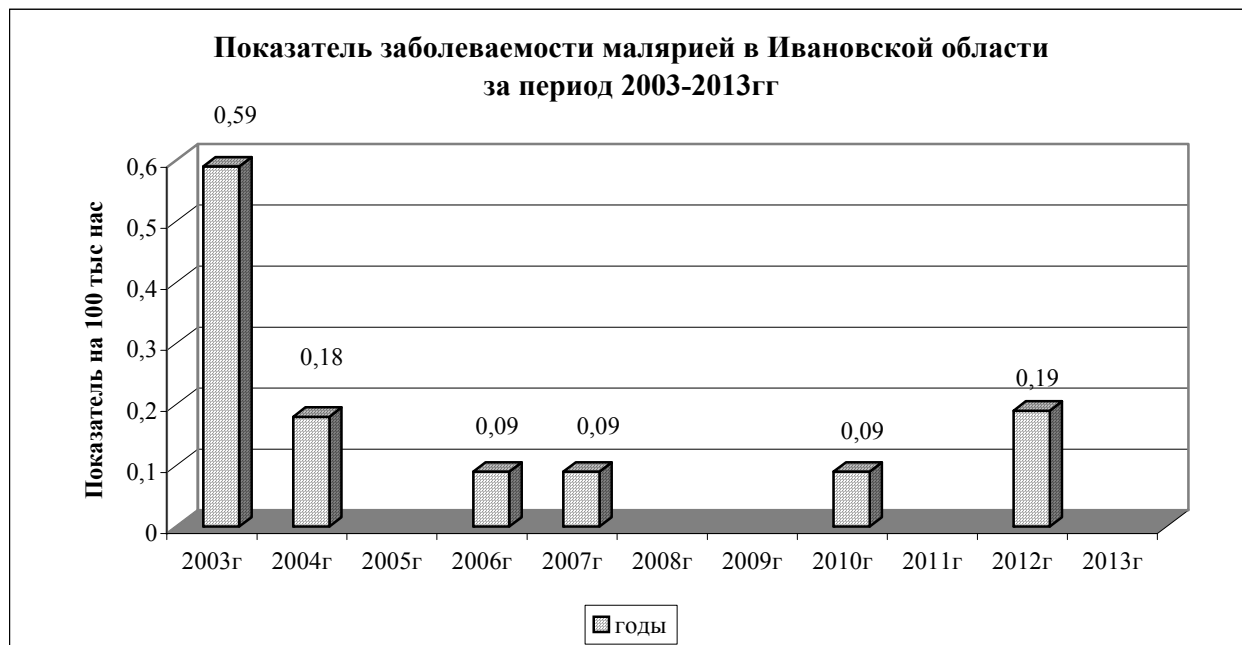


Рис. № 29. Показатели заболеваемости малярией в Ивановской области за 2003-2013гг.

В течение 2013 года в эпидсезон 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 messae*.

В 2013 году средне-сезонный показатель численности личиночной стадии малярийных комаров составил 1,5 л/м², численность комаров на днёмках составляла – 7-8 особей.

Проводился расчет продолжительности процесса спорогонии в теле комара. Начало сезона эффективной заражаемости комаров малярийным плазмодием отмечено 10.05.2013 (2012г- 28.04.; 2011г. – 21.05.). В сезон 2013 года прошло 2 цикла спорогонии возбудителя малярии в переносчике (2012 г -3 цикла, 2011 г. – 4 цикла):

первый цикл – с 10.05.13 по 17.06.13г;

второй цикл – с 18.06.13 по 26.07.13г.

Конец сезона эффективной заражаемости комаров зарегистрирован 18.06.13г (2012г – 14.07.).

Установлено, что в 2013 году сезон эффективной заражаемости комаров продолжался с 10.05.13г по 26.07.13г, что составляет 78 дней. (2012г -102 дней, 2011г. – 100 дней)

По проведенным расчетам, начало периода эффективного заражения людей малярийным плазмодием с 18.06.13г. (2012г- с 24.06.).

В черте города Иваново находятся 38 открытых водоемов. В течение сезона 2013 года все водоемы обследованы. Установлено 11 анофелогенных водоемов, на которые составлены паспорта.

Лямблиоз

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории области, удельный вес которого составил в 2013 году 6,1% (2012г. – 8%, 2011 г. – 7,03%).

В 2013 году зарегистрировано 80 случаев лямблиоза. (2012г. – 125, 2011 г. – 95), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 7,60 (2012г. – 11,08, 2011 год – 8,9). В сравнении с прошлым годом отмечено снижение заболеваемости на 45,3,6%, в т.ч. среди детей до 14 лет – на 43,8%.

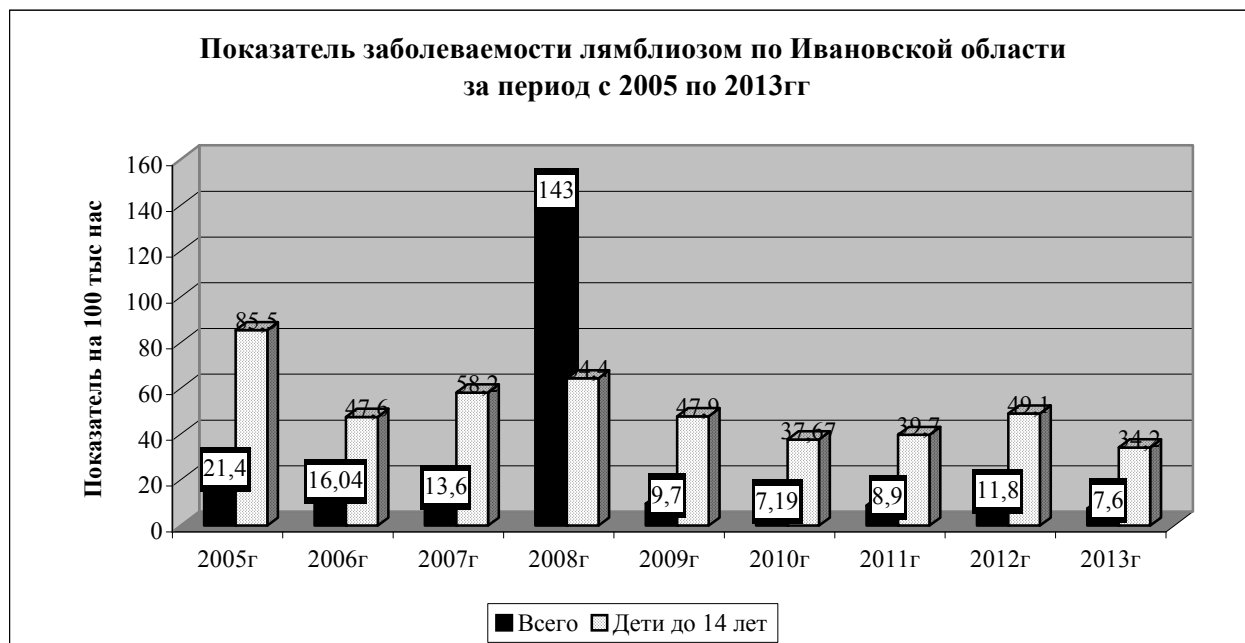


Рис. № 30. Заболеваемость лямблиозом в Ивановской области за период 2005-2013 гг.

Подавляющее большинство выявленных с лямблиозом - городские жители (91,2%), на долю сельского населения приходится 8,8%.

Лямблиоз был выявлен на 11 из 28 административных территорий. Выше среднеобластного показатели заболеваемости лямблиозом отмечены на 5-ти территориях (Приволжский, Родниковский, Комсомольский, Заволжский районы, г. Шуя). Как и на протяжении ряда лет удельный вес заболеваемости в двух районах (Приволжский и Родниковский) составляет 55% от всех случаев лямблиоза в области.

Таблица № 28.

Динамика заболеваемости лямблиозом

	2011	2012	2013
РФ	54,2	50,91	
Ивановская область	8,90	11,80	7,60
Приволжский район	93,0	119,6	46,35
Родниковский район	46,12	103,1	84,87

76,24% больных с лямблиозом выявлены амбулаторно, 2,5% - при нахождении в стационаре, 3,84% - при обследовании в детских дошкольных учреждениях, 8,7% – при обследовании школьников младших классов и школ-интернатов.

Контактные гельминтозы

Самым распространенным гельминтозом на территории области продолжает оставаться энтеробиоз, удельный вес которого в структуре гельминтозов составил в 2013 году 76,0% (2012 году 70,9% , 2011 г. – 72,5%). Выявлено 940 больных (2012г. - 1104, 2011 г. – 979 чел.), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 89,3 (2012г. – 104,2, 2011 год – 91,7). В сравнении с прошлым годом отмечается снижение заболеваемости на 14,3% , в том числе среди детей до 14 лет - на 15,4%.

На 11-ти административных территориях области показатель заболеваемости превышает среднеобластной (2012г. – на 13-ти, 2011 г. – на 12-ти территориях).

Самые высокие показатели отмечены в Приволжском районе (выше среднеобластных в 6,3 раза), Верхне-Ландеховском районе (в 4,7 раза), Савинском районе (в 2,1 раза).

Таблица № 29.

Динамика заболеваемости контактными гельминтозами

	2011	2012	2013
РФ	156,1	153,4	
Ивановская область	91,70	104,2	89,30
Приволжский район	472,5	1030,5	563,9
Верхне-Ландеховский р-н	221,6	343,6	421,9
Савинский район	177,4	447,8	185,2
г. Тейково	347,8	219,5	109,9

Рост заболеваемости в сравнении с 2012 годом отмечен в Пестяковском районе (в 4,1 раза), Верхнее-Ландеховском районе (на 22,8%), Родниковском районе (на 10%), Тейковском районе (на 21,7%), Южском районе (на 65,8%), г. Иваново (на 54,4%). Несмотря на то, что показатель заболеваемости в Приволжском районе в 6,3 раза превышает среднеобластной, в сравнении с прошлым годом на данной территории отмечено снижение заболеваемости в 1,8 раза.

На долю детского населения приходится 94,4% всех случаев энтеробиоза (2012г. – 93,4%, 2011 г. – 87,8%).

В области зарегистрировано 888 случаев энтеробиоза среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости на 100 тыс. составил – 594,5. Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2012 г. на 15,4% (2012г. – 1031 сл. – 703,1).

Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 3 до 6 лет, посещающих ДДУ. Среди детей до года зарегистрирован 1 случай энтеробиоза (в 2012 году – 2).



Рис. № 31. Пораженность энтеробиозом декретированных групп детского населения

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводилось исследование внешней среды на паразитологические показатели.

Таблица № 30.

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

	количество смывов с объектов внешней среды	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		% неудовлетворительных смывов по РФ
		всего	%	
2006г.	4347	41	0,90	
2007г.	4858	34	0,70	
2008г.	7270	48	0,70	
2009г	9168	32	0,30	
2010г	7673	17	0,22	0,18
2011г	6611	13	0,19	0,15
2012г	6709	9	0,13	
2013г.	6822	6	0,09	

С 2006 года наблюдается постоянное уменьшение обнаружения яиц гельминтов в смывах с объектов внешней среды. Если в 2006 году яйца гельминтов обнаружены в 41 смыве (0,9% от общего количества смывов), то в 2013 году - в 6-ти смывах (0,09%).

Геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез)

На группу геогельминтозов приходится 21,5% удельного веса от всех выявленных больных гельминтозами (2012г. -19%, 2011 г. – 17%), пораженность геогельминтозами от числа обследованных составила 0,12 (2012г. – 0,13, 2011 г. – 0,13).

Ведущей инвазией в группе геогельминтозов остается аскаридоз, он же является вторым

гельминтозом по массовости и распространению в области и составляет 21,3 % от общего числа выявленных больных гельминтозами.

В 2013 г. отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 4,4%, но рост - среди детей до 14 лет на 16,6%.

Всего в области в 2013 г. выявлено 265 больных аскаридозом, показатель заболеваемости 25,17 на 100 тыс. (2012г. – 279сл. - 26,34, 2011 г. – 218сл. – 20,04).

Общая пораженность аскаридозом от числа обследованных в 2013 составила 0,14 (2012г. – 0,15; 2011 г. – 0,12).

Заболеваемость аскаридозом среди детей до 14 лет выросла на 16,6% в сравнении с 2012 г., пораженность от числа обследованных – 0,09 (2012г. – 0,09, 2011 г. – 0,07).

В отчетном году аскаридоз выявлялся на 19-ти административных территориях, из них на 5-ти показатель заболеваемости превышал среднеобластной (в Шуйском районе в 10,9 раза, в г.о. Кохма в 7,4 раза, в Юрьевецком районе в 6 раз, в Савинском районе в 4,7 раза).

Несмотря на то, что в 2013 году заболеваемость аскаридозом в г. Шуя снизилась в 2,1 раза, в Шуйском районе в 1,3 раза, на жителей г. Шуя и Шуйского района приходится 40,4% от общей заболеваемости аскаридозом в области (2012г. – 62%, 2011 г. – 58,3%).

Таблица № 31.

Динамика заболеваемости геогельминтозами

	2011	2012	2013
РФ	26,57	24,22	
Ивановская область	20,42	26,43	25,17
Шуйский район	217,3	359,3	275,3
г. Шуя	132,6	167,8	80,54
Савинский район	108,0	116,1	117,8
Юрьевецкий район	197,9	196,1	150,2
г. Кохма		23,77	187,0

На этих же территориях заболеваемость аскаридозом среди детей до 14 лет превышает среднеобластной показатель: в Савинском районе – в 5,2 раза; Юрьевецком районе – в 7,9 раза; г. Кохма – в 9,2 раза; Шуйском районе – в 13,3 раза.

Удельный вес городского населения в структуре заболеваемости аскаридозом в 2013 году несколько вырос и составляет 77% (2012г. - 74,3%, 2011 г. – 80,3%), сельского – 23% (2012г. - 25,7%, 2011 г. – 19,7%).

В городах заболеваемость аскаридозом регистрируется среди жителей не канализованного частного сектора. Заболеваемость в большей степени связана с заражением населения при употреблении ягод, овощей, фруктов, зелени, загрязненных яйцами аскарид, не только приобретенных на рынках, но и собранных со своих дачных участков.



Рис. № 32. Показатели заболеваемости аскаридозом в Ивановской области за период 2008-2013 гг.

В 2013 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены исследования на санитарно-паразитологические показатели:

– 168 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 61 пробы овощей, столовой зелени и 27 проб плодов и ягод, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам;

- 737 проб почвы, из них в 4-х обнаружены яйца токсокар (в 2, отобранных в селитебной зоне г. Кинешма, 2 – с территории детских учреждений Шуйский район);

– 137-ми проб сточных вод, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2013 году выявлено 8 случаев токсокароза (показатель на 100 тысяч – 0,76), что ниже уровня заболеваемости токсокарозом в 2012 году в 1,9 раза (2012г. – 15 сл. – 1,42; 2011 г. – 22 сл. – 2,06). Пораженность токсокарозом составила 0,004 (2012г. – 0,008; 2011 г. – 0,001).

Среди детей до 14 лет заболеваемость токсокарозом по сравнению с 2012 годом снизилась в 1,5 раза, выявлено 2 случая. На долю детей до 14 лет приходится 25% заболеваемости токсокарозом, доля взрослых составила 75%.

Токсокароз в виде спорадических случаев регистрировался на 7-ми административных территориях (2012г. – 10, 2011 г. – 9).

Объективных причин улучшения эпидемической обстановки в области по токсокарозу нет. Нерегулируемая численность бездомных кошек и собак в населенных местах, несоблюдение правил их содержания – все это ведет к загрязнению почвы селитебной зоны, территорий детских учреждений, школ и как следствие сохраняет высокий риск заражения и появления новых случаев токсокароза.

За отчетный период в области выявлен 1 случай трихоцефалеза.

Биогельминтозы (дифиллоботриоз, эхинококкоз)

Удельный вес биогельминтозов в 2013 году составляет 1,86% (2012г. – 1,47%, 2011 г. – 2%). На долю дифиллоботриоза приходится 81,2% от всех выявленных случаев биогельминтозов, эхинококкоза+альвеококкоза – 18,8%.

Заболееваемость биогельминтозами в 2013 году снизилась на 43,8% в сравнении с 2012 годом, среди детей до 14 лет осталась на том же уровне.

Всего с биогельминтозами в отчетном году было выявлено 16 человек, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 1,52 (2012г. – 23 сл. – 2,17; 2011 г. – 27сл, показатель на 100 тыс. – 2,53). Пораженность биогельминтозами от общего числа обследованных в 2013 году составила 0,008 (2012г. – 0,012; 2011 г. – 0,01).

Дифиллоботриоз

Дифиллоботриоз является в области самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу. В 2013 году выявлено 13 человек, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 1,23 (2012г. – 19 сл. – показатель на 100 тыс. населения - 1,79; 2011 г. – 24 сл. – 2,25). Пораженность дифиллоботриозом в 2012 г. – 0,012 (2012г. – 0,012; 2011 г. – 0,03).

В 2013 году доля городских жителей составила 92,3% от всех случаев дифиллоботриоза, сельских жителей – 7,7% (2012 г. – 89,5% – 10,5%).

По сравнению с 2011 годом отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом на 31,3%. Дифиллоботриоз регистрировался на 7 территориях (2012г. – 9; 2011 г. – 8) в виде единичных случаев.

Удельный вес заболеваемости дифиллоботриозом в приволжских районах в 2013 году составил 61,5% (2012г. – 47,5%, 2011 г. – 58,3%).

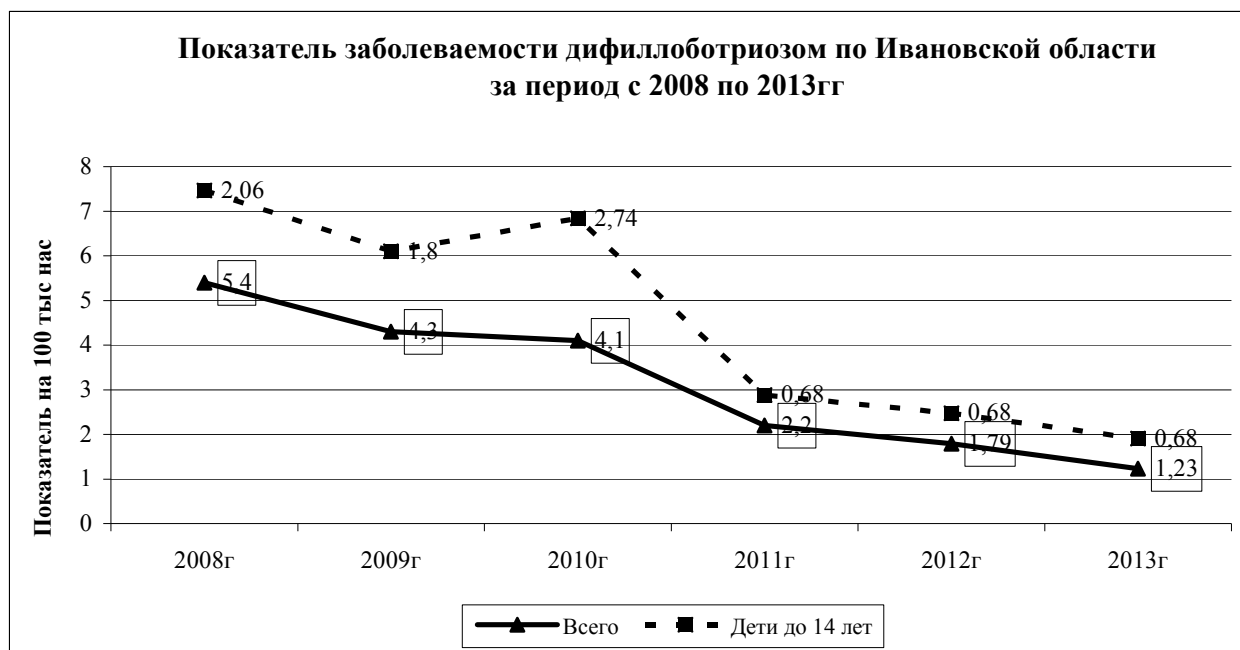


Рис. № 33. Показатели заболеваемости дифиллоботриозом в Ивановской области за период 2008-2013 гг.

При эпидемиологическом расследовании случаев дифиллоботриоза установлено, что подавляющее число больных употребляли речную, недостаточно термически обработанную или вяленую, приготовленную в домашних условиях, рыбу, выловленную в бассейнах рек Волга, Сунжа, Теза, Парша.

Эхинококкозы

В отчетном году выявлено 2 случая эхинококкоза печени (показатель заболеваемости 0,19 на 100 тысяч): г. Иваново – 1 случай, Ивановский район – 1 случай. В эпиданамнезе заболевших - контакт с собакой.

Зарегистрирован 1 случай альвеококкоза у жительницы г. Фурманова с летальным исходом. Из эпиданамнеза выяснено, что в семье заболевшей все мужчины занимаются охотой, имеют несколько охотничьих собак.

По данным формы №5 вет. «Сведения о ветеринарно-санитарной экспертизе сырья и продуктов животного происхождения за 2013 год» в Ивановской области при проведении ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мясной продукции с эхинококковыми пузырями не выявлено.

Редкие гельминтозы (дирофиляриоз)

Дирофиляриоз представляет собой уникальный для области гельминтоз с трансмиссивным механизмом передачи, который стал выявляться в Ивановской области с 2004 г.

Ситуация по дирофиляриозу в Ивановской области складывается так же, как и в целом по Российской Федерации, отмечается тенденция к увеличению числа случаев заболевания среди населения. Так, за трехлетний период (2005-2007гг.) зарегистрировано 3 случая дирофиляриоза, за следующий аналогичный временной период (2008-2010 гг.) – заболеваемость не регистрировалась, за период 2011-2013гг. зарегистрировано 24 случая.

Динамика заболеваемости дирофиляриозом в Ивановской области в период с 2004 -2013гг. выглядит следующим образом:

Таблица № 32.

Годы	Зарегистрировано заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения	местный или завозной случай
2004	1	0,09	Местный случай
2005	1	0,09	Местный случай
2006	1	0,09	Местный случай
2007	1	0,09	Местный случай
2008	0	-	-
2009	0	-	-
2010	0	-	-
2011	9 (г. Иваново – 7, Ивановский р-н – 1, Пучежский р-н – 1)	0,84	Местных случаев-8, не установлено -1 (возможное заражение в г. Москве и г. Иваново)
2012	8 (г. Иваново – 8)	0,76	Все случаи местные
2013	7 (г. Иваново – 5, г. Родники – 1, г. Кохма - 1)	0,64	Все случаи местные

В 2011 году отмечался резкий подъем заболеваемости, когда было зарегистрировано 9 случаев, из них 7 случаев в г. Иваново, 1 – в Ивановском районе, 1 – в Пучежском районе. Из эпиданам-

незаболевших установлено, что четверо имеют дачные участки в пределах Ивановской области, трое проживают в частных домах, домашние животные (собаки) имеются у двоих. Не установлено место заражения у одной заболевшей. Удельный вес больных с поражением органов зрения (кожа век, конъюнктивы) составил - 44,5%, молочных желез – 22,2%, головы – 11,1%, рук -11,1%, легких -11,1%.

В 2012 году зарегистрировано 8 случаев дирофиляриоза, все заболевшие проживали в г. Иваново. Из эпиданамнеза заболевших установлено, что шестеро имеют дачные участки в пределах Ивановской области, один заболевший проживает в частном доме. Домашняя собака имеется у одного заболевшего. Удельный вес больных с поражением органов зрения (кожа век, конъюнктивы) составил - 50%, носа – 12,5%, рук -12,5%, ног -12,5%, туловища - 12,5%.

В 2013 году выявлено 7 случаев дирофиляриоза, из них 5 случаев в г. Иваново, 1 – в г. Родники, 1 – в г. Кохма. Из эпиданамнеза заболевших установлено, что шестеро имеют дачные участки в пределах Ивановской области, один заболевший проживает в частном доме. Домашних собак не имеют. Удельный вес больных с поражением органов зрения (кожа век, конъюнктивы) составил - 42,8%, молочных желез – 28,6%, туловища - 28,6%.

Случаи дирофиляриоза выявлялись среди взрослых от 23 до 86 лет.

На долю городских жителей в 2013 и 2012 годах пришлось 100% случаев (в 2011 году – 77,8%), что, вероятно, связано с более эффективными мероприятиями по выявлению дирофиляриоза среди городского населения.

Все пациенты были пролечены оперативно. Извлеченные гельминты были идентифицированы в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» с определением размера и половой принадлежности: в 3 случаях - половозрелые самки *Dirofilaria repens*, 3 случаях - самцы *Dirofilaria repens*, 1сл. - *Nematoda Dirofilaria immitis*.

Возможность появления дирофиляриоза на территории Ивановской области обусловлена высокой плотностью комаров рода *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*, являющихся переносчиками личинок паразита, отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных – облигатных дефинитивных хозяев (домашних кошек и собак).

Анализ приведенных нами случаев дирофиляриоза позволяет считать территорию области оптимальной, в т.ч. и по климатическим показателям (жаркое лето) для местного заражения дирофиляриозом.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в 2013 году были проведены истребительные мероприятия, направленные на профилактику дирофиляриоза против личинок комаров на площади 39 га. Из них в ЛОУ –1 объект –5га; рекреационные зоны –2 объекта –18га; другие территории –1 объект –16га.

1.4 Сведения о профессиональной заболеваемости в Ивановской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).

Таблица № 33.

Динамика профессиональной заболеваемости

	2011	2012	2013
Всего случаев профзаболеваний (отравлений)	1	2	2
Относительные показатели (на 10 тыс.)	0,06	0,12	0,12
из них женщин	-	-	1

Уровень профессиональной заболеваемости в 2013 году составил 0,12 случаев на 10 тыс. работающих на промышленных предприятиях, зарегистрировано 2 случая профзаболеваний – вибрационная болезнь бывшего стерженщика ручной формовки литейного цеха ОАО «Автокран» и силикоз бывшего обрубщика литейного цеха Шуйского машиностроительного завода им. Фрунзе. В настоящее время литейный цех ОАО «Автокран» и Шуйский машиностроительный завод им. Фрунзе прекратили деятельность.

Уровень профессиональной заболеваемости в 2012 году составил 0,12 случаев на 10 тыс. работающих на промышленных предприятиях, зарегистрировано 2 случая профзаболеваний – силикоз бывшего обрубщика литейного цеха ОАО «ИЗТС» г. Иваново и силикоз бывшего модельщика по выплавляемым моделям цеха точного литья ОАО «Автоагрегат» г. Кинешма. В настоящее время литейный цех ОАО «ИЗТС» и ОАО «Автоагрегат» прекратили деятельность.

Уровень профзаболеваемости в 2011 году составил 0,06 случаев на 10 тыс. работающих на промышленных предприятиях, зарегистрирован 1 случай профзаболевания – силикоз бывшего обрубщика литейного цеха Ивановского станкостроительного производственного объединения, г. Иваново. В настоящее время литейный цех Ивановского станкостроительного производственного объединения прекратил деятельность.

Показатели хронической профессиональной заболеваемости на территории Ивановской области в последние годы стабилизировались на уровне 0,12 на 10 тыс. работающих. Профессиональная патология регистрируется у работников в возрасте от 48 лет до 71 года, в двух случаях (40%) у лиц трудоспособного возраста.

Таблица № 34.

Структура профессиональной заболеваемости (2011-2013 гг.)

год	заболевание	профессия, место работы
2011	силикоз	обрубщик литейного цеха
2012	силикоз	обрубщик литейного цеха
	силикоз	модельщик литейного цеха
2013	вибрационная болезнь	стерженщик литейного цеха
	силикоз	обрубщик литейного цеха

В структуре профессиональной заболеваемости (2011-2013 гг.) Ивановской области лидируют заболевания бронхолегочной системы, вызванные воздействием промышленных аэрозолей (80%), второе место занимают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (20%). Наиболее поражаемыми являются профессии литейных цехов: обрубщик (60%), модельщик (20%), стерженщик (20%).

В течение последних трех лет не зарегистрировано случаев профзаболеваний туберкулезом медицинских работников.

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 аттестации рабочих мест с проведением лабораторно-инструментальных методов контроля, итоги организации профилактических медосмотров

будут являться основанием для разработки и проведения мероприятий в целях предупреждения риска развития общей и профессиональной заболеваемости на промышленных предприятиях. Основные направления деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области по профилактике профессиональной заболеваемости:

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

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

- реализация раздела «Улучшение условий и охраны труда» регионального плана мероприятий по реализации в 2011-2015 годах Концепции демографической политики РФ на период до 2025г.

2. Разработка программ по профилактике профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний:

- разработка и утверждение Программы улучшения условий и охраны труда в Ивановской области совместно с комитетом Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции.

3. Внедрение системы управления профессиональными рисками:

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

- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда в организациях Ивановской области;

4. Обеспечение организации и проведения 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;

- осуществление контроля за диспансеризацией работников промышленных предприятий.

Раздел 2.

Результаты деятельности

Управления Роспотребнадзора по Ивановской области **и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области»**

2.1 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению среды обитания в Ивановской области

В 2013 году под контролем Управления Роспотребнадзора по Ивановской области находились 1579 промышленных предприятий. Все промышленные предприятия разделены на 3 группы в зависимости от соответствия санитарного состояния действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.

Таблица № 35.

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

2011	186	13,5%	1056	76,2%	143	10,4%
2012	212	15,1%	1071	76,2%	122	8,7%
2013	251	15,9%	1214	76,9%	114	7,2%

Из приведенных данных видно, что удельный вес объектов 3-ей группы снизился, удельный вес объектов 1-ой и 2-ой групп увеличился.

В рамках проведения проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, эксплуатирующих промышленные предприятия, применяются лабораторно-инструментальные методы контроля.

На промышленных предприятиях в 2013 году не зарегистрировано проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, на пыль и аэрозоли.

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы – снизилась с 2,2% в 2011 году до 0% в 2013 году.

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли – снизилась с 2,3% в 2011 году до 0% в 2013 году.

В 2011-2013 гг. на промышленных предприятиях не выявлялись рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по вибрации. Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму (с 14,9% в 2011 году до 6,7% в 2013 году), микроклимату (с 7,2% в 2011 году до 5,9% в 2013 году). Относительно стабилен удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по освещенности (13,0% в 2011 году, 14,3% в 2012 году, 13,9% в 2013 году).

Удельный вес населения Ивановской области, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением, на протяжении последних трех лет остается стабильным (в 2011 – 76,6%, в 2012 – 76,3%, в 2013 – 77,1%). Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, увеличилась с 37,8% в 2011 году до 38,4% в 2013 году. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, в 2011-2013 гг. сохраняется на уровне 29%. На территории Ивановской области отсутствуют населенные пункты, обеспечиваемые привозной водой. Групповых заболеваний, связанных с использованием недоброкачественной питьевой воды на территории региона не зарегистрировано.

По состоянию на 01.01.2013 под контролем Управления Роспотребнадзора по Ивановской области находилось 1457 источников централизованного водоснабжения (в том числе 10 поверхностных источников и 1447 подземных источников), 724 водопровода и 6939 источников нецентрализованного водоснабжения.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 5,8% в 2011 году до 5,6% в 2013 году (в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – снизилась с 77,7% в 2011 году до 76,8% в 2013 году).

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 5,5% в 2011 году до 5,3% в 2013 году (том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – снизилась с 76,3% в 2011 году до 75,3% в 2013 году).

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2011-2013 гг. сохраняется на уровне 50% (том числе – 100% из-за отсутствия зон санитарной охраны).

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизилась с 77,7% в 2011 году до 76,8% в 2013 году.

При этом в 2011-2013 гг. на территории региона отсутствовали водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок.

В 2011-2013 гг. не выявлялись неудовлетворительные пробы воды по паразитологическим показателям из источников и распределительной сети централизованного водоснабжения, источников нецентрализованного водоснабжения.

Доля неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям из распределительной сети централизованного водоснабжения в 2011-2013 гг. сохраняется на уровне 17-18%.

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2011-2013 гг. сохраняется на уровне 29-30%.

Доля неудовлетворительных проб воды нецентрализованного водоснабжения в 2011-2013 гг. сохраняется на уровне 44-45% по санитарно-химическим показателям, 52-55% по микробиологическим показателям.

Неудовлетворительные пробы воды по паразитологическим показателям из водоемов 1-й категории не выявлялись в течение последних трех лет, из водоемов 2-й категории – в течение последних двух лет.

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

В целях контроля качества атмосферного воздуха населенных мест в 2013 г. испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» было исследовано 1667 проб атмосферного воздуха, в том числе в городских поселениях – 1458 пробы (87,5%), в сельских поселениях – 209 проб (12,5%).

В 2011-2013 гг. пробы атмосферного воздуха, превышающие ПДК в городских поселениях, не выявлялись. Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях, составила в 2011 году 1,6%, в 2013 году – 7,2%. В 2012 году пробы атмосферного воздуха, превышающие ПДК в сельских поселениях, не выявлялись.

В 2011-2013 гг. не выявлялись неудовлетворительные пробы атмосферного воздуха из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением, на эксплуатируемых жилых зданиях.

Химическое загрязнение атмосферного воздуха, превышающее кратность ПДК в 5 и более раз, в 2011-2013 годах не зарегистрировано.

В целях контроля состояния почвы в 2013 г. испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» было исследовано 280 проб почвы по санитарно-химическим показателям, 599 проб почвы – по микробиологическим показателям, 737 проб почвы – по паразитологическим показателям, 173 пробы почвы – на радиоактивные вещества, 196 проб почвы – на преимагинальные стадии мух.

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизилась с 1,9% в 2011 году до 0,5% в 2013 году (в селитебной зоне – с 2,7% в 2011 году до 0,4% в 2013 году; на территории детских учреждений и детских площадок – с 1,3% в 2011 году до 0,4% в 2013 году).

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи.

Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, созданию условий для повышения способности организма противостоять неблагоприятным воздействиям окружающей среды, обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Всего под надзором Управления в 2013 году находилось 4052 пищевых объекта (2011 г. – 3781, 2012 г. – 3879), в т. ч. пищевой промышленности – 174 (2011 г. – 173, 2012 г. – 177); обще-

ственного питания – 655 (2011 г. – 569, 2012 г. - 614); предприятий продовольственной торговли – 3223 (2011 г. – 3039, 2012 г. - 3088).

Количество пищевых объектов в области на протяжении последних 3-х лет увеличилось за счет организации новых предприятий общественного питания и продовольственной торговли.

В 2013 г. удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 68,8% (2011 г. – 64,8%, 2012 г. – 67,9%). Удельный вес объектов II группы – 29,1% (2011 г. – 32,6%, 2012 г. – 30,3%). Удельный вес объектов III группы – 2,0% (2011 г. – 2,4%, 2012 г. – 1,7%).

В течении 3-х лет имеется тенденция к росту удельного веса объектов I группы с 64,8% до 68,8% и снижение удельного веса объектов II группы с 32,6% до 29,1% и III группы с 2,4% до 2,0%.

Таблица № 36.

Удельный вес объектов надзора III группы из общего числа объектов

Объекты надзора	2011	2012	2013
Всего	2,4%	1,7%	2,0%
Пищевая промышленность	0%	0%	0%
Общественное питание	0,1%	0%	0%
Торговля	3,0%	2,1%	2,5%

Одной из приоритетных задач профилактической медицины является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Решение этого вопроса во многом определяется созданием оптимальных условий воспитания, обучения, труда и оздоровления детей и подростков в Ивановской области. Безопасные условия для жизнедеятельности детского населения являются залогом формирования здорового поколения.

Количество детских и подростковых учреждений по сравнению с уровнем 2011 года сократилось.

Таблица № 37.

Количество детских и подростковых учреждений различного типа (2011-2013 гг.)

Типы детских и подростковых учреждений	2011 г.	2012 г.	2013г.	Тенденция к уровню 2011 г. (+ увеличение; - снижение)
Всего	1450	1484	1427	-23
В том числе:				
дошкольные учреждения	370	372	378	+8
общеобразовательные учреждения, в т.ч. специальные коррекционные	232	232	206	-26
школа-сад	56	55	71	+15
общеобразовательные школы-интернаты	2	2	2	0
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	20	18	19	-1

учреждения социальной реабилитации	10	10	4	-6
учреждения для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей	14	15	19	+5
внешкольные учреждения	125	126	121	-4
учреждения начального и среднего профессионального образования	52	49	46	-6
учреждения отдыха и оздоровления, в т.ч. детские санатории	484	518	512	+26
другие типы детских учреждений	85	87	51	-34

Снижения количества учреждений к уровню 2011 года по отдельным типам учреждений (общеобразовательные учреждения, специальные коррекционные с круглосуточным пребыванием, учреждения начального и среднего профессионального образования, учреждения социальной реабилитации) произошло в основном в связи с реорганизацией путем слияния нескольких учреждений в одно, а также в связи с закрытием учреждений: Ильинский р-н – 1 (Кулачевская основная общеобразовательная школа), Гаврилово-Посадский р-н -2 (МКОУ Иваньковская СОШ, «Петровский детский дом»), Верхне-Ландеховский р-н -1 (Симаковская начальная школа), Савинский р-н -1 (Меховецкая основная общеобразовательная школа).

Анализируя материально-техническое состояние детских и подростковых учреждений в динамике с 2011 по 2013 гг. необходимо отметить улучшение ситуации.

Таблица № 38.

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

	2011 г.	2012 г.	2013г.
Требуется капитальный ремонт	0	0	0
Не канализовано	0,3	0,13	0,1
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,3	0,2	0,06
Отсутствует центральное отопление	0,5	0,5	0,6

Отсутствие централизованного водоснабжения отмечено в 1 учреждении Верхне-Ландеховского района (детская библиотека). Не канализованные учреждения имеются только на территориях Кинешемского (1 дошкольное образовательное учреждение-Бахаревский детский сад) и Ивановского (палаточный лагерь) муниципальных районов.

Не имеют центрального отопления учреждения, расположенные на территории 7 районов: Заволжском (1 дошкольное учреждение - Новлянский детский сад), Кинешемском (1 школа-сад - Красногорская ООШ), Пестяковском (1 школа-сад – Неверово-Слободская МООШ), Верхнее-Ландеховском (1 детская библиотека), Шуйском (1 загородный лагерь), Ивановском (1 загородный лагерь), Лежневском (2 загородных лагеря).

Положительная динамика показателей распределения детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) связана с улучшением материально-технической базы учреждений. В 2013 году на территории области не зарегистрированы объекты, не соответствующие санитарным правилам и нормам и относящиеся к III группе

СЭБ, увеличился удельный вес объектов 1 группы СЭБ (на 3,7%) и уменьшился удельный вес объектов II группы (на 3,6%).

Таблица № 39.

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

группы СЭБ	2011 г.	2012 г.	2013г.
I группа	46,8	48,7	50,5
II группа	53,1	51,3	49,5
III группа	0,07	0	0

Качество и безопасность питьевой воды, используемой в детских и подростковых учреждениях, зависит от состояния водоснабжения в целом по региону и по-прежнему остается серьезной проблемой. Однако необходимо отметить, что за период 2011-2013 годы наметилась положительная динамика улучшения качества питьевой воды из разводящей сети централизованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Таблица № 40.

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях в 2011-2013 гг. (%)

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011	2012	2013
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	21,7	12	8,5
по микробиологическим показателям	8,1	5,5	4,5

Таблица № 41.

Ранжирование территорий Ивановской области по удельному весу проб воды, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

Территория	Всего проб	Из них неуд.	% /ранг
Гав-Посадский район	38	32	84,2
Ильинский район	20	13	65
Комсомольский район	40	25	62,5
Тейковский район	73	33	42
Вичугский р-н	80	18	22,5
Пучежский р-н	65	10	15,3
Ивановская область	1918	163	8,5

Таблица № 42.

Ранжирование территорий Ивановской области по удельному весу проб воды, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

Территория	Всего проб	Из них неуд.	% /ранг
Ильинский район	26	8	30,8
Палехский р-н	44	10	22,7
Комсомольский р-н	42	9	21,4
Тейковский район	87	18	20,4
г. Тейково	39	6	15,3
Фурмановский р-н	196	15	7,6
Ивановская область	2002	90	4,5

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

В 2013 году отмечено снижение удельного веса замеров, несоответствующих гигиеническим нормативам, освещенности в 1,5 раза, микроклимата в 1,6 раза, уровня электромагнитного излучения на рабочих местах пользователей ПЭВМ в 1,8 раза. В 2013 году в 9% обследованных учреждений мебель не соответствовала росту-возрастным особенностям детей (показатель 2012 г. – 11,2%, 2011г. - 17,6%).

Таблица № 43.

Удельный вес замеров факторов среды обитания в детских учреждениях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в 2011-2013г.г. (%)

Факторы	2011 г.		2012 г		2013
	область	РФ	область	РФ	область
Микроклимат	18,8	11,2	14	11,9	11,3
Освещенность	19,0	16,2	13,9	17,3	12,4
Уровень ЭМП	6,8	12,7	4,9	10,4	3,8

Таблица № 44.

Ранжирование территорий Ивановской области по удельному весу числа замеров, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микроклимату

Территория	Всего исследовано замеров	Из них неуд.	% / ранг
Вичугский р-н	116	49	42,2
Гав-Посадский р-н	131	47	35,8
г. Тейково	132	44	33,3
г. Вичуга	199	61	30,6
Тейковский р-н	128	34	26,5
Родниковский р-н	97	22	22,6
Ивановская область	4925	557	11,3

Таблица № 45.

Ранжирование территорий Ивановской области по удельному весу числа замеров, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по освещенности

Территория	Всего исследовано замеров	Из них неуд.	% / ранг
Ильинский район	85	29	34
г. Тейково	368	110	29,8
Гав-Посадский р-н	331	89	26,8
Заволжский район	86	21	24,4
г. Вичуга	393	89	22,6
Родниковский р-н	278	51	18,3
Ивановская область	7027	874	12,4

Рациональное и сбалансированное питание детей является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития. В 2011-2013 годы мероприятия по модернизации школьного питания в Ивановской области организованы в рамках комплекса мер по модернизации общего образования.

В 2013 году в рамках проекта модернизации системы общего образования для школьных пищеблоков закуплена 251 единица технологического оборудования на сумму 6800,6 тыс. рублей. На проведение капитального ремонта пищеблоков и столовых в рамках софинансирования федерального проекта из средств местных бюджетов направлено 2 340,39 тыс. руб. За три года участия в федеральном проекте по модернизации региональной системы общего образования на средства субсидий приобретено 1919 единиц технологического оборудования для школьных столовых.

В соответствии с Постановлением Правительства Ивановской области от 21 ноября 2007 № 228-п «Об утверждении порядка расходования и учета средств, выделяемых из областного бюджета на дополнительное финансирование мероприятий по организации питания в муниципальных общеобразовательных учреждениях в целях обеспечения питанием обучающихся», на основании Закона Ивановской области от 24.12.2012 №120-ОЗ «Об областном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» на организацию питания учащихся начальных классов из средств областного бюджета в 2013 году направлено 112 209,4 тыс. руб. (с учетом изменений) - из расчета 20 руб. на одного обучающегося.

Благодаря принятым мерам в 2013 году удельный вес охвата горячим питанием учащихся сохраняется на уровне 90%. Показатель охвата горячим питанием среди школьников 1-4 классов выше аналогичного показателя среди учащихся 5-11 классов в 1,2 раза. Показатель охвата 2-х разовым горячим питанием составил 21,9%, среди учащихся 1-4 классов – 31,4%, среди школьников 5-11 классов – 14,6%.

Таблица № 46.

Динамика показателей удельного веса охвата школьников горячим питанием за период 2011-2013 г.г.

	2011 г.		2012 г.		2013 область
	область	РФ	область	РФ	
всего	85,6	83,52	90	85	90
1-4 классы	99,9	94,81	100	95,4	100
5-11 классы	74,7	75,38	82,2	77,5	82,3

В ряду проблем регионального характера в сфере организации питания учащихся необходимо отметить следующие:

- отсутствие централизованных поставок продуктов в учреждения, расположенные в отдаленных сельских населенных пунктах;
- отсутствие долгосрочной программы по совершенствованию организации школьного питания;
- несоответствие большинства пищеблоков школ и дошкольных учреждений, современным требованиям по площадям и набору помещений;
- недостаточная оснащенность пищеблоков современным технологическим оборудованием;
- качественный и количественный состав рациона школьных завтраков в сельских школах жестко лимитируется размером денежной компенсации (дотации), выделяемой из бюджета;
- отсутствие единой автоматизированной системы учета выполнения натуральных норм продуктов питания в школах;
- нехватка кадрового состава работников пищеблоков, имеющих специальное образование.

Анализ показателей качества и безопасности готовых блюд в целом по области за период с 2011 по 2013 г.г. показывает снижение удельного веса проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, калорийности и полноте вложения.

Таблица № 47.

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2011-2013 гг. (%)

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011 г.	2012	2013
Микробиологические	2,0	2,8	1,7
Калорийность и полнота вложений	29,3	24,6	16,3

Контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в детских и подростковых учреждениях позволил установить, что удельный вес неудовлетворительных смывов на наличие санитарно-показательных микроорганизмов в 2013 г. несколько снизился по сравнению с уровнем 2011 года и составляет 2,8%.

В 2013 году услугами дошкольного образования было охвачено 46143 ребенка, что составляет 83% от общего количества детей в возрасте 0-7 лет. Удельный вес детей в возрасте до 3-х лет, нуждающихся в устройстве в дошкольные организации, составил 39%, в возрасте 3-7 лет – 0,3% от числа детей данной возрастной категории. Муниципальные дошкольные образовательные организации посещают 99% от общего количества детей, охваченных услугами дошкольного образования; негосударственный сектор в данной сфере представлен 9-ю дошкольными организациями, в т.ч. 7-ю частными детскими садами и 2-мя ведомственными. В целях ликвидации очередности при устройстве в детские дошкольные организации за последние 3 года в области введены в эксплуатацию 2 вновь построенных детских сада на 260 мест, возвращено в систему дошкольного образования после реконструкции и капитального ремонта – 5 учреждений на 765 мест. В течение 2011-13г.г. открыто 218 групп кратковременного пребывания для 3356 детей. В настоящее время в регионе разработана проектно-сметная документация на строительство 5-ти дошкольных организаций.

В области остаются нерешенными вопросы по улучшению материально-технической базы учреждений, а именно:

- восстановлению прогулочных веранд и замене игрового оборудования на игровых площадках ДОУ;
- установке необходимого (в соответствии с проектными решениями) или замене устаревшего санитарно-технического оборудования в туалетных группах, производственного оборудования на пищеблоках.

В летний период текущего года принимали детей на оздоровление 512 учреждений, в том числе:

- 15 стационарных загородных учреждений для детей школьного возраста с количеством отдохнувших – 8698 чел. ;
- 7 стационарных загородных оздоровительных учреждений санаторного типа с количеством детей - 9570;
- 2 санатория с количеством отдохнувших – 680 человек;
- 487 учреждений с дневным пребыванием для 24110 детей;
- 1 палаточный лагерь для 25 детей.

Всего в летний сезон т.г. оздоровлено 43083 детей

В летний период 2013 года различными формами отдыха и оздоровления планировалось охватить 38 тысяч 180 детей, к открытию планировалось 512 учреждений. В целом по количеству учреждений план был выполнен, при этом удельный вес детей, запланированных к отдыху в летний период, превысил плановый показатель на 13%.

Таблица № 48.

Число летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков (2011-2013 гг.)

Показатели	2011 г.	2012г.	2013
Летние оздоровительные учреждения	475	512	512
Число отдохнувших детей	41513	43469	43083
Число учреждений открытых без разрешения Управления Роспотребнадзора по Ивановской области	-	-	-

В бюджете Ивановской области на 2013 год на организацию отдыха и оздоровления детей было выделено 220,3 млн. рублей. В целях сохранения и укрепления материально-технической базы оздоровительных учреждений функционировала долгосрочная целевая программа «Развитие системы отдыха и оздоровления детей в Ивановской области» на 2012-2014 годы (постановление Правительства Ивановской области от 01.03.2012 № 62-п). В 2013 году на укрепление материально-технической базы организаций отдыха и оздоровления планируется привлечь средства балансодержателей на общую сумму 35,6 млн. руб. Все учреждения, функционировавшие в сезон, приступили к работе в установленные сроки после получения санитарно-эпидемиологических заключений. Планы-задания, в том числе по замене мебели, производственного оборудования на пищеблоки, медицинского оборудования были выполнены в полном объеме. Все лагеря заключали договора на поставки продуктов, в организациях питания использовалось цикличное меню, разработанные кафедрой гигиены Ивановской государственной медицинской академии.

В целях профилактики клещевого энцефалита и геморрагической лихорадки с почечным синдромом в загородных оздоровительных учреждениях проведены

- аккарицидные обработки территории ЛОУ- 412 га (314 га – в 2012г.)
- дератизационные мероприятия на площади – 745, 5 тыс. кв.м. (2012г. -597 тыс.кв.м.)

В период летней кампании проведено 113 проверок оздоровительных учреждений, все с применением лабораторных методов контроля.

Таблица № 49.

Динамика показателей удельного веса неудовлетворительных результатов лабораторного контроля за качеством воды из разводящей сети и готовых блюд в ЛОУ.

	Показатели	2011г.	2012	2013
Пробы воды	Микробиологические	4,9	5,0	3,2
	Санитарно-химические	22,0	14,6	6,5

Пробы питания	Микробиологические	2,06	4,1	0,6
	Калорийность и полнота вложения	25,0	24,0	17,8

Проверка организации питания показала, что в текущем году большинство оздоровительных учреждений удовлетворительно обеспечивалось основными продуктами питания, в меню включались мясные, молочные, рыбные, овощные блюда, соки, фрукты. В целях профилактики йододефицитных состояний в рационе использовалась йодированная соль и витаминизированные хлебобулочные изделия. Проводилась искусственная С-витаминизация 3-их блюд и использовались поливитамины. Натуральные нормы питания в основном выполнялись, отмечались незначительные отклонения по молоку, кисломолочным продуктам, рыбе (фактическое выполнение составило 90-96%).

Недостатки в организации питания отмечены в лагерях с дневным пребыванием при школах, расположенных в сельской местности, где в рационе было отмечено недостаточно рыбных, овощных, творожных блюд, соков, фруктов, замена натуральных продуктов (мяса, рыбы) консервированными.

Массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений, смертельных случаев в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

Таблица № 50.

**Заболеваемость детей и подростков в ЛОУ (2011-2013 гг.)
(на тыс. отдохнувших детей)**

Показатели	2011 г.	2012	2013
Всего зарегистрировано заболеваний	3,46	16,0	12,9
Капельные инфекции	2,5	6,6	6,75
Кишечные инфекции	0,16	-	0
Травмы, отравления	0,24	3,58	3,36
в т.ч. со смертельным исходом	-	-	-
Число массовых инфекционных заболеваний	-	-	-
Число пострадавших детей	-	-	-

Удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом составил 93,5%, слабым – 5,5%. Отсутствие эффекта зафиксировано у 1% от общего количества детей.

За выявленные в ходе летней оздоровительной кампании нарушения было возбуждено 164 дела об административных правонарушениях, вынесено 159 постановлений о привлечении к ответственности в виде штрафов на сумму 533,8 тыс. рублей. Основными причинами применения мер административного воздействия являлись несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке и при эксплуатации жилых корпусов, неудовлетворительные результаты лабораторных исследований воды из разводящей сети, готовых блюд по микробиологическим показателям и калорийности.

Итоги летней оздоровительной кампании обсуждались на заседаниях межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей в Ивановской области при Правительстве Ивановской области и главах муниципальных образований. По окончании летнего оздоровительного сезона 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области подготовлены предписания и планы-задания по улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений к летнему сезону.

Одним из основных направлений повышения качества и достоверности лабораторных исследований, проводимых лабораторными подразделениями учреждений Роспотребнадзора, повышения эффективности деятельности организаций, осуществляющих санитарно-эпидемиологические экспертизы, исследования, испытания, токсикологические, гигиенические

и иные виды оценок, является их аккредитации в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания».

По состоянию на 01.01.2014 г. все испытательные лабораторные центры ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» и его филиалов аккредитованы в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания». В ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» в связи с вводом в действие Технических регламентов Таможенного союза проведена подготовка к расширению области аккредитации по 11 Техническим регламентам: «О безопасности игрушек», «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности упаковки», «О безопасности продукции легкой промышленности», «О безопасности средств индивидуальной защиты», «О безопасности пищевой продукции», «Технический регламент на масложировую продукцию», «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», «О безопасности зерна». Получен аттестат аккредитации.

Для объективной оценки состояния объектов надзора Федеральной службы лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проводится большой объем лабораторных и инструментальных исследований.

По данным статистических отчетов, в 2013 году на санитарно-гигиенические показатели исследовано 21545 проб объектов внешней среды, пищевых продуктов, товаров непродовольственного назначения, проведены 140752 исследования (2012 г. соответственно 22359 проб и 142940 исследований). Физико-химическими методами исследовано 17355 проб (2012 г. – 18679), проведено 73687 исследований (2012 г. – 69257). На бюджетных видах финансирования были исследованы 10230 проб или 47,5% от общего количества проб (2012 г. – 9884 пробы; 44,2%), проведено 58341 исследование или 41,4% от общего количества исследований (2012 г. – 61336 исследований; 42,9%). Динамика количества исследований представлена на рис. № 34.

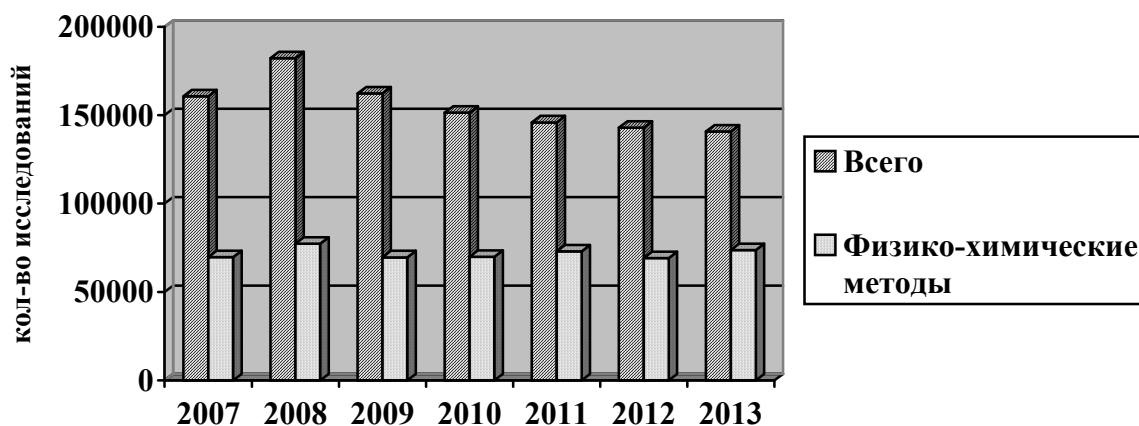


Рис. № 34. Количество санитарно-гигиенических исследований (абс.).

В структуре исследованных в 2013 г. объектов наибольшую часть составили: вода – 61,2%, пищевые продукты – 20,2%, атмосферный воздух – 7,9%, воздух рабочей зоны – 1,8%, почва – 1,3%, воздух закрытых помещений – 0,7%. Доля проб продукция непродовольственного назначения составила 6,9%.

На бюджетных видах финансирования санитарно-гигиенической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» проведены токсикологические исследования 48 образцов, что составляет 69,6% от общего количества исследованных образцов (всего в 2013 году исследовано 69). Удельный вес образцов продукции, исследования которых были проведены токсикологическими методами, представлен в таблице № 51.

Таблица № 51.

Виды продукции	Удельный вес образцов, %
Товары детского ассортимента	34,8
Парфюмерно-косметическая продукция	26,1
Отходы производства	20,3
Материалы для изделий, контактирующие с кожей человека, одежда, обувь	10,1
Товары бытовой химии и лакокрасочные материалы	2,9
Средства личной гигиены	1,4
Материалы, реагенты, оборудование для водочистки и водоподготовки	1,4
Химическая и нефтехимическая продукция производственного назначения	1,4
Прочие	1,4

В 2013 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» выполнено 41570 измерений физических факторов неионизирующей природы (2012 г. – 90906), в том числе в целях надзора – 28706 измерений (2012 г. – 68438). Общее число измерений, проведенных в 2013 г., по сравнению с 2012 г. уменьшилось в 2,2 раза, число замеров, выполненных в целях надзора уменьшилось в 2,4 раза.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2013 году представлены на рис. № 35.

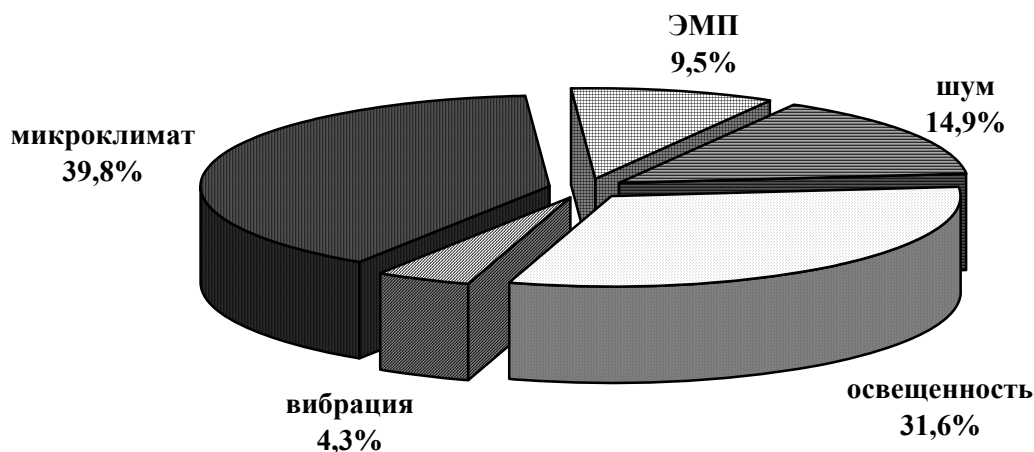


Рис. № 35. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2013 году.

Общий объем радиологических исследований в 2013 году по сравнению с 2012 годом уменьшился на 21,5%, число исследований, проведенных в порядке надзора снизилось на 26,7%. Среди радиологических исследований наибольший удельный вес составляют дозиметрические (79,2%) и радиометрические измерения (12,1%) продукции и объектов среды обитания человека.

Количество радиологических исследований

Виды измерений	2009	2010	2011	2012	2013
Дозиметрические	74492	124822	57973	43108	31714
Радиометрические	2599	8156	9128	4808	4828
Гамма-спектрометрические	1243	1104	1267	950	719
Бета-спектрометрические	897	543	325	251	251
Радиохимические	68	47	44	38	29
Радонометрические	2438	1535	2707	1860	2517
Всего	83595	136333	71444	51015	40058

В структуре исследованных объектов наибольшую часть составили: дозиметрические и радонометрические измерения в помещениях жилых и общественных зданий (40,9%), дозиметрические измерения на территории (27,4%), дозиметрические и радиометрические измерения металлолома (12,3%), измерения на рабочих местах в производственных помещениях (11,2%). Удельный вес исследованной воды составил 4,2%, почвы – 1,9%, пищевых продуктов 1,3%, строительных материалов – 0,1%, прочих объектов внешней среды – 0,5%.

В 2013 году бактериологическими лабораториями были проведены 379418 исследований (2012 г. – 390693). Общее число исследований в 2013 г., по сравнению с 2012 г., уменьшилось на 2,9%. На бюджетных видах финансирования выполнено 98802 исследования, что составило 26,0% от общего числа исследований (2012 – 84843 исследований, 21,7%). По сравнению с 2012 годом число микробиологических исследований на бюджетных видах финансирования увеличилось на 16,5%.

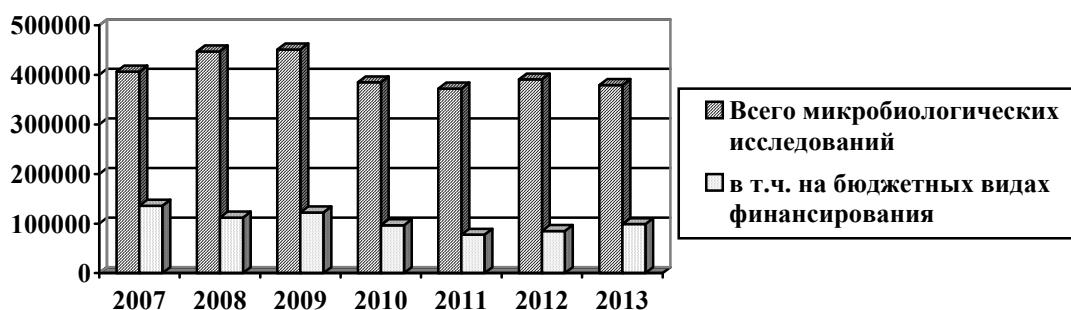


Рис. № 36. Объем микробиологических исследований в 2013 году.

В структуре микробиологических исследований наибольший удельный вес приходится на бактериологические исследования (83,1%). Далее по убыванию следуют паразитологические (9,9%), вирусологические (5,0%), молекулярно-биологические (1,6%), прочие (0,4%) и энтомологические (0,1%) исследования.

Наибольший удельный вес в структуре бактериологических исследований, как и в прошлые годы, составляют санитарно-бактериологические исследования (49,2%). В сравнении с 2012 годом отмечается увеличение удельного веса санитарно-бактериологических исследований с 48,4% до 49,2%.

В структуре санитарно-бактериологических исследований удельный вес исследований воды вырос с 30,9% до 31,6%, пищевых продуктов снизился с 20% до 19,0%, смывов уменьшился с 35,9% до 35,5%. На долю исследований материала на стерильность приходится 5,0%, воздуха – 0,9%, аптечных форм – 1,1%, сточных вод – 0,8%, почвы – 1,2%.

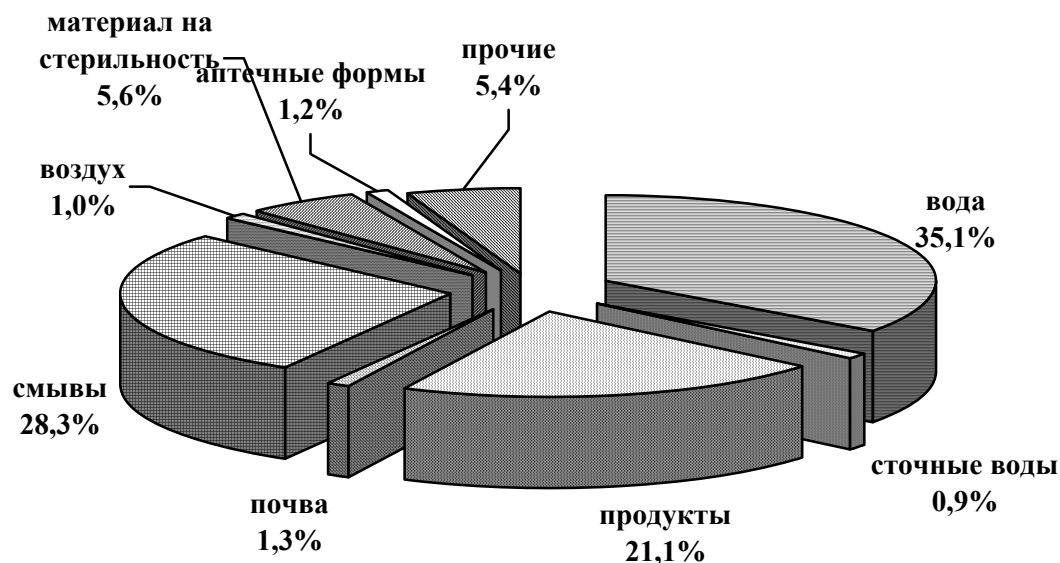


Рис. № 37. Структура санитарно-бактериологических исследований в 2013 году.

Количество серологических исследований объектов внешней среды уменьшилось на 53,8% с 4173 в 2012 году до 2247 в 2013 году. В структуре серологических исследований объектов внешней среды наибольший удельный вес приходится на членистоногих (52,1%).

Санитарно-бактериологические исследования на особо опасные и природно-очаговые инфекции в 2013 г. проводили микробиологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» и 5 лабораторий филиалов. С целью осуществления мониторинга за циркуляцией возбудителей особо-опасных и природно-очаговых инфекционных болезней в объектах окружающей среды в 2013 г. были произведены 1942 исследования (2012 г. – 3900), из них удельный вес проб воды открытых водоемов составляют – 33,3%, смывы – 5,4%, исследования членистоногих – 61,3%. В 2013 г. выделения культур *Vibrio cholerae* и туляремии не было.

В 2013 году проведено 18817 вирусологических исследований, что на 20,8% меньше, чем в 2012 г. (23765 исследований).

В общем числе микробиологических исследований удельный вес паразитологических исследований составил 9,9% (2012 г. – 6,5%). В 2013 г. было выполнено 37487 паразитологических исследований. По сравнению с 2012 г. отмечается рост общего числа исследований на 46,7%. Доля санитарно-паразитологических исследований снизилась по сравнению с 2012 г. с 35,9% до 24,0% (2012 г. – 9189, 2013 г. – 8986).

В 2013 г. в структуре санитарно-паразитологических исследований удельный вес смывов составил 75,9%, почвы – 11,3%, воды открытых водоемов – 4,4%, воды плавательных бассейнов – 2,8%, сточной воды – 2,7%, продовольственного сырья и пищевых продуктов – 2,3%, питьевой воды – 0,6%.

Радиационная обстановка в Ивановской области

Радиационная обстановка в Ивановской области удовлетворительная.

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 и радиоактивных веществ, используемых на территории Ивановской области, а также создание банка данных по применению ИИИ и РВ на предприятиях и учреждениях.

Отделение радиационной гигиены оснащено 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)".

Таблица № 53.

**Средняя годовая эффективная доза на жителя в Ивановской области
за счет всех источников ионизирующего излучения**

Год	Ивановская область	Российская Федерация
2010	5,1	3,8
2011	4,9	3,8
2012	4,9	3,9

Предварительный анализ представленных радиационно-гигиенических паспортов (РГП) за истекший 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 (89,08%) и медицинское облучение (10,81%), которые формируют более 99% коллективной дозы облучения населения области. Существенный вклад в снижение медицинского облучения населения внесло внедрение Единой Государственной системы учета и контроля доз облучения населения (ЕСКИД).

Структура коллективных доз облучения населения Ивановской области:

Таблица № 54.

Вклад различных источников в дозы облучения населения Ивановской области в сравнении со среднероссийскими показателями за 2010 – 2012 гг., чел.-Зв (%)

Год	Ивановская область			Всего по России		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Предприятия с ИИИ	0,54 (0,01%)	0,54 (0,01%)	0,73 (0,01%)	254,3 (0,05%)	240,6 (0,04%)	246 (0,04%)
Техногенный фон	5,33 (0,14%)	5,30 (0,10%)	5,3 (0,10%)	1124 (0,21%)	1312 (0,24%)	1227 (0,22%)
Природные источники	4743,12 (86,5%)	4509,64 (87,11%)	4617 (89,08%)	460044 (84,56%)	458170 (84,19%)	477712 (85,30%)
Медицинские источники	734,3 (13,39%)	661,6 (12,78%)	560 (10,81%)	82583 (15,18%)	84524 (15,53%)	80889 (14,44%)
Всего	5483,03	5177,09	5183	544005	544247	560075

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения на территории Ивановской области за предыдущий отчетному 2012 год – 123, по состоянию на конец 2013 г. – 123. Все организации относятся к 4-й категории радиационной опасности.

На территории Ивановской области отсутствуют радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно – и ядерно-опасным. Число персонала общее в организациях Ивановской области, использующих источники ионизирующего излучения – 665 чел., в том числе группа А – 612, группа Б – 53.

Радиационно-гигиеническая паспортизация

15 лет проводится работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий, ведению баз данных форм государственного статистического наблюдения за дозами облучения в рамках «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан Российской Федерации» (ЕСКИД).

В соответствии с основными задачами за 2012 год достигнут 100% охват объектов надзора радиационно-гигиенической паспортизацией и представление данных в единую государственную систему контроля и учета доз облучения персонала и населения.

В 2006 внедрено Программное обеспечения системы ЕСКИД и в 2011 году откорректированы региональные банки данных:

банк данных по индивидуальным дозам облучения персонала организаций, использующих ИИИ (РБД Ф12),

- банк данных доз пациентов от рентгено-радиологических процедур (РБД Ф3),
- банк данных населения от природных источников (РБД-Ф4);
- банк данных радиационно-гигиенической паспортизации (РГП-СО).
- банк данных лиц, пострадавших радиационных катастроф и инцидентов (РБД ЛПРВ).

В соответствии с 13 статьей Закона РФ "О радиационной безопасности населения" на территории области принято постановление Главы администрации Ивановской области "О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий" от 17.09.99 г. № 597.

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 Ивановской области.

Таблица № 55.

**Структура представления радиационно-гигиенических паспортов
предприятиями и лечебно-профилактическими учреждениями в 2010 -2012 гг.**

Год	2010	2011	2012
ЛПУ	98	95	100
Предприятия	16	16	16

Изменение количества медицинских объектов в 2013 году произошло за счет объединения ОБУЗ "Областной противотуберкулезный диспансер им. М.Б. Стоюнина" с ОБУЗ «Областная туберкулезная больница» и ОБУЗ «Тейковский противотуберкулезный диспансер» и ОБУЗ "Вичугская центральная районная больница" с ОБУЗ "Вичугская районная больница", а также за счет открытия новых стоматологических организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (радиовизиографы). Организации, вновь открывшиеся в 2013 г. или установившие рентгеновские аппараты в 2013 г. и не проводившие рентгенодиагностические исследования, не предоставляли радиационно – гигиенические паспорта организаций.

Радиационно - гигиенические паспорта организаций за 2013 г. в данный момент находятся в стадии обработки данных.

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды.

Проводимый в 2013 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.

Всего в 2013 году выполнено 39626 исследований и измерений, что ниже показателей 2012 года на 22,3%, из них при обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. при проведении радиационно-гигиенического мониторинга – 17406 радиологических исследований, что на 26,7% меньше, чем в 2012 году (23752), из них 238 - с превышением ПДУ (в 2,5 раза больше, чем в 2012 году).

В 2012 г. радиометрических исследований выполнено всего 4813 (на 7,5 % меньше, чем в 2012 г.).

В целях лабораторного контроля было выполнено 719 гамма-спектрометрических исследований (на 24% меньше, чем в 2012 г.), включающих в себя продукты питания, пищевое сырье, воду, почву. Из них превышение обнаружено в 1 пробе воды (0,14%). Измерения удельной активности Cs137 и Rn 222 проводились на гамма - спектрометре "УСК ПРОГРЕСС ПЛЮС").

Радиохимическим методом выполнено 43 исследования – вода, атмосферные осадки и пищевые продукты, что на 13,1% меньше, чем в 2012 году. Выполнено 251 бета-спектрометрических исследования на стронций-90 (пищевые продукты)

Характеристика содержания радионуклидов в почве.

В отчетном году было исследовано 173 пробы почвы на содержание радионуклидов, что больше количества проб в 2012 году на 13 %.

Таблица № 56.

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

	Год	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Радио- нуклид	кол-во проб	226	153	173
	кол-во иссл.	452	306	346
Cs 137	сред.	0,15	0,16	0,24
	макс.	0,25	0,22	0,71
Sr 90	сред.	1,05	1,04	-
	макс.	1,59	1,47	-

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.

Радиационная обстановка на объекте «Глобус-1» остается неблагоприятной.

19 сентября 1971 г. в 4,5 км от деревни Галкино на левом берегу реки Шачи Кинешемского района (Ильинская сельская администрация) Ивановской области был произведен взрыв ядерного устройства мощностью 2,3 кт ТЭ (объект «Глобус-1») (далее ГБ-1). Глубина точки заложения ядерного устройства - 610 м. Работа проводилась по заказу министерства геологии СССР (правопреемник Министерство природных ресурсов России) с целью глубинного сейсмозондирования земной коры по профилю г. Воркута - г. Кинешма методом ЯВТ. Бывшее министерство среднего машиностроения СССР (правопреемник Минатом России) обеспечивало поставку, спуск и подрыв ядерного устройства и проводило мероприятия по обеспечению радиационной и сейсмической безопасности населения и участников работы.

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.

Для изучения причин аварии и последствий воздействия взрыва на недра в 1976 году в зону взрыва были пробурены 2 скважины. До бурения на территории объекта ГБ-1 были вырыты три накопительные траншеи ("амбары"), куда собиралась буровая жидкость и откачиваемая вода, загрязненные радионуклидами (цезий-137 и стронций-90). По завершении исследований траншеи и вся загрязненная территория промплощадки ГБ-1 были засыпаны чистым грунтом.

Место проведения подземного ядерного взрыва с марта 1990 г. было взято под радиационный контроль ФГУП ВНИПИ протехнологии Росатома и ФГУ «Центр госсанэпиднадзора по Ивановской области» с целью изучения радиационно - гигиенической обстановки на промплощадке объекта и окружающей его территории.

Осуществлялся надзор за состоянием зоны загрязнения в соответствии с картой – схемой места взрыва, проводилась гамма – съемка местности, изучались пробы грунта и воды, продукция растениеводства и животноводства района. С 2009 г. специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» к проведению исследований на территории объекта «Глобус – 1» не привлекались. С 2009 г. исследовательские работы и мониторинг радиационной обстановки на объекте «Глобус – 1» проводит ОАО «ВНИПИ протехнологии».

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 (2,22-10¹⁰ БК). Общий объем загрязненного грунта - 10 тыс. м³. Наиболее загрязненными являются грунты в накопительной траншее - "амбаре", где удельная активность составляет Cs-137 и Sr-90 соответственно 2,9 x 10⁴ и 1,1 x 10⁴ Бк/кг.

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

Согласно проекту 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 прекращены, техника выведена и прошла дезактивацию.

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

1. Выполнение изоляционно-ликвидационных работ в глубоких скважинах;
2. Реабилитация территории, включая строительство временной дороги к территории объекта «Глобус».

15.03.2013 г. в Правительстве Ивановской области прошло совещание по вопросу реабилитации объекта «Глобус – 1», на котором были рассмотрены технологические решения проекта реабилитации, разработанного ОАО «ВНИПИ протехнологии». Ориентировочная стоимость

реабилитационных работ составляет 237 млн. руб. Участие в работе совещания приняли представители Управления Роспотребнадзора по Ивановской области.

Атмосферный воздух

Таблица № 57.

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

Радионуклиды	Число исследованных проб			Среднее значение			Максимальное значение		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
¹³⁷ Cs	12	12	12	0,72	1,91	0,51	1,6	6,6	1,01
⁹⁰ Sr	12	12	12	3,14	7,99	4,89	5,93	15,8	11,45
Суммарная β-активность	12	12	12	26,5	14,4	6,90	59,9	65,3	17,3

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Таблица № 58.

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

Радионуклиды	Число исследованных проб			Среднее значение			Максимальное значение		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
¹³⁷ Cs	26	26	54	0,74	0,71	0,72	1,24	1,2	1,21
²²² Rn	24	-	-	3,27	-	-	4,31	-	-
Суммарная α-активность	26	26	54	0,0128	0,0132	-	0,0177	0,0182	0,01760
Суммарная β-активность	26	26	54	0,164	0,161	-	0,275	0,28	0,234

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 2013 году из 1457 источника питьевого водоснабжения специалистами отделения радиационной гигиены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в городах и районах области было обследовано 429 источников (29,44% от общего количества источников). Выполнены 1255 исследований воды, из которых 1255 - с определением общей альфа- и бета-активности. Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности составила 29,44% от общего числа источников. Из них превышения допустимого уровня общей альфа- и бета-активности воды (СанПиН 2.1.4.1074-01) не обнаружены. Анализ данных исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения и воды открытых водоемов показывает, что превышения гигиенических нормативов по содержанию техногенных радионуклидов не зарегистрировано ни в одном водоисточнике области.

Таблица № 59.

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

	Год	2011 г.	2012 г.	2013 г.
показатель	кол-во проб, исслед/ выше ПДУ	388/0 1166/0	189/0 567/0	429/0 1255/0
общая альфа активность	мин.	0,0014	0,0011	0,0012
	сред.	0,0595	0,0321	0,0426
	макс.	0,0644	0,0512	0,0621
общая бета активность	мин.	0,0017	0,0013	0,0016
	сред.	0,222	0,224	0,223
	макс.	0,627	0,631	0,629

Таблица № 60.

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

	Год	2011 г.	2012 г.	2013
показатель	кол-во проб, исслед/ выше ПДУ	388/0 1166/0	216/0	397/1
Природные радионуклиды	мин.	1,4	2,11	1,84
	сред.	17,3	14,2	12,8
	макс.	108 (Rn222)	58,1 (Rn222)	108 (Rn222)

Таблица № 61.

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

	Год	2011 г.	2012 г.	2013
показатель	кол-во проб, исслед/ выше ПДУ	388/0 1166/0	189/0 567/0	429/0 1255/0
Искусственные радионуклиды	мин.	0.08	0.17	0,15
	сред.	1.38	1.37	1,37
	макс.	1.58	1.62	1,60

Таблица № 62.

Динамика исследований проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения

	2011	2012	2013
Число источников нецентрализованного водоснабжения,	7315	7085	6939
Из них в сельских поселениях	4995	4827	4591
Число исследованных проб на суммарную альфа-, бета-активность/ с превышением ПДУ	14/0	0	43/0
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	13/0	0	43/0
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-,	0,19	0	0,62

бета-активности, %			
Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов/с превышением ПДУ	14/0	0	43/0
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	13/0	0	43/0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0,19	0	0,62
Число исследованных проб на содержание искусственных радионуклидов/ с превышением ПДУ	14/0	0	0
из них в сельских поселениях/ с превышением ПДУ	13/0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание искусственных радионуклидов, %	0,19	0	0

Таблица № 63.

Продовольственное сырье и пищевые продукты.

Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего/с превышением ПДУ	200/0	305/0	224/0
Мясо и мясные продукты/ с превышением ПДУ	31/0	40/0	23/0
Молоко и молочные продукты/ с превышением ПДУ	25/0	33/0	37/0
Дикорастущие пищевые продукты/ с превышением ПДУ	0/0	3/0	1/0

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

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, Заволжского, Комсомольского и Кинешемского района Ивановской области и города Иванова. Вклад в облучение населения Ивановской области природных источников за предыдущий отчетному 2012 г. составил 89,08% , в 2011 г. - 87,11%, в 2010 г. – 86,5%.

Таблица № 64.

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

Год	Ивановская область	Российская Федерация
2010	4,45	3,24
2011	4,254	3,211
2012	4,380	3,335

Анализ годовых отчетных форм № 4-ДОЗ по области позволяет выделять отдельные регионы или 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, годовая эффективная доза которых превышает 5 мЗв/год (г. Комсомольск и Комсомольский район и г. Гаврилов-Посад).

За 2013 год данные по отчетной форме № 4-ДОЗ в процессе обработки, т.к. срок сдачи формы – май 2013 года.

Таблица № 65.

Динамика гамма-фона

	год	2011	2012	2013
показатель	кол-во исслед.	248	248	248
мкЗв/ч	мин.	0,07	0,05	0,06
	сред.	0,089	0,088	0,088
	макс.	0,14	0,14	0,13

Гамма-фон определяется преимущественно природными источниками радиации. Зоны с повышенным уровнем гамма-фона за счет природных аномалий не выявлены. В целом по Ивановской области гамма-фон определяется природными источниками. Среднее значение мощности дозы гамма-излучения равно 0,088 мкЗв в час, максимальное 0,13 мкЗв в час.

Таблица № 66.

Жилые и общественные здания

	2011	2012	2013
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения, из них не соответствует санитарным нормам	12135/0	7662/0	6775/0
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	0	0
Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	1685	1506	1355
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не	49 (2,91%)	2 (0,13%)	17(1,25%)

отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА района			
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА района	39 (2,31%)	72 (4,78%)	74 (5,46%)

Таблица № 67.

Количество превышения гигиенического норматива по ЭРОА района в воздухе помещений за 2001-2013 годы

Концентрация радона				
Эксплуатируемые жилые и общественные здания			Строящиеся жилые и общественные здания	
Год	Количество измерений	Из них с превышением норматива (более 200Бк/м ³)	Количество измерений	Из них с превышением норматива (более 100 Бк/м ³)
2001 г.	897	32 (3,57%)	525	9 (1,7%)
2002 г.	811	40 (4,93%)	617	44 (7,2%)
2003 г.	1540	62 (4,0%)	665	57 (8,6%)
2004 г.	1290	34 (2,64%)	662	50 (7,55%)
2005 г.	1370	48 (3,5%)	2235	255 (11,4%)
2006 г.	3102	57(1,8%)	1184	146(12,3%)
2007 г.	1520	38(2,5%)	1454	144 (9,9%)
2008 г.	1175	26 (2,2%)	1243	41 (3,3%)
2009 г.	883	82 (10,76%)	783	88 (8,9%)
2010 г.	754	59 (7,8%)	704	17 (2,83%)
2011 г.	1256	32 (2,55%)	429	42 (9,79%)
2012 г.	1238	72 (4,78%)	268	2 (0,13%)
2013 г.	892	17 (1,91%)	463	74 (15,98%)

Таблица № 68.

Радиационно-гигиеническая оценка помещений по содержанию радона

Года	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

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. 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.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах

На соответствие НРБ-99/2009 обследовано в 2013 г. 50 проб строительного сырья и материалов, превышений норматива не обнаружено; 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 № 69.

	2011				2012				2013						
	Всего проб	Из них класса				Всего проб	Из них класса				Всего проб	Из них класса			
		I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV
Строительные материалы	95	95				125	120	5			50	50			
Минеральное сырье и минералы с повышенным содержанием радионуклидов	5	5				5	5								

Медицинское облучение

Медицинское облучение по-прежнему вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Ивановской области. На территории области функционирует 107 медицинских учреждений, использующих в своей деятельности источники ионизирующих излучений. Доза медицинского облучения населения области в течение ряда лет неуклонно снижается.

Таблица № 70.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения

	2010	2011	2012
Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %	13,39	12,78	10,81

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения снизилась с 1,11 мЗв (2007 г.) до 0,53 мЗв (2012 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 измерителя доз – ДРК-1.

Таблица № 71.

Количество процедур на 1 жителя Ивановской области в сравнении со среднероссийскими показателями

	Ивановская область			Российская Федерация		
	Кол-во	КЭД	СЭД	Кол-во	КЭД	СЭД
2010	1745,89	734,33	0,69	234117	82583	0,58
2011	1838,42	661,61	0,62	240512	84524,3	0,59
2012	2035,06	560,24	0,53	245754	80889,5	0,56

КЭД – коллективная эффективная доза

СЭД – средняя эффективная доза

Таблица № 72.

Средняя эффективная доза за 1 процедуру по видам исследований в сравнении со среднероссийскими показателями, мЗв/процедура

	2010		2011		2012	
	Ивановская область	Российская Федерация	Ивановская область	Российская Федерация	Ивановская область	Российская Федерация
Флюорография	0,30	0,16	0,24	0,15	0,20	0,13
Рентгенография	0,19	0,20	0,17	0,19	0,14	0,17
Рентгеноскопия	3,34	5,20	2,89	4,78	2,62	4,68
Компьютерная томография	3,71	4,80	4,49	4,83	4,11	4,97
Радионуклидная диагностика	1,20	2,40	1,22	2,25	1,13	2,28
Прочие	9,21	7,10	6,50	6,17	1,88	6,11
Средняя	0,42	0,35	0,36	0,35	0,28	0,33

По данным радиационно-гигиенической паспортизации за 15 лет вклад в годовую эффективную коллективную дозу населения области от медицинского облучения снизился (с 34,88% в 1998 г. до 10,81% в 2012 г.).

Таблица № 73.

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

Виды исследований	Количество процедур	Средняя эффективная доза (мЗв) за 1 процедуру	Коллективная доза, чел.-Зв/год	Вклад в коллективную дозу % Ивановская область	Вклад в коллективную дозу % РФ

рентгенография	1173880	0.14	164,83	29,42	33,4
рентгеноскопия	43980	2.62	115,28	20,58	13,9
Радионуклидная диагностика	4200	1.13	4,75	0,85	1,5
флюорография	782580	0.20	159,38	28,45	12,7
КТ	26410	4.11	108,46	19,36	29,6
Прочие	4020	1,88	7,54	1,34	8,9
Всего	2035070	0,28	560,240	100	100

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, что приводит к увеличению доз облучения пациентов при проведении исследований.

Продолжается работа по замене рентгеновского оборудования в учреждениях здравоохранения. Установка нового рентгеновского оборудования выполняется с учетом расчетов стационарной радиационной защиты.

На 01.01.2014 года всего в области используется в лечебной сети используется 342 рентгеновских аппарата, из них 17 телеуправляемых; со сроком эксплуатации выше 10 лет в области используется – 155 рентгенаппаратов (45,5%). Всего в области имеется 75 рентгенодиагностических комплексов (РДК) на 3 рабочих места, 51 РДК, эксплуатируется более 10 лет (68%); 13 (17,3%) не оснащены рентгенотелевидением (без УРИ; 31 РДК на 1 и 2 рабочих места. В наличии имеется 21 пленочный флюорограф, 30 цифровых аппарата для исследований органов грудной клетки, маммографических – 25 аппаратов, ангиографических аппарата – 2, компьютерных томографа – 8, остеоденситометров – 3, палатных аппаратов – 79; передвижных рентгенотелевизионных установок типа С-дуга – 13, дентальных в ЛПУ – 53 рентгенаппарата. Кроме этого в области функционирует 57 частных стоматологических кабинетов и клиник, в которых используются 57 радиовизиографа, 5 ортопантомографов, 2 КТ.

Замена оборудования из-за недостаточного финансирования проводится выборочно.

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.

В феврале 2013 года произошел радиационный инцидент - на территории цеха ИП Никонова Е.И. по адресу: г. Иваново, ул. Коммунальная, д. 30/108 обнаружен радиоактивный вольфрамосодержащий прутки для производства рыболовной оснастки. В вышеуказанной мастерской в качестве источника повышенной радиации выявлены вольфрамовые прутки (предположительно легированные торием-232), который использовались для изготовления мормышек для ловли рыбы. Данный материал (вольфрамовая проволока, диаметром 2,5мм марки ВЛ) была получена в количе-

стве 23 кг 15 ноября 2010 года по накладной с Московского предприятия ООО «Новаком». Проведены все мероприятия по выявлению и ликвидации последствий радиационного инцидента.

Второй случай связан с обнаружением радиоактивного источника на территории, прилегающей к предприятию ООО «Вторчермет» НЛМК Север при проведении радиационного контроля металлолома. Был обнаружен мощный источник гамма-излучения, металлический предмет продолговатой формы, размерами примерно 90мм x 15мм (предположительно излучатель гамма-дефектоскопа с коллиматорным отверстием). Уровни МЭД гамма-излучения данного источника ионизирующего излучения – от 280 до 450 мкЗв/час.

Совместно с сотрудниками ГУ МЧС России по Ивановской области оперативно были проведены мероприятия по извлечению ИИИ, локализации и ликвидации последствий аварийных ситуаций. Источники в обоих случаях направлены на утилизацию в ФГУП «Радон».

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%.

Таблица № 74.

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

годы	Годовая коллективная доза облучения, чел/Зв в год			Риск последствий для здоровья, случаев в год		
	Общая	Природные ИИИ	Медицинское облучение	Общая	Природные ИИИ	Медицинское облучение
2003	5048,67	3923,84	1105,33	453,71	352,6	99,32
2004	5332,785	4476,54	850,092	378,63	317,8	60,35
2005	3915,96	3021,28	868,7	278,03	214,5	61,16
2006	4433,42	3592,1	850,09	323,64	262,5	59,52
2007	4467,47	3238,28	1203,44	326,19	237,9	87,85
2008	4011,1	3139,04	866,18	292,88	229,2	63,23
2009	5098,6	4318,28	774,45	372,16	315,2	56,34
2010	5483,03	4743,12	734,325	287,65	245,9	41,42
2011	5177,1	4509,6	661,61	295,04	257,0	37,71
2012	5183,0	4617,0	560,0	289,96	257,7	31,93

Число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Управлению Роспотребнадзору по Ивановской области по состоянию на конец 2013 г. – 123. Организации 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 2013 г. рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по ионизирующим излучениям, отсутствуют.

В настоящее время в Ивановской области в медицинских, научных и технических целях используется 161 радионуклидный источник, из них 86 закрытых радионуклидных источников с суммарной паспортной активностью $2,2319 \cdot 10^{+14}$ Бк.

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

-- раствор на основе меченого I-131 - 12 ед (А - 80,0 МБк).

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

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

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

Облучение персонала

На территории Ивановской области на всех 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 2012 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». Средняя индивидуальная доза облучения персонала группы А составила 1,13 мЗв/год (по России СИД гр. А составила 1,24 мЗв/год), а персонал группы Б – 0,78 мЗв/год (по России СИД гр. Б – 0,27 мЗв/год). Превышений годовой эффективной дозы персонала группы А и Б не было.

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору в 2012 г. - 665 человек (гр. А – 612 чел., гр. Б – 53 чел.), в 2011 г. – 673 человека (гр. А – 621 чел., гр. Б – 52 чел.) , в 2010 г. – 648 человек (гр. А – 588 чел., гр. Б – 60 чел.).

Таблица № 75.

Годовые дозы облучения персонала за 2011 год

Группа персонала	Численность чел.	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	621	401	219	1					0.812	0.50414
Группа Б	52	41	11						0.642	0.03337
Всего	673								0.799	0.53751

Таблица № 76.

Годовые дозы облучения персонала 2012 год

Группа персонала	Численность чел.	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		

	чел.	0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50	мЗв / год	чел.-Зв/год
Группа А	612	303	234	74	1				1,13	0,69
Группа Б	53	38	15						0,78	0,04
Всего	665								1.10	0.7308

За период с 2011 по 2012 год численность персонала, включенного в Региональный банк данных по Ивановской области, уменьшилась на 8 человек.

В 2013 г. на территории Ивановской области зафиксированы 2 радиационных инцидента.

Ведущим фактором облучения населения Ивановской области является природное облучение – 89,08% и медицинское облучение за счет рентгенорадиологических процедур – 10,81%.

Индивидуальная доза облучения в среднем на 1 жителя области по сравнению с 2011 г. сохранилась на том же уровне. 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, что позволило снизить величину коллективной дозы облучения за счет медицинских процедур на 10%; приобретено дополнительно для области 22 измерителя доз, что позволило обеспечить инструментальное определение индивидуальных доз облучения пациентов при выполнении медицинских рентгенологических процедур, а также их обязательную регистрацию, в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

На промышленных предприятиях региона продолжается использование 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 заменяются перегоревшие лампы, что приводит к снижению уровня освещенности на рабочих местах.

Нарушений гигиенических нормативов электромагнитных полей при размещении и эксплуатации передающих радиотехнических объектов в отчетном году не установлено. Систематизированная информация о дислокации, принадлежности и технических характеристиках ПРТО по территориям и владельцам (операторам связи) ведется с помощью реестра в электронном виде и журналах регистрации ПРТО в отделе государственной регистрации и лицензирования Управления Роспотребнадзора по Ивановской области. Отмечается увеличение количества источников ЭМП (ПРТО и другие виды оборудования и электробытовых товаров).

Наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки являются автомобильный шум, шум от проведения строительных работ на строящихся зданиях. Основными источниками ЭМП являются линии электропередач (ЛЭП), базовые станции сотовых операторов, все электрические бытовые приборы и т.п.

В 2011 г. согласно предписаниям Управления Роспотребнадзора по Ивановской области специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» было обследовано 12 объектов (жилых квартир) на предмет соответствия уровня электромагнитного излучения, как от базовых станций, так и ЛЭП. Результатом всех измерений явилось отсутствие превышения ПДУ электромагнитного поля в жилых помещениях квартир.

В 2012 г. согласно предписаниям Управления Роспотребнадзора по Ивановской области специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» были обследованы 2 объекта (жилых квартир) на предмет соответствия уровня электромагнитного излучения, как от базовых станций. Результатом всех измерений явилось отсутствие превышения ПДУ электромагнитного поля в жилых помещениях квартир.

В 2013 г. согласно предписаниям Управления Роспотребнадзора по Ивановской области специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» были обследованы 5 объекта (жилых квартир) на предмет соответствия уровня электромагнитного излучения от базовых станций. Результатом всех измерений явилось отсутствие превышения ПДУ электромагнитного поля в жилых помещениях квартир.

Состояние электромагнитной обстановки в г. Иваново и Ивановской области – удовлетворительное.

Количество жалоб населения на неблагоприятные условия проживания по физическим факторам за 2011-2013 г. (распределилось следующим образом):

– 2011 г.: количество жалоб на определение соответствия: уровня шума в жилых помещениях – 45, уровня вибрации в жилых помещениях – 15; уровня ЭМП – 12; параметров микроклимата в жилых помещениях и в помещениях общественных зданий (на постоянных рабочих местах) – 14, искусственной освещенности – 4.

– 2012 г.: количество жалоб на определение соответствия: уровня шума в жилых помещениях – 20, уровня вибрации в жилых помещениях – 5; уровня ЭМП – 2; параметров микроклимата в жилых помещениях и в помещениях общественных зданий (на постоянных рабочих местах) – 26, искусственной освещенности – 3.

– 2013 г.: количество жалоб на определение соответствия: уровня шума в жилых помещениях – 48, уровня вибрации в жилых помещениях – 13; уровня ЭМП – 5; параметров микроклимата в жилых помещениях и в помещениях общественных зданий (на постоянных рабочих местах) – 27, искусственной освещенности – 3.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы

В 2013 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» выполнено 41570 измерений физических факторов неионизирующей природы (2012 г. – 90906), в том числе в целях надзора – 28706 измерений (2012 г. – 68438). Общее число измерений, проведенных в 2013 г., по сравнению с 2012 г. уменьшилось в 2,2 раза, число замеров, выполненных в целях надзора уменьшилось в 2,4 раза.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2013 году представлены на рис № 38.

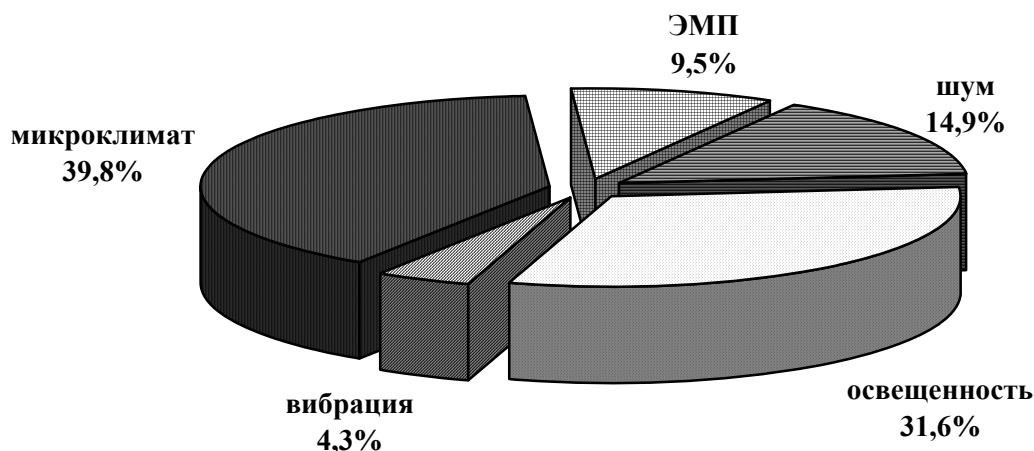


Рис. № 38. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2013 году

2.2 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения в Ивановской области

Анализ фактического питания в Ивановской области свидетельствует о дефиците важнейших микронутриентов, в том числе незаменимых микроэлементов.

Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения алиментарно - зависимых заболеваний.

Потребление на душу населения ниже рекомендуемого уровня мяса, молока и молочных продуктов, рыбы, яиц, овощей, фруктов приводит к недостатку белка, витаминов – «С», группы В, микроэлементов, энергии.

Болезни, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют значительную часть всех болезней эндокринной системы в Ивановской области.

Вопрос обеспечения населения минеральными веществами и микроэлементами, преодоления естественных дефицитов микронутриентов касается, прежде всего, йододефицита. Ситуация природного йододефицита осложняется ростом относительного йодного дефицита, связанного с низким уровнем потребления йодосодержащих продуктов (молочные, мясные, морепродукты), особенно у населения с низкими доходами.

Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области ежеквартально обобщаются данные массовых осмотров населения, проводимых лечебно-профилактическими учреждениями с целью выявления эндемического зоба.

В 2013 году осмотрено на зоб 289 192 человека взрослого населения. Выявлено увеличение щитовидной железы разной степени у 7 630 человек, что составляет 2,6%. Удельный вес лиц взрослого населения с увеличением щитовидной железы (эндемическим зобом), в сравнении с 2011 г. и 2012 г. снизился (2011 году он составлял 3,4%, 2012 г. – 3,6%).

Удельный вес лиц детского возраста с увеличением щитовидной железы в сравнении 2012 г. также снизился и составил 2,3% (2012 г. – 3,1%), а подросткового возраста увеличился и составил 5,2% (2012 г. – 3,5%).

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 2013 году составило 49,7% т (2011 г. – 49,6%, 2012 г. – 49,8%).

На 1 января 2013 года йодированная соль реализовывалась в 1482 организациях торговли, в том числе имелась в наличии на 12 оптовых базах; использовалась в 543 организациях общественного питания, на 5 предприятиях пищевой промышленности, в 62 ЛПУ, в 652 ДОУ, школах, детских домах, учреждениях НПО и СПО.

Управление Роспотребнадзора по Ивановской области продолжает осуществлять надзор за качеством йодированной соли.

За 2013 год исследовано 318 проб поваренной пищевой йодированной соли (2011 г. – 330, 2012 г. - 285). Содержание йода ниже нормативного уровня отмечено в 11 пробах, что составляет 3,4%, то есть качество пищевой поваренной йодированной соли, в сравнении с 2011 г. и 2012 г. ухудшилось (данный показатель в 2011 г. составил 3,3%, в 2012 г. - 1,0%). Качество йодированной соли, поступающей по импорту, также ухудшилось. Из исследованных 189 проб импортной соли, 2 не соответствовали гигиеническим нормам, что составило 1,0% (в 2011 г. – 0,5%, 2012 г. – 0%).

Таблица № 77.

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего	330	285	318	3,3	1,0	3,4
из них импортируемые	186	147	189	0,5	0	1,0
в т.ч. предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	2	-	-	-
Предприятия торговли	59	104	90	0	0,9	2,2
Детские дошкольные и подростковые учреждения, ЛПУ	270	179	221	3,7	0,6	3,6
Прочие	1	2	5	100	50	14,3

Из 90 проб, отобранных на предприятиях торговли, не отвечали гигиеническим нормативам 2 пробы (2,2%); из 221 пробы, отобранных в детских дошкольных, подростковых и лечебно-профилактических учреждениях, не соответствовали нормативам 8 проб (3,6%); в прочих учреждениях исследовано 7 проб, 1 из которых не отвечала требованиям гигиенических норм (14,3%).

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.

Предприятиями пищевой промышленности Ивановской области в производстве пищевых продуктов используются следующие биологически активные добавки к пище:

- йодированная соль, содержащая йодат калия,
- веторон, содержащий бета-каротин (витамин «А»),
- «Комивит», содержащий витамины группы «В», фолевую кислоту, йод, железо,
- йод-казеин, содержащий йодированный белок,
- фортамин, содержащий железо и витамины группы «В», йода.

Обогащённую витаминами и микроэлементами продукцию на текущий период в области вырабатывают 3 предприятия пищевой промышленности (2011 г. – 6, 2012 г. – 6), в том числе 2

хлебокомбината (г. Кинешма, г. Шуя) и 1 экспериментальный комбинат детского питания (г. Иваново).

Объём выработанной и реализованной обогащённой продукции за 2013 год в сравнении с 2011 г. и 2012 г. увеличился и составил 4 611, 3 тонн (2011 г. - 4 400,3 тонн, 2012 г. - 2 765 тонн), в том числе выработано:

- 269,44 тонны хлеба и хлебобулочных изделий, обогащённых «Фортамином», содержащим сульфат железа, витамины В1, В2, РР, фолиевую кислоту; йод-казеином; ламинарией (морская капуста), содержащей йод;
- 1 608,26 тонн молока, молочной продукции, обогащённой витаминами, микроэлементами и йодом;
- 2 733,61 тонн каш, сухих смесей, обогащённых витаминами, микроэлементами и йодом.

В последние годы большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО).

В 2013 г. исследовано 246 проб пищевых продуктов на наличие ГМО. Во всех исследованных пробах ГМО не выявлено (2011 г. – 0,7%, 2012 г. – 0%).

Санитарно-эпидемиологическая служба принимает активное участие в решении вопроса по защите рынка от присутствия на нем потенциально опасной алкогольной продукции.

Для предотвращения появления на потребительском рынке области некачественной алкогольной продукции специалистами Управления проводятся надзорные мероприятия в отношении юридических лиц, осуществляющих производство и реализацию алкогольной продукции.

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Ивановской области находятся 2 020 предприятий, 1 из которых осуществляет производство этилового спирта, 5 – заняты производством пива и алкогольной продукции, остальные (2 014) – заняты реализацией пива и алкогольной продукции.

За 2013 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 194 предприятия, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции.

В ходе проверок были выявлены такие нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, как:

- нарушение условий хранения алкогольной продукции;
- продажа без документов, подтверждающих качество, безопасность и легальность оборота алкогольной продукции;
- неполная маркировка товаропроизводителя в части отсутствия информации для потребителя о дате розлива, информации на русском языке об изготовителе, его юридическом адресе;
- неправильное оформление ценников на алкогольную продукцию;
- продажа алкогольной продукции без акцизных марок.

Для подтверждения качества и безопасности реализуемой населению алкогольной продукции в ходе надзорных мероприятий в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» осуществляется отбор проб.

В 2013 г. было исследовано 146 пробы алкогольной продукции и пива, все соответствовали требованиям нормативов (2011 г. – 212, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов, 2012 г. -143, 8 из которых не соответствовали требованиям нормативов или 5,6%), в том числе исследовано 11 проб импортной продукции, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов (2011 г. – 13 проб, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов, 2012 г. 12, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов).

По результатам проверок забраковано 14 партий алкогольной продукции и пива объемом 35 л (2011 г. – 14 партий объемом – 84,4 л, 2012 г. – 6 партий объемом 53 л). Причина забраковки – отсутствие документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продукции, нарушение укупорки, маркировки продукции.

За допущенные нарушения, выявленные в ходе проверок, возбуждено и рассмотрено 27 дел об административных правонарушениях, назначены наказания в виде штрафов по статьям

КоАП РФ: 6.3, 14.4 части 1 и 2, 14.8 часть 1, 14.15, 14.16 часть 3 на сумму 73 000 рублей (2011 г. – 26 штрафов на сумму 94 000 рублей, 2012 г. – 30 штрафов на сумму 85 300 рублей).

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 пищевые добавки, пестициды и др. также являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

За последние годы уровень соответствия продовольственного сырья и пищевых продуктов Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденные Решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299 (с изменениями), Федеральному закону РФ от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» в редакции Федерального закона РФ от 22.07.2010 г. № 163-ФЗ, Федеральному закону РФ от 21.06.2008 г. № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», Федеральному закону РФ от 27.10.2008 г. № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов») увеличился.

В целях надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области было исследовано 1 108 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам – 4 или 0,3%.

В 2013 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, значительно снизился и составил 0,3% против 5,0% в 2012 г. и 3,6% в 2011 г.

Таблица № 78.

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

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	3,6	5,0	0,3
из них импорт	2,9	0,9	0
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	4,4	1,5	0
из них импорт	0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	0	45,5	0
из них импорт	0	0	0
Молоко, молочные продукты	11,8	15,3	0
из них импорт	33,3	0	0
Масложировые продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Рыба, рыбные продукты	0	4,0	0
из них импорт	0	0	0
Кулинарные изделия	7,9	0	0
из них импорт	0	0	0
Хлебобулочные и кондитерские изделия	6,0	1,0	0
из них импорт	0	0	0
Мукомольно-крупяные изделия	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Сахар	0	0	0
из них импорт	0	0	0

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Овощи, столовая зелень	1,5	0,7	0,5
из них импорт	2,1	0	0
в т.ч. картофель	0,5	0	0
из них импорт	0	0	0
Бахчевые культуры	1,7	6,6	3,3
из них импорт	0	0	0
Плоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Ягоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	25,0
из них импорт	0	0	0
в т.ч. грибы	0	0	25,0
из них импорт	0	0	0
Жировые растительные продукты	50,0	0	0
из них импорт	0	0	0
Безалкогольные напитки	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Соки	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0	3,3	0
из них импорт	0	0	0
Мёд и продукты пчеловодства	0	50,0	0
из них импорт	0	0	0
Продукты детского питания	0	8,3	0
из них импорт	0	0	0
Консервы	1,0	1,9	0
из них импорт	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
БАДы	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Прочие	0	39,7	0
из них импорт	0	100,0	0

С 2011 г. по 2013 г. имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям практически по всем группам.

В 2013 г. отмечается увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям только в группе пищевых продуктов «грибы» (25,0% против 0% в 2012 г. и в 2011 г.).

Также отмечалось снижение удельного веса проб импортных пищевых продуктов, который составил 0% против 0,9% в 2012 г. и 2,9% в 2011 г.

Ежегодно регистрируется незначительное число проб, в которых загрязнителем являются нитраты. Удельный вес таких проб в 2013 году, в сравнении с 2012 г. и 2011 г. снизился с 1,5% до 0,5%.

В 2013 г. имеет место увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию свинца с 0% до 0,1% за счет несоответствия гигиеническим нормативам в группе пищевых продуктов «грибы» (25,0% против 0%).

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

Таблица № 79.

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

Контаминанты	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Ртуть	-	-	-
Кадмий	-	-	-
Свинец	-	-	0,1
Токсичные элементы (в т.ч. мышьяк)	-	-	
Микотоксины	-	-	-
Нитрозамины	-	-	-
Нитраты	1,5	1,1	0,5
Пестициды	-	-	-

Таблица № 80

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям

Наименование продуктов	2011	2012	2013
Всего	2,9	0,6	0
из них импорт	0	0	0
В том числе:			
Мясо и мясные продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Рыба, рыбные продукты	6,9	7,7	0
из них импорт	0	0	0
Овощи, столовая зелень	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Бахчевые культуры	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Плоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Ягоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Прочие	0	0	0
из них импорт	0	0	0

В 2013 г. в сравнении с 2011 г. и 2012 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям снизился с 2,9% до 0%.

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.

В целях надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области было исследовано 6 204 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам – 214 или 3,4%, из них на долю импортируемых приходится 12,5%.

В 2013 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, снизился и составил 3,4% против 3,8% в 2012 г. и 5,7% в 2011 г. Продолжилась тенденция к снижению удельного веса.

Таблица № 81.

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

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	5,7	3,8	3,4
из них импорт	3,7	7,7	12,5
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	3,9	4,7	4,0
из них импорт	0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	7,0	3,1	5,9
из них импорт	0	0	100,0
Молоко, молочные продукты	17,6	11,5	8,2
из них импорт	0	7,7	0
Масложировые продукты	9,7	1,3	4,0
из них импорт	0	0	0
Рыба, рыбные продукты	10,4	10,2	10,4
из них импорт	6,1	0	0
Кулинарные изделия	4,4	2,6	2,5
из них импорт	0	0	0
Кондитерские изделия	1,6	1,3	2,9
из них импорт	0	20,0	50,0
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	0	25,0	0,8
из них импорт	0	0	0
Сахар	4,1	0	3,0
из них импорт	0	0	0
Овощи, столовая зелень	0	5,8	0
из них импорт	0	0	0
в т.ч. картофель	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Бахчевые культуры	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Плоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Ягоды	0	0	0

из них импорт	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
в т.ч. грибы	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Жировые растительные продукты	4,5	0	0
из них импорт	0	0	0
Безалкогольные напитки	2,9	4,0	0
из них импорт	0	0	0
Соки	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Мёд	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Продукты детского питания	0,3	0	0
из них импорт	0	0	0
Консервы	4,2	2,7	5,7
из них импорт	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Минеральные воды	8,6	0,6	7,5
из них импорт	0	0	0
БАДы	3,2	0	0
из них импорт	0	0	0
Прочие	1,3	2,2	4,1
из них импорт	0	0	0

В 2013 г. наибольший удельный вес продукции, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в сравнении с областным показателем был выявлен в группах: «птица и птицеводческие продукты» (5,9%), «молоко и молочные продукты» (8,2%), «рыба, рыбные продукты» (10,4%), «консервы» (5,7%), «минеральные воды» (7,5%), «прочие» (4,1%).

В 2013 г. имеет место увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в таких группах пищевых продуктов, как «кондитерские изделия» (2,9% против 1,6% в 2011 г. и 1,3% в 2012 г.), «сахар» (3,0% против 0% в 2012 г.).

С 2011 г. по 2013 г. имеет место снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в ряде групп: «мясо и мясные продукты» с 4,7% в 2012 г. до 4,0% в 2013 г.; «молоко и молочные продукты» с 17,6% в 2011 г. и 11,5% в 2012 г. до 8,2% в 2013 г.; «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» с 25% в 2012 г. до 0,8% в 2013 г., «овощи и столовая зелень» с 5,8% в 2012 г. до 0% в 2013 г.; «безалкогольные напитки» с 4% в 2012 г. до 0% в 2013 г.

96% исследуемых по микробиологическим показателям проб отечественной пищевой продукции и 62,5% импортной продукции анализировались на наличие патогенных микроорганизмов.

Наличие их, по данным 2013 года, установлено в 3-х пробах, что составляет 0,05% (2012 г. – 0,1%, 2011 г. – 0,1%). Патогенные микроорганизмы (возбудители сальмонеллеза) обнаружены в 3-х пробах птицепродуктов (аналогичные показатели в 2012 г. – в 6 пробах мясопродуктов и 1 пробе птицепродуктов, в 2011 г. – в 1 пробе мясопродуктов и 11 пробах птицепродуктов).

Гигиеническая характеристика по исследованиям проб продуктов и продовольственного сырья по содержанию антибиотиков

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего	464	213	168	-	-	-
из них импорт	-	-	-	-	-	-
в том числе:						
Мясо и мясные продукты	222	67	64	-	-	-
из них импорт	-	-	-	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	73	29	26	-	-	-
из них импорт	-	-	-	-	-	-
Молоко, молочные продукты	137	104	77	-	-	-
из них импорт	-	17	-	-	-	-
Масложировые продукты	21	-	-	-	-	-
из них импорт	-	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	11	13	1	-	-	-
из них импорт	-	-	-	-	-	-

В 2013 г. исследовано 168 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на антибиотики (2011 г. – 464, 2012 г. – 213), все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2011-2012 г.г. проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено.

В 2013 г. исследовано на содержание радионуклидов 224 пробы (2011 г. - 200, 2012 г. - 309), все пробы соответствовали гигиеническим нормам. Также в 2011-2012 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.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 02.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обороте не могут находиться пищевые продукты, материалы и изделия, которые не соответствуют требованиям нормативных документов; имеют явные признаки недоброкачества; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую информацию для потребителя; не соответствуют представленной информации и в отношении которых имеются обоснованные подозрения об их фальсификации; не имеют установленные сроки годности или сроки годности которых истекли; не имеют маркировку, содержащую сведения, предусмотренные законом. Такие пищевые продукты, материалы и изделия признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации, утилизируются или уничтожаются.

В 2013 г. по результатам проведенных надзорных мероприятий, Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области забракованы 1344 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 10 – импортных.

В сравнении с 2011 г. произошло увеличение числа забракованных партий пищевых продуктов на 550, в сравнении с 2012 г. - на 143 партии.

**Количество партий забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов**

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	794	1201	1344
из них импорт	7	31	10
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	157	305	255
из них импорт	0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	37	81	66
из них импорт	0	0	0
Молоко, молочные продукты	137	93	180
из них импорт	0	0	0
Масложировые продукты	40	21	29
из них импорт	0	0	0
Рыба, рыбные продукты	75	131	154
из них импорт	0	0	2
Кулинарные изделия	10	31	9
из них импорт	0	0	0
Кондитерские изделия	117	221	224
из них импорт	0	0	0
Хлеб, мукомольно-крупяные изделия	23	48	54
из них импорт	0	0	0
Сахар	7	11	19
из них импорт	0	0	0
Овощи, столовая зелень	68	118	174
из них импорт	4	10	8
в т.ч. картофель	5	8	6
из них импорт	0	0	0
Бахчевые культуры	2	1	3
из них импорт	0	0	0
Плоды	4	2	32
из них импорт	2	0	0
Ягоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	2	1
из них импорт	0	0	0
в т.ч. грибы	0	2	1
из них импорт	0	0	0
Жировые растительные продукты	1	11	16
из них импорт	0	0	0
Безалкогольные напитки	27	2	6
из них импорт	0	0	0
Соки	0	1	2
из них импорт	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	14	6	27
из них импорт	0	0	0
Мёд и продукты пчеловодства	0	2	0
из них импорт	0	0	0
Продукты детского питания	3	1	1

из них импорт	0	0	0
Консервы	27	17	58
из них импорт	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Минеральные воды	25	9	9
из них импорт	0	0	0
БАДы	2	0	0
из них импорт	0	0	0
Прочие	18	87	38
из них импорт	1	21	0

Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как «мясо и мясные продукты» (255 партий), «молоко и молочные продукты» (180 партий), «рыба и рыбные продукты» (154 партии), «кондитерские изделия» (224 партии), «овощи, столовая зелень» (174 партии).

Основными причинами забраковок являлись: несоответствие продовольственного сырья и пищевых продуктов гигиеническим нормативам по санитарно-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 2013 г. составил 5,0 т (2011 г. – 3,7 т, 2012 г. – 6,3 т), причем на продукцию отечественного производителя приходится 98,5% всего объема забракованной продукции.

Таблица № 84.

Объём (тонн) забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	3,7	6,3	5,0
из них импорт	0,09	0,3	0,075
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	0,5	1,0	0,64
из них импорт	0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	0,2	0,3	0,23
из них импорт	0	0	0
Молоко, молочные продукты	0,4	0,2	0,43
из них импорт	0	0	0
Масложировые продукты	0,001	0,08	0,058
из них импорт	0	0	0
Рыба, рыбные продукты	0,2	0,6	0,64
из них импорт	0	0	0,02
Кулинарные изделия	0,008	0,04	0,024
из них импорт	0	0	0
Кондитерские изделия	0,4	0,6	0,42
из них импорт	0	0	0
Хлебобулочные, мукомольно-крупяные изделия	0,2	0,3	0,47
из них импорт	0	0	0
Сахар	0,04	0,02	0,11
из них импорт	0	0	0

Овощи, столовая зелень	0,6	1,0	1,5
из них импорт	0,08	0,04	0,055
в т.ч. картофель	0,06	0,07	0,325
из них импорт	0	0	0
Бахчевые культуры	0,5	0,008	0,06
из них импорт	0	0	0
Плоды	0,01	0,01	0,177
из них импорт	0,004	0	0
Ягоды	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0,009	0,001
из них импорт	0	0	0
в т.ч. грибы	0	0,009	1
из них импорт	0	0	0
Жировые растительные продукты	0	0,04	0,041
из них импорт	0	0	0
Безалкогольные напитки	0,1	1,3	0,022
из них импорт	0	0	0
Соки	0	0,02	0,01
из них импорт	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,08	0,05	0,068
из них импорт	0	0	0
Мёди продукты пчеловодства	0	0,002	0
из них импорт	0	0	0
Продукты детского питания	0,001	0,001	0,001
из них импорт	0	0	0
Консервы	0,08	0,08	0,031
из них импорт	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Минеральные воды	0,08	0,03	0,026
из них импорт	0	0	0
БАДы	0	0	0
из них импорт	0	0	0
Прочие	0,02	0,5	0,1
из них импорт	0	0,3	0

Наибольший объем забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «овощи, столовая зелень» (1,5 т).

2.3 Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ивановской области

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» проведен анализ острых отравлений за 2013 год по информации, поступающей по форме N 58-1/у «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» из учреждений здравоохранения.

В динамике распространенности острых отравлений химической этиологии сохраняется стабильная тенденция к снижению, со среднегодовым темпом снижения за анализируемый период (2008-2013 гг.) 16,5 % (рис № 39).

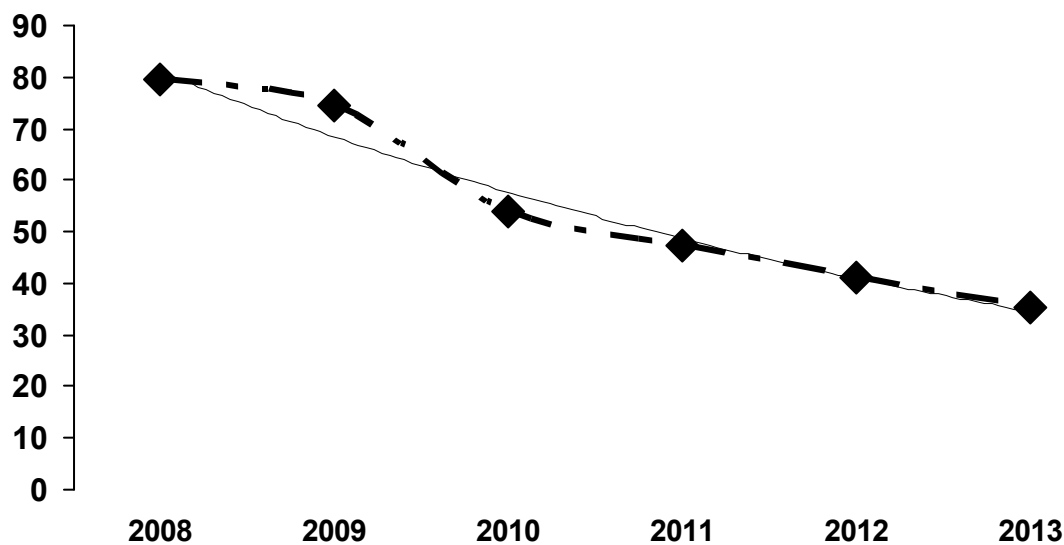


Рис. № 39. Динамика распространенности острых отравлений химической этиологии (показатель на 100 тыс. населения).

В 2013 году среди населения Ивановской области зарегистрировано 370 случаев острых отравлений, показатель составил 35,27 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие уровни отравлений зафиксированы в г. Шуя, Южском и Тейковском районах (рис. № 40).

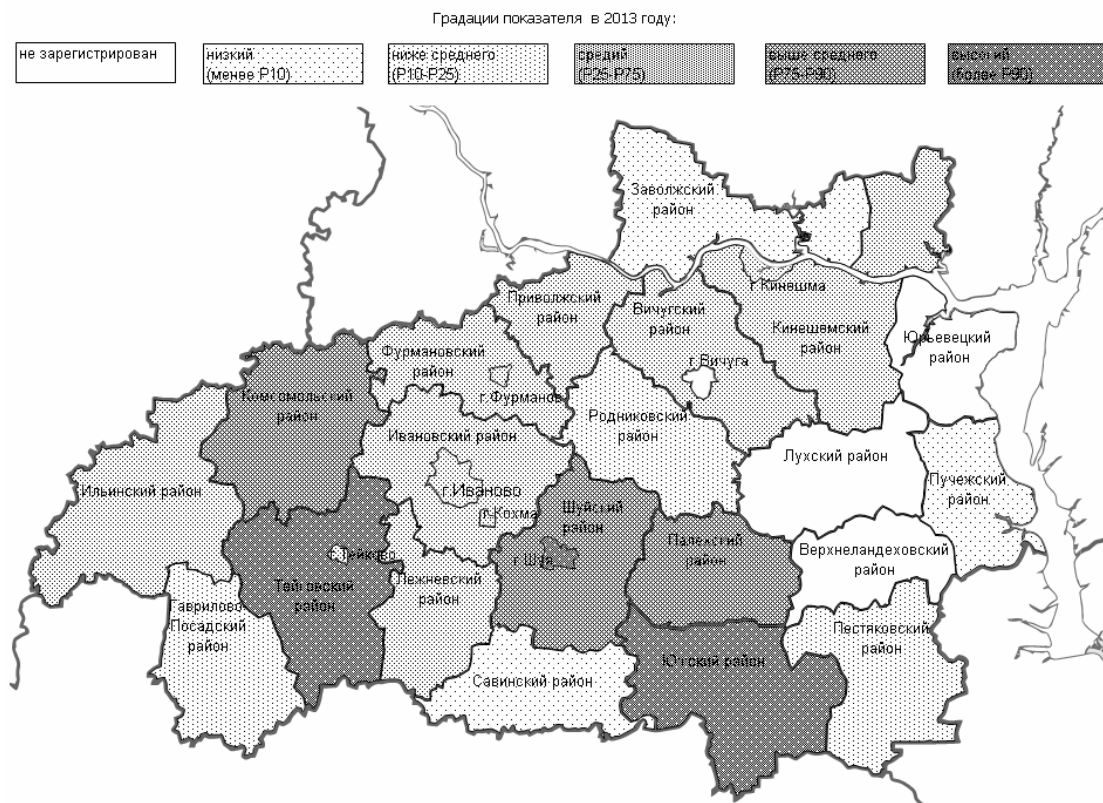


Рис. № 40. Уровни острых отравлений химической этиологии по административным территориям Ивановской области.

В структуре причин острых отравлений 45,4% приходится на алкоголь и его суррогаты, прочие отравления заняли второе ранговое место с удельным весом 31,1% (более половины из них приходится на окись углерода), отравления лекарственными препаратами занимают третье место и составляют 17,6% (рис. № 41).

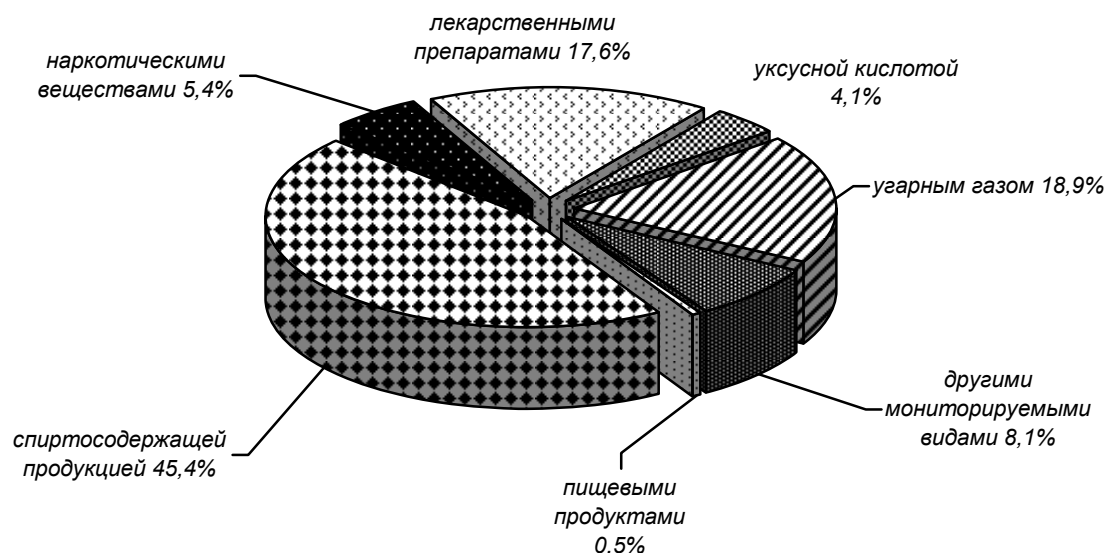


Рис. № 41. Этиологическая структура острых отравлений (%).

Наибольшее количество случаев отравлений отмечено среди лиц трудоспособного возраста от 18 до 59 лет (60,8%).

В 2013 году зарегистрировано 80 случаев отравлений среди детей до 14 лет (из них 57 случаев среди детей до 6 лет).

Анализ интенсивности отравлений по возрастным категориям позволил выявить группы риска с показателями, превышающими областной уровень: 0-14 лет в 1,54 раза (54,43 на 100 тыс. населения), 26-39 лет в 1,06 раза (37,42 на 100 тыс. населения), 40-49 лет в 1,15 раза (40,58 на 100 тыс. населения), 50-59 лет в 1,31 раза (46,13 на 100 тыс. населения) (рис. № 42).

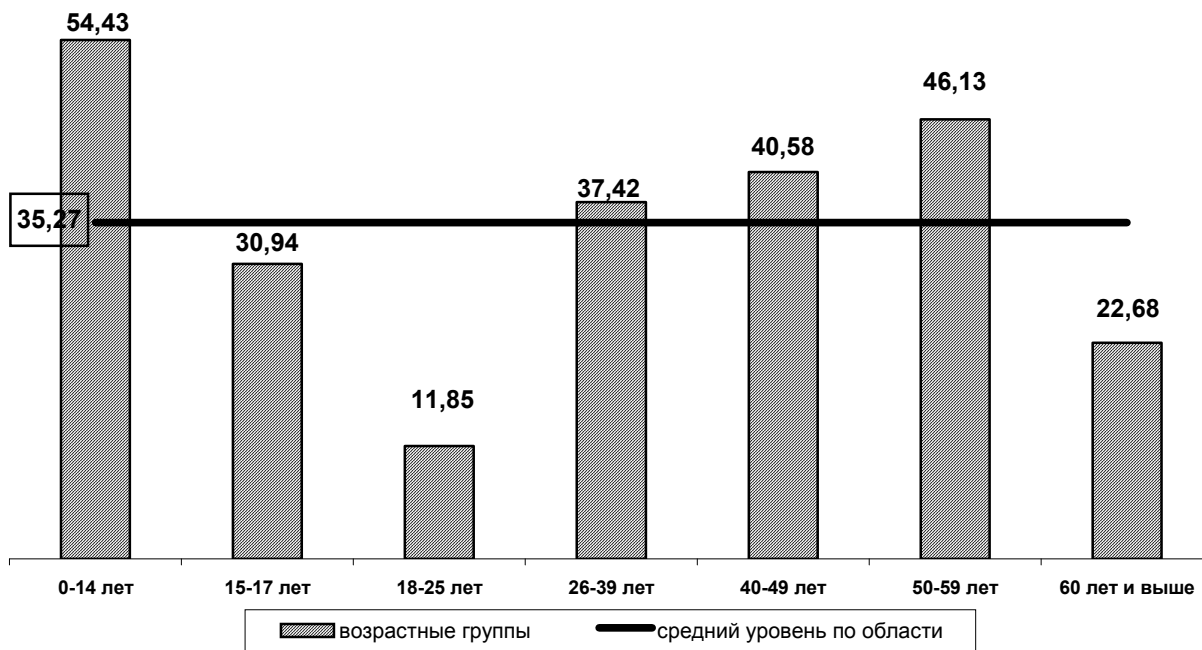


Рис. № 42. Показатели острых отравлений в группах по возрасту (показатели на 100 тыс.)

В структуре пострадавших по социальному статусу, наибольший удельный вес отравлений зарегистрирован среди безработных – 34,6 %.

В структуре отравившихся по полу, мужчины являются группой риска при алкогольных, наркотических и прочих отравлениях, а женщины при отравлениях медикаментами (рис. № 43).

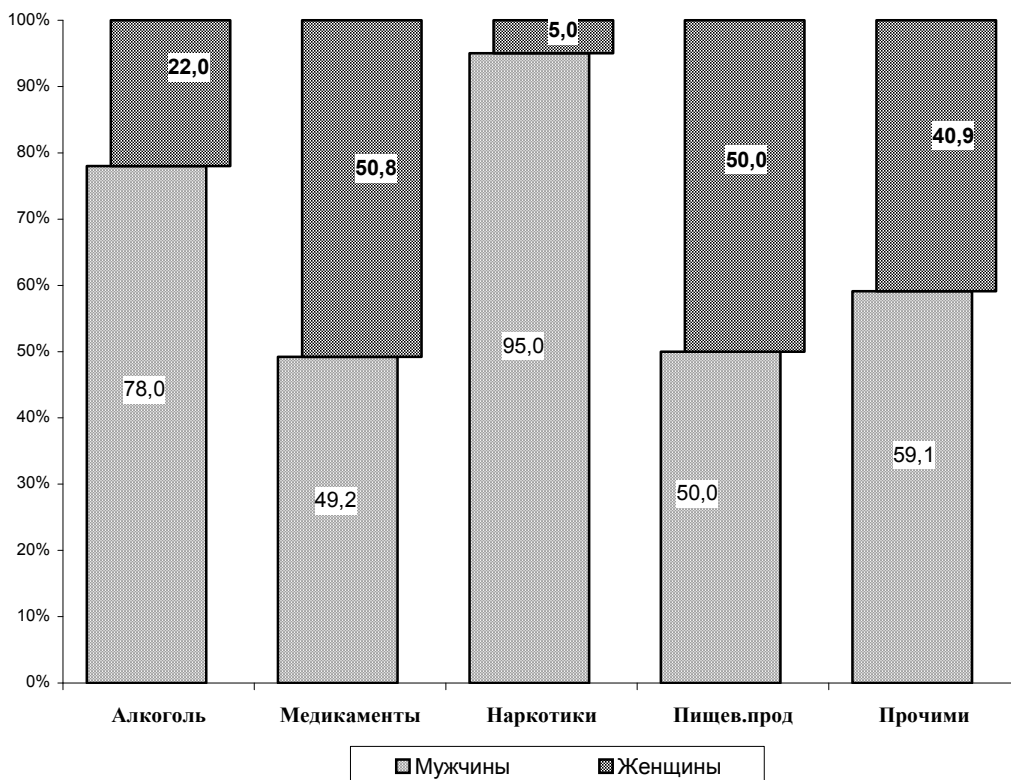


Рис. № 43. Структура острых отравлений по полу

Среди обстоятельств острых отравлений ведущее место занимают случайные отравления, связанные с ошибочным приемом, самолечением, приемом веществ с целью опьянения (рис. № 44).

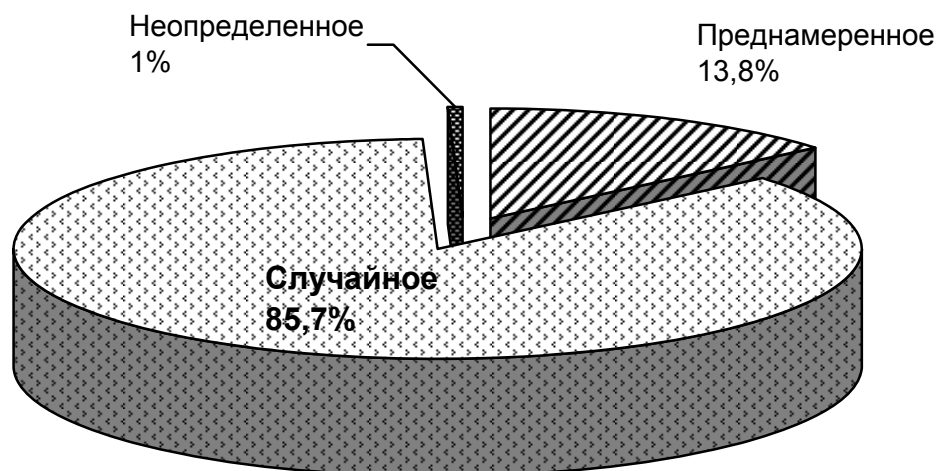


Рис. № 44. Структура обстоятельств отравления

207 случаев острых отравлений, зарегистрированных в 2013 году, закончились смертельным исходом - показатель составил 19,73 на 100 тыс. населения.

В динамике показателей смертности от отравлений химической этиологии сохраняется тенденция к снижению, со среднегодовым темпом снижения за анализируемый период (2008-2013 гг.) 15,7 % (рис. № 45).

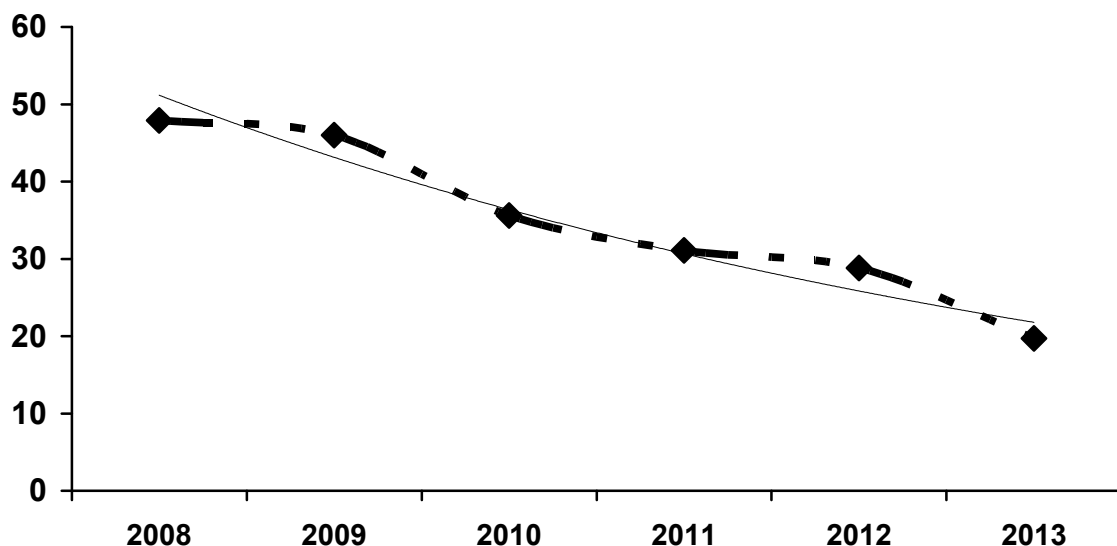


Рис. № 45. Динамика смертности от острых отравлений химической этиологии (показатель на 100 тыс. населения).

Наиболее высокие уровни зарегистрированы в Комсомольском и Тейковском районах (рис. № 46).

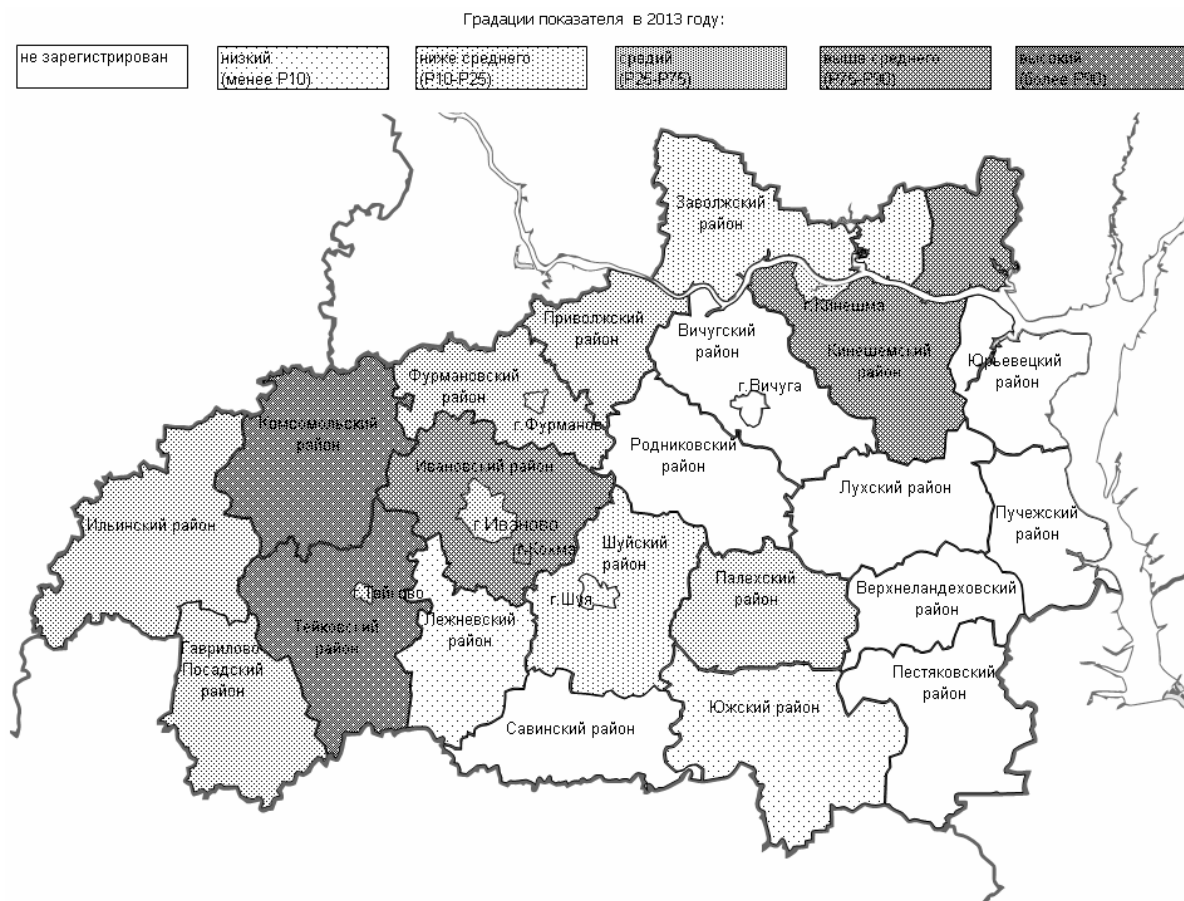


Рис. № 46. Уровни летальных исходов при острых отравлениях химической этиологии по административным территориям Ивановской области.

В структуре причин смертельных отравлений на первом месте алкоголь и его суррогаты – 57 % (рис. № 47).

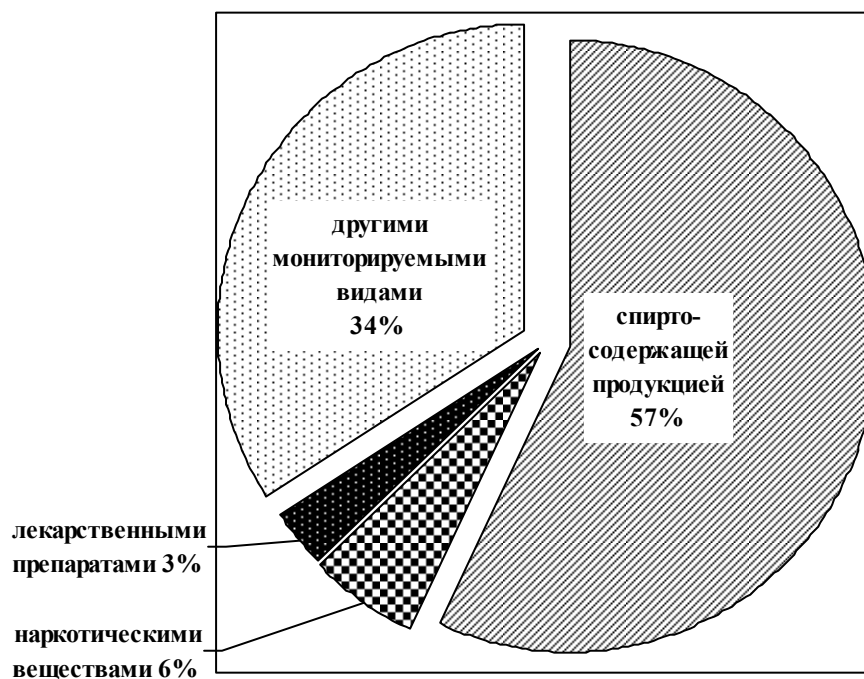


Рис. № 47. Этиологическая структура отравлений со смертельным исходом (%).

За 2013 г. по данным учреждений здравоохранения Ивановской области зарегистрировано 168 случаев отравления алкоголем и его суррогатами. Показатель составил 16,02 на 100 тыс. населения.

На административных территориях наиболее высокий уровень отравлений спиртосодержащей продукцией регистрировался среди населения города Шуи, показатель составил 49,47 на 100 тыс. населения; Комсомольского района - показатель составил 38,98 на 100 тыс. населения, Ивановского района - 29,70 на 100 тыс. населения (рис. № 48).

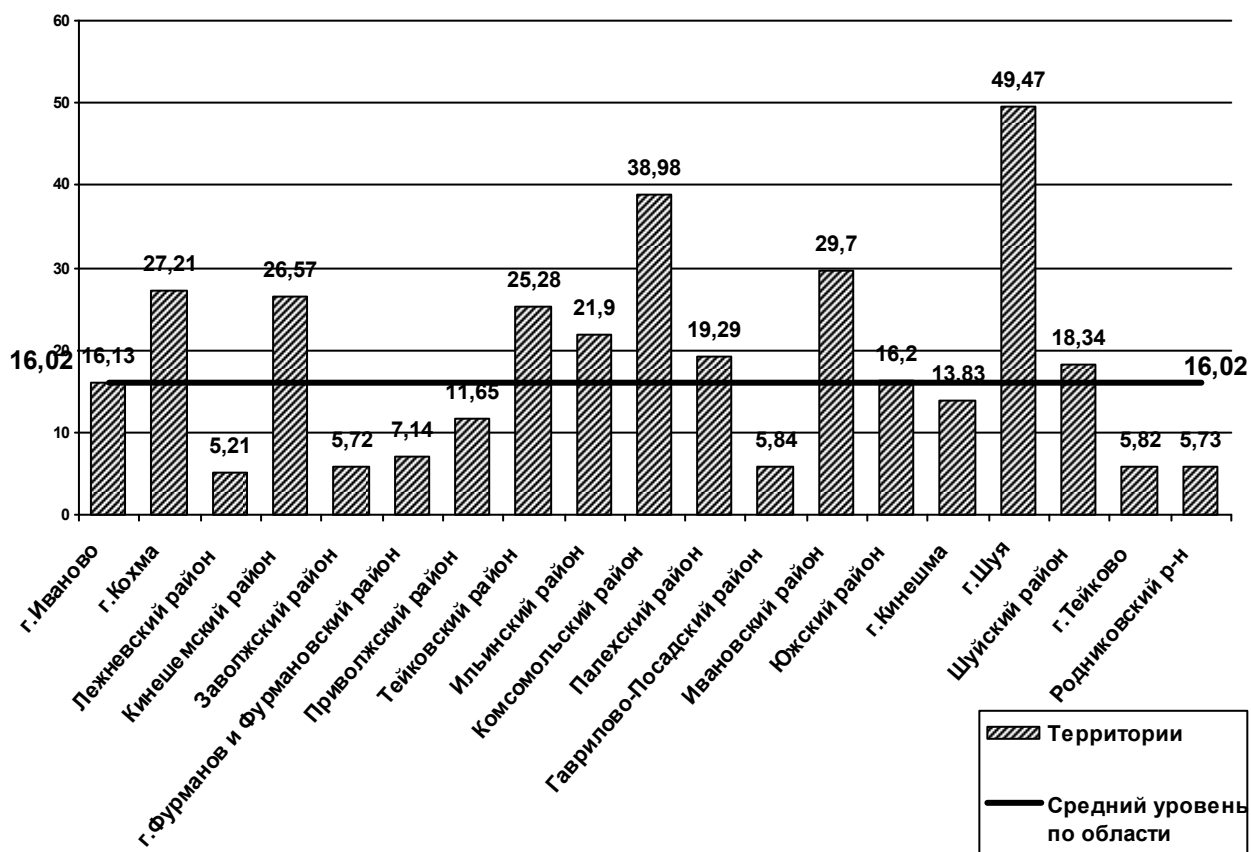


Рис. № 48. Уровни отравлений спиртосодержащей продукцией по административным территориям

Из 168 зарегистрированных отравлений алкоголем и его суррогатами – 118 закончились летальным исходом. Наиболее высокий уровень летальных исходов при отравлениях спиртосодержащей продукцией регистрировался среди населения Кинешемского и Комсомольского районов (рис. № 49).

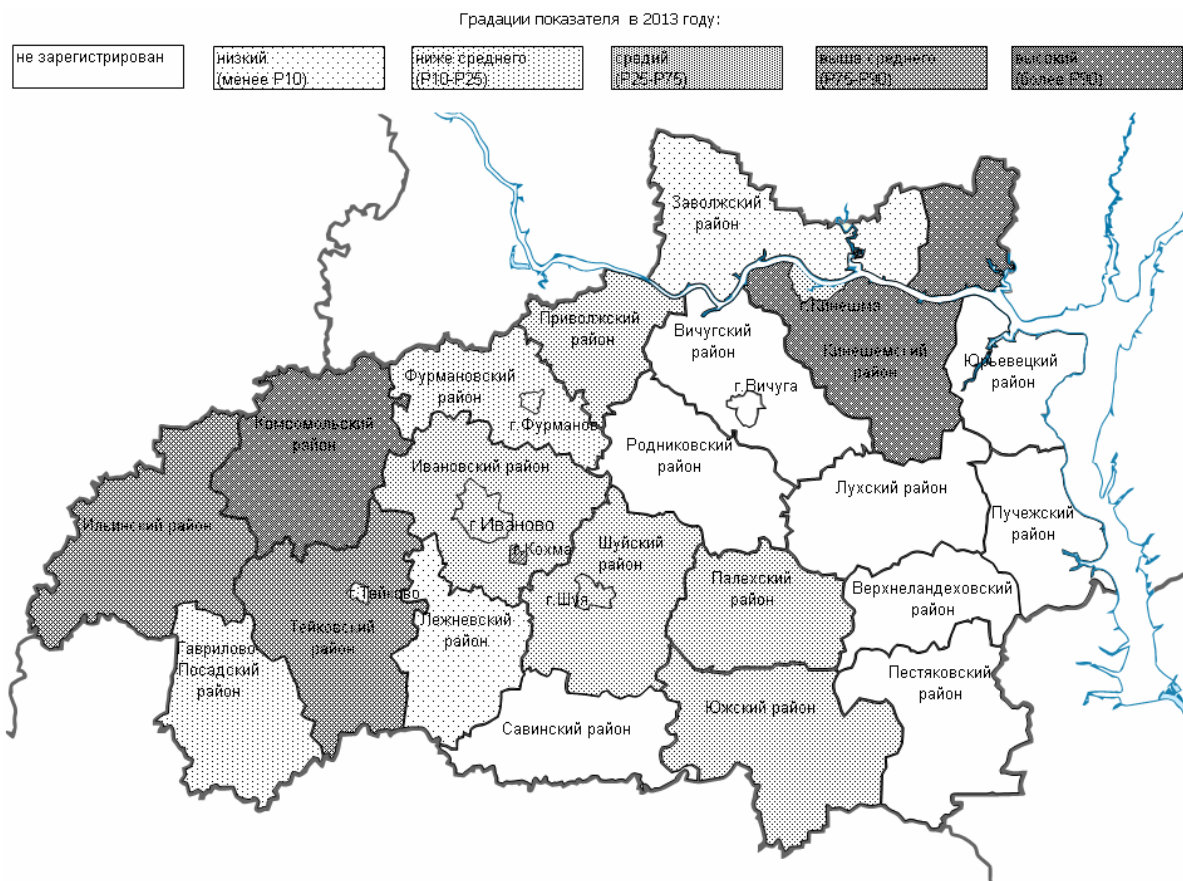


Рис. № 49. Уровни летальных исходов при отравлениях спиртосодержащей продукцией по административным территориям Ивановской области.

Отравления лекарственными препаратами составляют 17,6% от общего числа отравлений. В 2013 г. зарегистрировано 65 случаев отравлений, показатель составил 6,20 на 100 тыс. населения.

Наибольшее число случаев отравлений приходится на детское население в возрасте от 0 до 14 лет (58,5%) (рис. № 50).

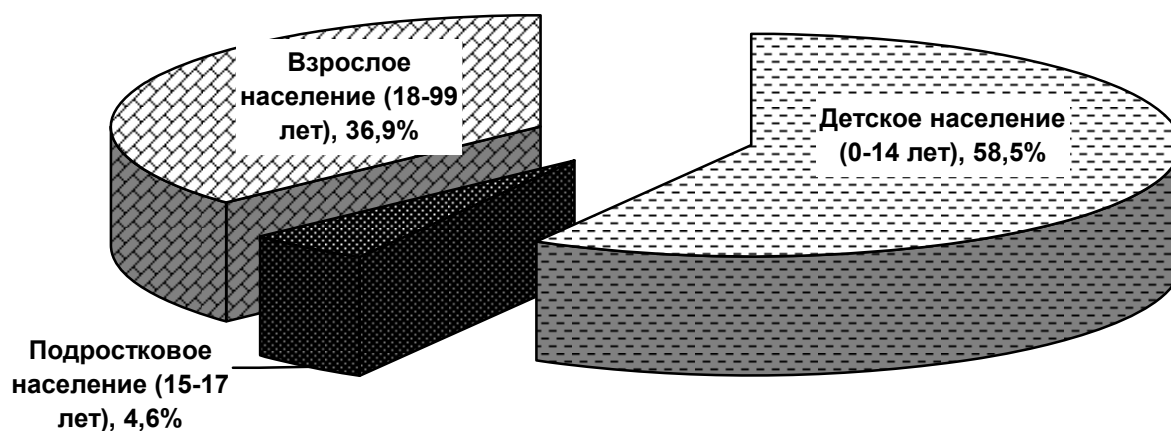


Рис. № 50. Отравления медикаментами. Распределение по возрасту.

Среди административных территорий наиболее высокий уровень отравлений медикаментами регистрировался среди населения Южского муниципального района 40,49 сл. на 100 тыс. населения, города Шуи – 17,06 сл. на 100 тыс. населения, Тейковского района – 16,85 сл. на 100 тыс. населения (рис. № 51).

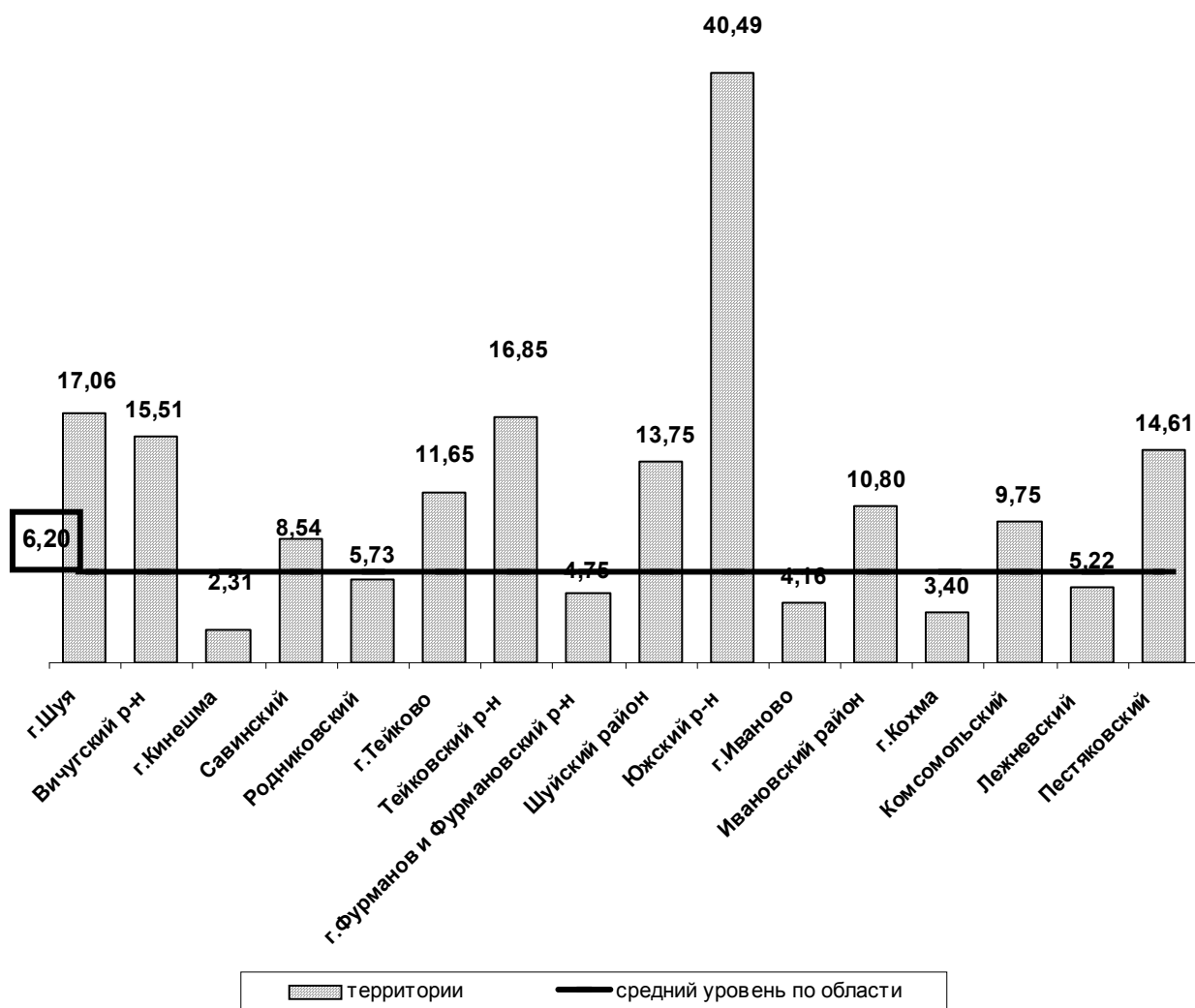


Рис. № 51. Уровни медикаментозных отравлений по административным территориям.

Удельный вес медикаментозных отравлений среди женского населения в возрастных интервалах 0-14 лет; 15-17 лет и старше 18 лет составляет соответственно 44,7%; 33,3% и 62,5%, среди мужчин 55,3%, 66,7% и 37,5% соответственно (рис. № 52).

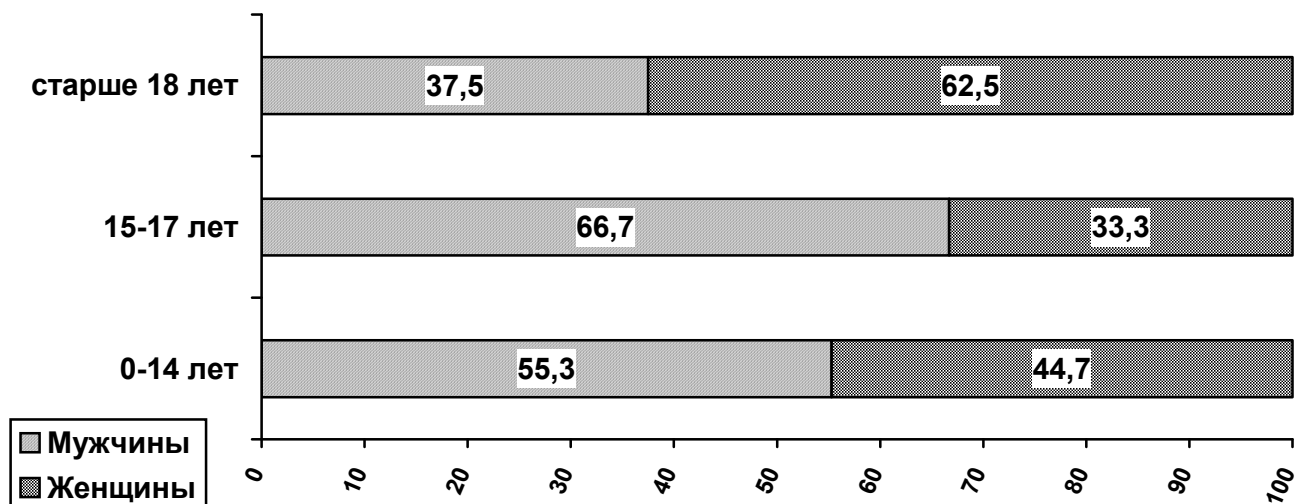


Рис. № 52. Структура отравлений лекарственными веществами по полу в возрастных группах (зарегистрированные случаи).

Из общего количества отравлений медикаментами - 6 случаев закончились смертельным исходом, показатель составил 0,57 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 1,23 на 100 тыс. населения).

В 2013 году 5,4% случаев от общего числа отравлений обусловлены приемом наркотиков.

Зарегистрировано 20 случаев отравлений наркотическими препаратами, показатель составил 1,91 на 100 тыс. населения.

65,0% отравлений наркотиками зарегистрировано среди населения г.Иванова, показатель составил 3,18 на 100 тыс. населения.

Из общего количества зарегистрированных отравлений наркотиками - 12 закончились смертельным исходом (60,0 %).

Отравления угарным газом составляют 18,9% от общего числа отравлений. В 2013 году зарегистрировано 70 случаев отравлений, показатель составил 6,67 на 100 тыс. населения.

91,4% зарегистрированных случаев отравлений угарным газом закончились летальным исходом.

В соответствии с административным регламентом Роспотребнадзора сведения об острых отравлениях химической этиологии ежегодно в установленные направляются Губернатору Ивановской области, а также в Антинаркотическую комиссию Ивановской области для принятия управленческих решений.

2.4 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Ивановской области

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

В 2011-2013 гг. пробы атмосферного воздуха, превышающие ПДК в городских поселениях, не выявлялись. Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях, составила в 2011 году 1,6%, в 2013 году – 7,2%. В 2012 году пробы атмосферного воздуха, превышающие ПДК в сельских поселениях, не выявлялись.

В 2011-2013 гг. не выявлялись неудовлетворительные пробы атмосферного воздуха из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением, на эксплуатируемых жилых зданиях.

Химическое загрязнение атмосферного воздуха, превышающее кратность ПДК в 5 и более раз, в 2011-2013 годах не зарегистрировано.

Удельный вес населения Ивановской области, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением, на протяжении последних трех лет остается стабильным (в 2011 – 76,6%, в 2012 – 76,3%, в 2013 – 77,1%). Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, увеличилась с 37,8% в 2011 году до 38,4% в 2013 году. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, в 2011-2013 гг. сохраняется на уровне 29%. На территории Ивановской области отсутствуют населенные пункты, обеспечивающиеся привозной водой. Групповых заболеваний, связанных с использованием недоброкачественной питьевой воды на территории региона не зарегистрировано.

В целях контроля состояния почвы в 2013 г. испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» было исследовано 280 проб почвы по санитарно-химическим показателям, 599 проб почвы – по микробиологическим показателям, 737 проб почвы – по паразитологическим показателям, 173 пробы почвы – на радиоактивные вещества, 196 проб почвы – на преимагинальные стадии мух.

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизилась с 1,9% в 2011 году до 0,5% в 2013 году (в селитебной зоне – с 2,7% в 2011 году до 0,4% в 2013 году; на территории детских учреждений и детских площадок – с 1,3% в 2011 году до 0,4% в 2013 году).

В целях улучшения ситуации, связанной с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на здоровье населения, в 2013 году приняты:

1. Решение Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 12.03.2013 №2 «Об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны промплощадки имущественного комплекса основного производства открытого акционерного общества «Ивановская Домостроительная Компания» по адресу: г. Иваново, Кохомское шоссе, 1» на основании натурных замеров приоритетных, загрязняющих атмосферный воздух, веществ, определенных с использованием методики оценки риска (этап идентификации опасности), уровней физического воздействия (шума). Санитарно-эпидемиологическое заключение от 14.03.2013 №37.ИЦ.02.000.Т.000035.03.13;
2. Решение Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 24.04.2013 №6 «Об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны промплощадки имущественного комплекса ООО «ЭГТЕР ДРЕВПРОДУКТ ШУЯ» по адресу: Ивановская область, г. Шуя, Южное шоссе, 1» на основании натурных замеров приоритетных, загрязняющих атмосферный воздух, веществ, определенных с использованием методики оценки риска (этап идентификации опасности), уровней физического воздействия (шума). Санитарно-эпидемиологическое заключение от 29.04.2013 №37.ИЦ.02.000.Т.000072.04.13;
3. Решение Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 29.08.2013 №10 «Об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны промплощадки имущественного комплекса общества с ограниченной ответственностью «Машиностроительный завод» по адресу: Ивановская область, г. Вичуга, ул. Литейная, д.1» на основании натурных замеров приоритетных, загрязняющих атмосферный воздух, веществ, определенных с использованием методики оценки риска (этап идентификации опасности), уровней физического воздействия (шума). Санитарно-эпидемиологическое заключение от 04.09.2013 №37.ИЦ.02.000.Т.000163.09.13;

4. Решение Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 21.11.2013 №16 «Об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны промплощадки имущественного комплекса ИвТЭЦ-1 Ивановского филиала ОАО «Территориальная генерирующая компания №6» г.Иваново» по адресу: г. Иваново, ул. Батурина, д.2» на основании натурных замеров приоритетных, загрязняющих атмосферный воздух, веществ, определенных с использованием методики оценки риска (этап идентификации опасности), уровней физического воздействия (шума). Санитарно-эпидемиологическое заключение от 27.11.2013 № 37.ИЦ.02.000.Т.000240.11.13;
5. Решение Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 29.11.2013 №18 «Об установлении окончательного размера санитарно-защитной зоны промплощадки нефтеперекачивающей станции «Залесье» имущественного комплекса открытого акционерного общества «Верхневолжские магистральные нефтепроводы» по адресу: Ивановская обл., Ивановский р-н., п.Залесье» на основании натурных замеров приоритетных, загрязняющих атмосферный воздух, веществ, определенных с использованием методики оценки риска (этап идентификации опасности), уровней физического воздействия (шума). Санитарно-эпидемиологическое заключение от 02.12.2013 № 37.ИЦ.02.000.Т.000244.12.13;
6. Строительство станции водоподготовки в г.Приволжске с обеззараживанием воды гипохлоритом натрия и обезжелезиванием. Муниципальный контракт от 21.12.2012 №44-1-37;
7. Реконструкция системы водоподготовки г.Пучежа с устройством резервной линии водочистки, ремонтом станции водоподготовки, приобретением и монтажом станции озонирования. Договор Администрации с подрядной организацией от 18.01.2013 №16-97;
8. Приведение показателей содержания железа в питьевой воде к гигиеническому нормативу за счет обустройства глубинных водозаборных скважин п. Нерль Тейковского р-на. Договор Администрации с подрядной организацией от 12.12.2012 №к-5546;
9. Приведение показателей содержания железа в питьевой воде к гигиеническому нормативу за счет обустройства глубинных водозаборных скважин д. Суново Тейковского р-на. Договор Администрации с подрядной организацией от 23.10.2012 №к-5545;
10. Приведение показателей содержания железа в питьевой воде к гигиеническому нормативу за счет обустройства глубинных водозаборных скважин г. Гаврилов Посад. Договор Администрации с подрядной организацией от 28.10.2013 №0133900611713060035-0150188;
11. Приведение показателей содержания железа в питьевой воде к гигиеническому нормативу за счет обустройства глубинных водозаборных скважин с. Ирмес Гаврилово-Посадского района Договор Администрации с подрядной организацией от 28.10.2013 №033900011713060036-0150888;
12. Приведение показателей содержания железа в питьевой воде к гигиеническому нормативу за счет обустройства глубинных водозаборных скважин с. Новое Леушино Тейковского района. Договор Администрации с подрядной организацией от 08.11.2012 №8-С.

2.5 Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области

В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 42 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В 2011-2013 годах не регистрировались случаи особо опасных инфекций, брюшного и сыпного тифов, дифтерии и носительства дифтерийной культуры, столбняка, полиомиелита, врожденной краснухи, туляремии, бешенства у людей, отсутствовала регистрация ввоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения.

Стабилизация показателей заболеваемости зарегистрирована по ветряной оспе, менингококковой инфекции, сифилису и гонорее, микроспории, заболеваниям ОРВИ.

Снижение показателей инфекционной заболеваемости достигнуто в следующих нозологических формах – острым вирусным гепатитом А - на 34,7%, хроническим вирусным гепатитом В - на 18,2%, коклюшем – на 35,2%, скарлатиной – на 34,3%, паротитом эпидемическим – на 31%, туберкулезом – на 6%, чесоткой - на 34,2% педикулезом – на 34,2%, энтеробиозом - на 14,3%, аскаридозом - на 4,4%.

В осенний период 2013 ода проводилась иммунизация населения против гриппа за счет средств Федерального бюджета и других источников финансирования. В целом по области привито против сезонного гриппа 23,06 % от общей численности населения области.

Реализация с 2006 года приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации населения позволила добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В в 7 раз (с 16,2 на 100 тысяч в 2005 году до 2,3 на 100 тысяч населения в 2013 году).

Вакцинация и ревакцинация населения в рамках национального календаря прививок проведены в соответствии с календарным графиком, уровень охвата прививками достигает от 95% до 99,6%

Поддержан статус территории, свободной от полиомиелита. Внедрены все рекомендованные федеральной Программой стратегии искоренения этой инфекции и достигнуто сертификационное качество основных показателей эпиднадзора за полиомиелитом.

За последние шесть лет темп прироста новых случаев ВИЧ-инфекции снизился в 8 раз (с 48 % в 2007 году до 6 % в 2012 г). В 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости на 7,8% при целевом индикаторе - стабилизация (снижение) темпа прироста новых случаев ВИЧ-инфекции).

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, за период 2011-2013 г.г. процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию составил от 85 до 98,4%.

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, получали полный курс химио-профилактики, т.е. достигнут 100-процентный целевой индикатор.

В течение отчетного периода диспансерным наблюдением охвачено 83,8 % ВИЧ-инфицированных.

Обеспечено отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения области.

Основными мероприятиями по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ивановской области в 2014 году будут являться:

1. Реализация ведомственных целевых программ «Стоп-инфекция», «Санитарная охрана территории Ивановской области», «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Ивановской области» (СПИДУ-нет).

2. Профилактика заболеваемости кишечными инфекциями:

– улучшение клинической и лабораторной диагностики ОКИ бактериальной и вирусной этиологии;

– совершенствование системы эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями в организованных коллективах высокой эпидемиологической значимости (психиатрические больницы, психоневрологические интернаты и др.);

– совершенствование информационной системы для населения по вопросам профилактики острых кишечных инфекций;

– усиление контроля в целях предупреждения заболеваемости сальмонеллезом за предприятиями пищевой промышленности, обратив особое внимание на частные предприятия и птицефабрики; выполнением программы производственного контроля на данных предприятиях.

3. Профилактика заболеваемости энтеровирусной инфекцией:

- мониторинг циркуляции энтеровирусов посредством ежемесячного контроля сточных вод, а в летний период – контроля воды открытых водоемов, в том числе в зоне расположения детских оздоровительных учреждений;

- изучение эпидемического процесса энтеровирусной (неполио) инфекции, определение закономерностей развития эпидемических подъемов заболеваемости и формирования локальных очагов;

- совершенствование лабораторной диагностики энтеровирусной (неполио) инфекции.

4. Профилактика заболеваемости вирусным гепатитом А:

– внедрение в работу клинических лабораторий лечебно-профилактических учреждений современных методов серологической диагностики вирусного гепатита А;

– организация и проведение специфической иммунопрофилактики вирусного гепатита А населению области по эпидпоказаниям;

– совершенствование информационной системы для населения по вопросам профилактики вирусных гепатитов.

5. Профилактика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами В, С, Д:

– реализация мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике гепатитов В и С;

– контроль за осуществлением диагностики и профилактики ВИЧ инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;

– совершенствование системы эпидемиологического надзора за лечебно-профилактическими учреждениями и немедицинскими учреждениями, в которых проводятся манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов (парикмахерские, маникюрные, массажные кабинеты и т.д.);

– контроль за достижением регламентируемых показателей охвата детей профилактическими прививками против вирусного гепатита В в рамках национального календаря профпрививок и выполнением планов иммунизации против гепатита В взрослого населения с 18-ти до 55 лет в рамках приоритетного национального проекта;

– внедрение в практику лабораторий всех уровней современных методов серологической лабораторной диагностики вирусных гепатитов;

– совершенствование информационной системы для населения о мерах профилактики гепатитами В и С.

6. Профилактика управляемых инфекций:

6.1 организация и проведение иммунопрофилактики населения, достижение и поддержание требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

6.2. организация мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний (2013-2015гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью в Ивановской области;

6.3. разработка мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2013-2014 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличение охвата прививками против гриппа населения области; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

6.4. Обеспечение высокого уровня качественных показателей охвата прививками против полиомиелита и эпиднадзора за ОВП.

6.5. Совершенствование системы лабораторной диагностики случаев воздушно-капельных инфекций.

7. Профилактика заболеваемости бешенством:

– Организация центра антирабической помощи населению области.

8. Профилактика заболеваемости туберкулезом:

8.1. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора:

- за планированием и полнотой охвата контингентов, подлежащих прививкам БЦЖ, БЦЖ-М и туберкулиновым пробам;
- за своевременностью проведения профилактических флюорографических осмотров населения, в том числе лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам;
- санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим режимом в учреждениях противотуберкулезной службы;
- своевременностью и полнотой проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, качеством проведения заключительной и текущей дезинфекции в очагах.

9. Профилактика паразитарной заболеваемости:

- недопущение распространения малярии с местной передачей возбудителя в случае завоза малярии из стран неблагополучных по малярии;
- организация санитарно-паразитологического и энтомологического мониторинга (при осуществлении планового надзора и программ производственного контроля);
- совершенствование надзора за паразитами, в части организации контроля за ранним их выявлением.

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. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Для выполнения задач программы «Гигиена и здоровье» Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области проводилась работа по направлениям деятельности, включающих в себя надзор за исполнением санитарного законодательства, обеспечение лицензионной деятельности, исполнение государственной функции по государственной регистрации, информационное обеспечение органов законодательной и исполнительной власти, заинтересованных ведомств и населения по вопросам профилактики массовых неинфекционных заболеваний, связанных с влиянием вредных факторов среды обитания на здоровье населения.

В 2013 году в рамках ВЦП «Гигиена и здоровье» Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области для выполнения государственного задания для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Ивановской области» был обеспечен объем по лабораторно-инструментальным исследованиям для проведения надзорных мероприятий (удельный вес выполнения плановых исследований и измерений составил 112%, внеплановых – 174%). В 100% случаев применялись меры административного воздействия при выявленных нарушениях (индикативный показатель выполнен).

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 исполнитель-

ной 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.

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 (индикативный показатель выполнен).

Вся продукция, производимая на территории области и подлежащая государственной регистрации, имеет свидетельства о гос. регистрации (индикативный показатель выполнен).

За время реализации программы «Гигиена и здоровье» целевые показатели выполнены:

- удельный вес объектов третьей группы сократился суммарно по всем видам подконтрольных объектов с 6,2% в 2011 году до 3,4% в 2013 году.

- доля проб водопроводной воды, отвечающей санитарным требованиям, в 2013 году составила 87% (при индикативном показателе 87%). Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой, в течение 2011-2013 гг. стабилизировался на уровне 98%;

- удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям снизился до 0,3% при целевом показателе 4,0%, по микробиологическим показателям количество нестандартных проб снизилось с 5,8% в 2011 году до 3,5% в 2013 году при индикативном показателе 10%. Таким образом, микробиологическая безопасность продуктов питания, вырабатываемых на местных предприятиях пищевой промышленности, свидетельствует об эпидемиологической надёжности производств.

- увеличился охват школьников физиологически полноценным горячим питанием до 90% в 2013 году при индикативном показателе 70%. Проведена работа по совершенствованию нормативно-методического сопровождения школьного питания. Совместно с кафедрой гигиены Ивановской Государственной Медицинской Академии разработано и внедрено в системе образования примерное десятидневное меню.

- снизилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму на промышленных предприятиях с 14,9% в 2011 году до 6,7% в 2013 году, по микроклимату – с 7,2% до 5,9%. Рабочие места, не отвечающие гигиеническим нормативам по вибрации, в 2011-2013 годах не выявлялись;

- снизилась доля проб воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях, превышающих ПДК: на пары и газы с 2,2% в 2011 году до 0% в 2013 году, на пыль и аэрозоли с 2,3% в 2011 году до 0% в 2013 году;

- снизилась доля проб атмосферного воздуха с концентрацией, превышающей ПДК: в 2011 г. и 2013 г. она не превышала 1%, в 2012 году такие пробы не регистрировались. Химическое загрязнение атмосферного воздуха в концентрациях более 5 ПДК в 2011-2013 гг. не выявлялось.

В Ивановской области в 2013 году зарегистрировано всего 378 653 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 35970,3 на 100 тысяч населения, что на 8,8% выше уровня 2011 года и на 9,6% - 2012 года.

В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться отсутствия и снижения заболеваемости по 42 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В ходе реализации целевой программы «Стоп инфекция» достигнуты индикативные показатели:

В 2011-2013 годах не регистрировались случаи особо опасных инфекций, брюшного и сыпного тифов, дифтерии и носительства дифтерийной культуры, столбняка, полиомиелита,

врожденной краснухи, туляремии, бешенства у людей, отсутствовала регистрация ввоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения.

Стабилизация показателей заболеваемости зарегистрирована по ветряной оспе, менингококковой инфекции, сифилису и гонорее, микроспории, заболеваниям ОРВИ.

Снижение показателей инфекционной заболеваемости достигнуто в следующих нозологических формах – острым вирусным гепатитом А - на 34,7%, хроническим вирусным гепатитом В - на 18,2%, колюшем – на 35,2%, скарлатиной – на 34,3%, паротитом эпидемическим – на 31%, туберкулезом – на 6%, чесоткой - на 34,2% педикулезом – на 34,2%, энтеробиозом - на 14,3%, аскаридозом - на 4,4%.

Достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица № 85.

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
ВЦП «Стоп-инфекция»		
Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения		
Дифтерия	0,1	0
корь	0,1	0,1
Коклюш	3,5	4,9
эпид.паротит	1,0	1,0
Полиомиелит	0	0
Краснуха	1,1	0,19
вирусный гепатит В	2,6	2,3

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 регламентированному 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 (22).

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, эпид.паротит, вирусный гепатит В среди детей).

Реализация с 2006 года приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации населения позволила добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В в 7 раз (с 16,2 на 100 тысяч в 2005 году до 2,3 на 100 тысяч населения в 2013 году).

За 2013 г. привито 45 259 чел. взрослого населения (из них 17 495 чел. от плана 2012 г.). План 2013 г. составил 70 000, закончили вакцинацию за 2013 г. 27 764 человека. Завершение плана вакцинации 2013 г. – июнь 2014 г.

Охват вакцинацией против гепатита В на 01.01.2013 г. взрослых до 59 лет составил 62,09% (374 207 чел.), с учетом выполнения плана 2013 г. составит 69,09% (416 443 чел.)

С целью достижения 75% охвата прививками против гепатита В населения до 59 лет на 2014 год вакцина для взрослого населения заказана в количестве 38 000 доз.

Вспышечная заболеваемость гнойно-септическими инфекциями в ЛПУ области не регистрировалась.

В ходе реализации ведомственной целевой программы «СПИДУ-НЕТ» достигнуты следующие индикативные показатели:

Таблица № 86.

ВЦП «СПИДУ-НЕТ»		
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	42,0 на 100 тыс.	56,7
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении	85%	85%
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных	80%	83,0%
Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ	100%	99,3%

За последние шесть лет темп прироста новых случаев снизился в 8 раз (с 48 % в 2007 году до 6 % в 2012 г). В 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости на 7,8% при целевом индикаторе - стабилизация (снижение) темпа прироста новых случаев ВИЧ-инфекции).

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией, процент ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, в течение 2011-2013 г.г. составлял от 85 до 98,4%.

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, получали полный курс химио-профилактики.

В течение отчетного периода диспансерным наблюдением охвачено 83,8 % ВИЧ-инфицированных.

Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции проведена в 99,3%. Не охвачена профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ одна беременная из-за поздней постановки на учет по беременности.

В ходе реализации ВЦП «Санохрана» на территории Ивановской области обеспечено отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения области.

Пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации для осуществления санитарно-карантинного контроля на территории Ивановской области отсутствуют.

В учреждениях государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети отмечается достаточный уровень противоэпидемической готовности.

В 2013 году прошли медицинское освидетельствование 6077 иностранных граждан, из них у 40 (2012 г. – у 52) иностранных граждан выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ. Госпитализировано и проведено амбулаторное лечение 31 гражданину. Федеральной службой Роспотребнадзора принято 20 Решений о нежелательности пребывания на территории РФ 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 УФМС России по Ивановской области. Покинули территорию РФ 10 человек.

В ходе реализации ведомственных целевых программ «Стоп - инфекция», «СПИДУ-НЕТ» и «Санитарная охрана территории Ивановской области» достигнуты индикативные показатели:

Таблица № 87.

Показатели выполнения ВЦП «Стоп-инфекция», «СПИДУ-нет», «Санитарная охрана территории Ивановской области»

Показатель	Целевой индикатор	Фактическое выполнение
ВЦП «Стоп-инфекция»		
Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения		
Дифтерия	0,1	0
корь	0	0,09
Коклюш	3,65	4,94
эпид.паротит	1,0	1,04
Полиомиелит	0	0
Краснуха	1,1	0,19
вирусный гепатит В	2,6	2,3
ВЦП «СПИДУ-НЕТ»		
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	42,0 на 100 тыс.	56,7
Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении	85%	85%
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных	80%	83%
Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ	100%	99,3%
ВЦП «Санитарная охрана территории Ивановской области»		
Отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения Ивановской области.	отсутствие	отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила
Обеспечение уровня противэпидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети	не ниже 80 баллов	80 баллов

Не достигнуты целевые показатели по заболеваемости коклюшу. В 2013 году в области зарегистрировано 52 случая коклюша (показатель на 100 тысяч населения составил 4,9 при целевом показателе 3,5 на 100 тысяч), что на 35,2% ниже уровня заболеваемости 2012 года.

Заболеваемость регистрировалась среди детей до 1 года, не привитых против коклюша либо привитых с нарушениями в схеме вакцинации.

Групповая заболеваемость в организованных коллективах не регистрировалась.

Охват прививками против коклюша детей до 3-х лет составляет 97,4-97,5%.

С 2008 по 2011 годы на территории области случаи кори не регистрировались. В 2013 году зарегистрирован 1 случай с внегородским заражением, показатель заболеваемости составил 0,09 при индикативном показателе 0.

Диагноз подтвержден лабораторно в НРЦ. Распространения случаев кори среди населения не зарегистрировано.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации национального приоритетного проекта по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечению и поддержанию высоких уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. На 31.12.2013 г. привито всего 242 763 человека, что составляет 23,06% от населения области, в том числе в рамках национального проекта привито 20 000 человек – 100% от плана, за счет других источников – 2 763 человека.

В 2013 году обеспечены планируемые уровни охвата обследованиями на ВИЧ (проведено 209 537 обследований на ВИЧ-инфекцию, что составляет 107,5% от запланированного годового объема) и охвата диспансерным наблюдением (обследовано 4 595 ВИЧ-инфицированных, что составило 83% от подлежащих). Охват антиретровирусной терапией составил 85%.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2013 году получили АРВ препараты 149 беременных женщин и 150 новорожденных.

3.2 Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению.

На промышленных предприятиях отмечается увеличение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям (с 3,0% в 2011 году до 22,5% в 2013 году) и ионизирующим излучениям (с 0% в 2011 году до 2,9% в 2013 году).

Выявление неудовлетворительных проб воздуха рабочей зоны, физических факторов с превышением гигиенических нормативов на рабочих местах связано с износом промышленного оборудования, использованием на промышленных предприятиях морально устаревших технологий и оборудования, отсутствием или неэффективной работой систем вентиляции, очистки воздуха, несвоевременной заменой перегоревших ламп.

Отмечается негативная тенденция увеличения удельного веса неудовлетворительных проб воды:

- в источниках централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям (с 28,1% в 2011 г. до 31,3% в 2013 г.) и микробиологическим показателям (с 4,4% в 2011 г. до 7,2% в 2013 г.);
- в поверхностных источниках централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям (с 29,7% в 2011 г. до 47,7% в 2013 г.) и микробиологическим показателям (с 21,0% в 2011 г. до 25,8% в 2013 г.);

- в подземных источниках централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям (с 28,0% в 2011 г. до 30,6% в 2013 г.) и микробиологическим показателям (с 3,6% в 2011 г. до 6,3% в 2013 г.);
- из распределительной сети централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям (с 6,6% в 2011 г. до 7,2% в 2013 г.);
- из водоемов 1-й категории по санитарно-химическим показателям (с 8,1% в 2011 г. до 37,2% в 2013 г.) и микробиологическим показателям (с 21,0% в 2011 г. до 25,8% в 2013 г.);
- из водоемов 2-й категории по санитарно-химическим показателям (с 27,1% в 2011 г. до 57,0% в 2013 г.) и микробиологическим показателям (с 33,3% в 2011 г. до 49,3% в 2013 г.);

Основной причиной неудовлетворительного качества воды является продолжающееся загрязнение водоисточников и береговых территорий водоемов 1-й и 2-й категории, низкий уровень внедрения современных технологий водоочистки, эксплуатация водоочистных сооружений в режиме, превышающем проектную мощность, высокая изношенность разводящих сетей от 40 до 80%.

Увеличилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам:

- по санитарно-химическим показателям – с 1,9% в 2011 году до 6,4% в 2013 году (в жилой зоне – с 2,2% в 2011 году до 8,1% в 2013 году; на территории детских учреждений и детских площадок – с 0% в 2011 году до 4,0% в 2013 году);
- по микробиологическим показателям – с 12,5% в 2011 году до 17,9% в 2013 году (в жилой зоне – с 14,1% в 2011 году до 17,2% в 2013 году; на территории детских учреждений и детских площадок – с 10,7% в 2011 году до 16,7% в 2013 году).

Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом в Ивановской области сохраняется неблагоприятная тенденция роста числа больных с сочетанной патологией туберкулеза и ВИЧ-инфекции. В связи с чем, в соответствии с решением Комиссии по координации мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД и туберкулезом от 19.12.2012 года было организовано 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.

В течение последних лет на территории области остается высоким удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в структуре ОКИ (2013 г. – 76,1%, 2012 г. – 74,6%, 2011 г. – 77,5%), который связан с недостатками в организации и проведении лабораторных исследований материала от больных, а именно:

- несоблюдением сроков забора материала,
- нарушением сроков и условий доставки материала в лабораторию,
- недостаточным охватом вирусологическим исследованием лиц с дисфункцией кишечника,

- отсутствием в лабораториях ЛПУ врачей-лаборантов с подготовкой по специальности «вирусология».

Решением данной проблемы могло бы послужить создание межбольничной микробиологической лаборатории, которая позволила бы в полном объеме проводить диагностические анализы с целью расшифровки этиологии инфекционных и паразитарных заболеваний.

В области стоит проблема организации дезинвазии сточных вод, т.к. применяемые в настоящее время на очистных сооружениях индустриальные методы (мезофильные и термофильные) не обеспечивают должную дезинвазию сточных вод. Положение усугубляется неудовлетворительной эксплуатацией морально и физически устаревших канализационных очистных сооружений, мощность которых не соответствует объемам сброса сточных вод. Современные эффективные препараты биологического ингибирования, снижающие риск заражения населения возбудителями паразитарных болезней в 99-100% в Ивановской области не применяются.

Нерегулируемая численность безнадзорных собак, кошек в населенных пунктах, несоблюдение правил их содержания в городах приводит к сохранению высокого риска новых заражений 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 выплода комаров.

Кроме того, необходимо решить вопрос с руководителями организаций, осуществляющих эксплуатацию канализационных очистных сооружений, о проведении дезинвазии сточных вод и их осадков препаратами биологического ингибирования (пуролат-БИНГСТИ) в соответствии с требованиями МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению заражения населения возбудителями паразитозов».

Заключение.

Общие выводы и рекомендации.

В целях дальнейшего улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Ивановской области необходимо обеспечить разработку и реализацию мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе:

в области обеспечения качества атмосферного воздуха:

- обеспечить организацию и проведение государственного надзора за реализацией на территории Ивановской области положений санитарно-эпидемиологических правил и нормативов Сан-

ПиН 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 области питьевого водоснабжения населения:

В целях рационального использования источников питьевого водоснабжения необходимо в первоочередном порядке реализовать мероприятия по оптимизации системы обеспечения населения Ивановской области питьевой водой нормативного качества и в достаточном количестве.

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления:

- выделение финансирования для строительства на территории области полигона промышленных отходов;

- выполнение предприятиями, деятельность которых связана с эксплуатацией полигонов для 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»;

- выполнение руководителями ЛПУ соблюдения санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

В области обеспечения условий труда:

- дальнейшее осуществление работы по профилактике повторных случаев профессиональных заболеваний на объектах надзора.

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

- реализация раздела «Улучшение условий и охраны труда» регионального плана мероприятий по реализации в 2011-2015 годах Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г.

- разработка и утверждение Программы улучшения условий и охраны труда в Ивановской области совместно с комитетом Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции.

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

- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда в организациях Ивановской области;

- организация центра профпатологии в Ивановской области;

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

- осуществление контроля за диспансеризацией работников промышленных предприятий.

В области обеспечения безопасности населения от влияния физических факторов неионизирующей природы:

- осуществлять контроль ПРТО с проведением инструментальных исследований в соответствии с Санитарными правилами;

- обеспечить действенный надзор за мобильной связью с обследованием рабочих мест, содержащих источники ЭМИ РЧ и проведением экспертизы условий труда работающих.

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 лечебно-профилактических учреждениях 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.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

- активизация работы по изучению фактического питания населения Ивановской области с последующей разработкой рекомендаций по его оптимизации, рационализации для различных групп населения;
- дальнейшее осуществление работы по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний и состояний, связанных с дефицитом микронутриентов, среди населения Ивановской области;
- совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на повышение качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- обеспечение действенного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции;
- обеспечение действенного контроля за реализацией законодательства в сфере охраны граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- продолжение осуществления работы по надзору за оборотом продовольственного сырья и пищевой продукции, полученных на основе генетически модифицированных организмов;
- работа со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, реализуемых населению, предупреждения пищевых отравлений.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения:

- осуществление государственного надзора в соответствии с требованиями Федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ, «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», № 294-ФЗ и Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» № 2300-1;
- 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;
- проведение активной работы по применению мер административного воздействия за нарушения требований санитарного законодательства;
- участие в разработке региональных целевых программ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения;
- активизирование работы со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа

жизни среди подрастающего поколения;

– взаимодействие с администрациями учреждений, педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков.

в области профилактики инфекционной заболеваемости:

– реализация мероприятий по поддержанию статуса области , свободной от полиомиелита, Программы ликвидации эндемичной кори и врожденной краснухи, мероприятий, направленных на борьбу с гриппом;

– осуществление контроля за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками населения;

– оптимизация противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи.