

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

Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что:

- санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;
- среда обитания человека – совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;
- факторы среды обитания – биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;
- вредное воздействие на человека – воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;
- федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор – деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

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.

Социально-гигиенический мониторинг проводится Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Брянской области совместно с другими федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется региональный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – РИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения Брянской области, формируемую на основе постоянных системных наблюдений.

В РИФ СГМ включены данные Управления Роспотребнадзора по Брянской области, учреждений осуществляющих мониторинг среды обитания, государственной и ведомственной статистической отчётности.

Ежегодно формируется программа лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках социально-гигиенического мониторинга на территории Брянской области.

1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения

Анализ состояния среды обитания

Состояние загрязнения атмосферного воздуха

Одним из ведущих факторов внешней среды, определяющих условия проживания населения, является состояние атмосферного воздуха.

В 2018 году контроль за качеством атмосферного воздуха на территории Брянской области осуществлялся на 93 мониторинговых точках и постах наблюдения.

За 2018 год отобрано 10 981 проба атмосферного воздуха, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 74 пробы или 0,6% (2017 – 0,01%). По РФ доля проб воздуха не соответствующих гигиеническим нормативам составила 0,75% (данные 2017 г.).

Пробы атмосферного воздуха населённых мест с превышением:

- более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам – 74 пробы;
- более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам – отсутствовали;
- более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам – отсутствовали.

В 2018 году необходимо отметить ухудшение качества атмосферного воздуха в сельских поселениях по Брянской области (рис. 1).

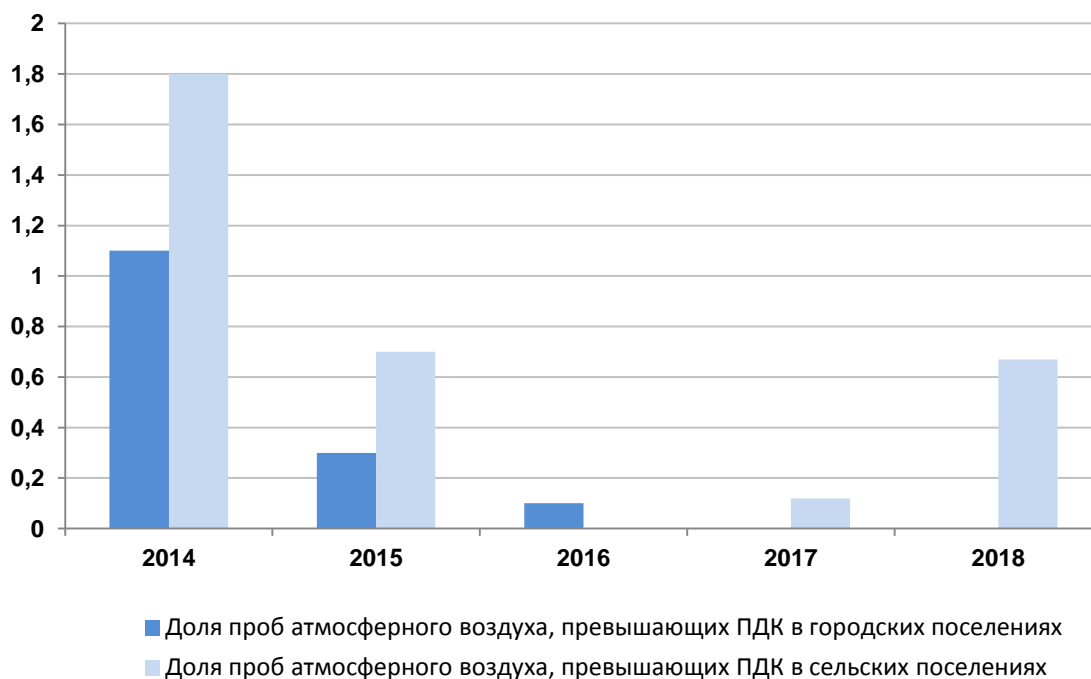


Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха превышающих ПДК, %

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что превышение ПДК загрязняющих веществ в сельских поселениях выявлено на территории Климовского и Брянского районов.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В 2018 году было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 85,2% населения, проживающего в Брянской области (2017 – 88,2%; 2016 – 88,2%). Доля населения, имеющего централизованное водоснабжение и обеспеченное доброкачественной питьевой водой, составило 87,7%. Доля городского населения, имеющего централизованное водоснабжение и обеспеченное доброкачественной питьевой водой, составило 94,9%.

Недоброкачественной питьевой водой пользовались 66 313 человек или 5,4% населения, проживающего в Брянской области (2017 – 5,2%; 2016 – 5,1%). Среди них 30 745 человек или 46,3% от общего числа населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой, проживают в сельской местности (2017 – 72,3%; 2016 – 71,7%), 35 568 или 53,7% – проживают в городской местности (2015 – 27,7%; 2016 – 28,3%). Доля населения, пользующегося недоброкачественной питьевой водой, среди городского населения составила 4,2% (2017– 2,0%; 2016 – 2,0%), доля населения, пользующегося недоброкачественной питьевой водой, среди сельского населения составила 8,3% (2017 – 12,2%; 2016 – 12,7%).

Привозная вода в Брянской области в 2018 году не использовалась.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населённых мест

В 2018 году контроль состояния почвы осуществлялся в 76 мониторинговых точках на территории Брянской области.

Проводимый мониторинг загрязнённости почвы населённых мест в Брянской области, в том числе в селитебных зонах и на территориях детских садов и детских площадок, характеризуется снижением количества проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям и незначительным ростом по санитарно-химическим показателям (рис. 2).



Рис. 2. Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

Неудовлетворительные показатели качества почвы по микробиологическим показателям отмечаются в местах производства растениеводческой продукции. В тоже

время качество почвы по микробиологическим показателям на территории детских организаций и детских площадок улучшилось: процент проб не соответствующих гигиеническим нормативам в 2018 году составил 2,5% (2017 – 6,1%; 2016 – 15,2%).

В ходе проведённого анализа результатов микробиологических исследований почвы в селитебной зоне было установлено, что превышены гигиенические нормативы выше среднеобластного уровня (1,2%) на следующих административных территориях: г. Брянск, Дятьковский, Комаричский, Стародубский и Трубчевский районы.

Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Системное и последовательное улучшение ряда показателей качества среды обитания населения административных территорий Брянской области влечёт за собой и общее снижение числа нарушений здоровья, ассоциированных с санитарно-гигиеническими факторами.

Анализ данных статистических материалов «Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Брянской области в 2015-2017 г.г.», изданным ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Департамента здравоохранения Брянской области свидетельствует о том, что приоритетными санитарно-гигиеническими факторами, формирующими медико-демографические потери, продолжают оставаться химическое, биологическое и физическое загрязнение среды обитания. Загрязнения атмосферного воздуха химическими компонентами ассоциировано с такими показателями здоровья как смертность по причине болезней органов дыхания, кровообращения, новообразований. По данным анализа среды обитания в Брянской области отмечается незначительное загрязнение атмосферного воздуха в точках контроля на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях. Загрязнение питьевых вод химическими и микробиологическими агентами ассоциировано с такими показателями здоровья как смертность от инфекционных заболеваний, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, новообразований, мочеполовой системы, эндокринной системы.

По данным анализа среды обитания в Брянской области отмечается снижение доли проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Воздействие физических факторов среды (шум, электромагнитное излучение, ионизирующее излучение, освещенность, вибрация) ассоциировано с такими показателями здоровья как смертность от внешних причин, заболеваемость глаз, костно-мышечной системы, последствия воздействия внешних причин.

По данным анализа среды обитания в Брянской области в целом отмечается высокий уровень негативного воздействия физических факторов как на селитебной территории, так и на рабочих местах предприятий различных форм собственности. Загрязнение почв тяжёлыми металлами, микробиологическое и паразитарное загрязнение ассоциировано с такими показателями здоровья как смертность от новообразований, болезней органов дыхания, кровообращения.

По данным анализа среды обитания в Брянской области отмечено снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям, при росте доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим и паразитологическим показателям.

Анализ демографических и социальных факторов, влияющих на состояние здоровья населения Брянской области

Численность постоянного населения Брянской области на 1 января 2017 года составила 1 220,5 тыс. человек, из которых 855,6 тыс. (70,1%) проживали в городах и поселках городского типа, 364,9 тыс. (29,9%) – в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,4%, или на 5 211 человек.

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Брянской области

	<i>Всего населения</i>	<i>Дети (0-14)</i>	<i>Подростки (15-17)</i>	<i>Взрослые (18 лет и старше)</i>
2014	1242599	188535	46157	1007907
2015	1232940	190945	32960	1009035
2016	1225741	189240	26662	1009839
2017	1220530	184272	43797	992461

На начало 2017 года на территории области проживало 333,5 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 27,3% от общей численности населения (2016 – 26,9%), т. е. каждый четвёртый житель области был пенсионного возраста.

Численность населения трудоспособного возраста на начало 2017 года составила 680,4 тыс. человек, или 55,8% населения (2016 – 56,4%). Доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 16,9% (2016 – 16,7%).

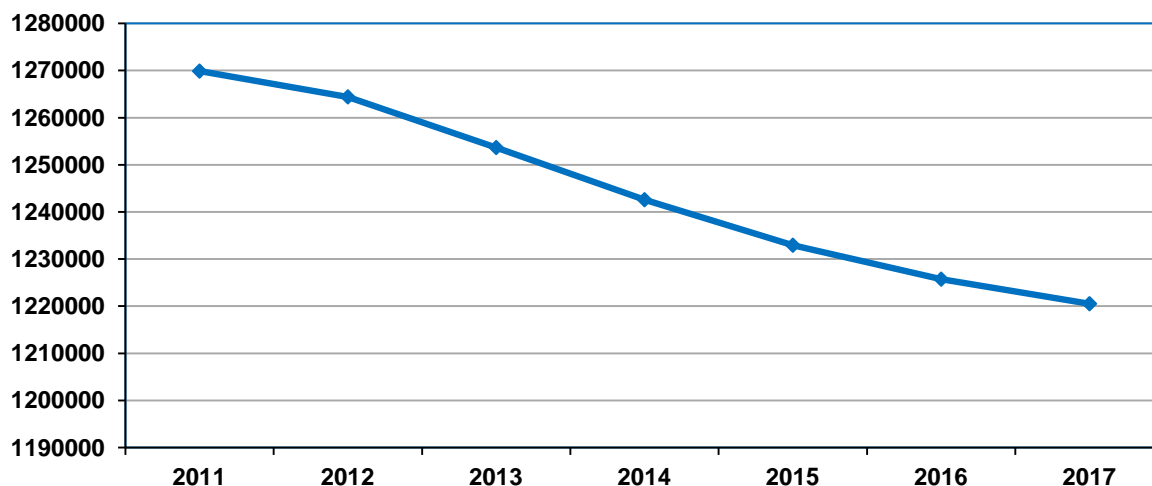


Рис. 3. Среднегодовая численность населения Брянской области

В течение нескольких десятилетий, как в России, так и в области наблюдается диспропорция населения по полу: мужчин меньше, чем женщин. В общей численности населения области мужчины составляют 45,7%, женщины – 54,3%. Наиболее ярко выражена диспропорция по полу в пенсионном возрасте: численность женщин в 2,6 раза превышает численность мужчин.

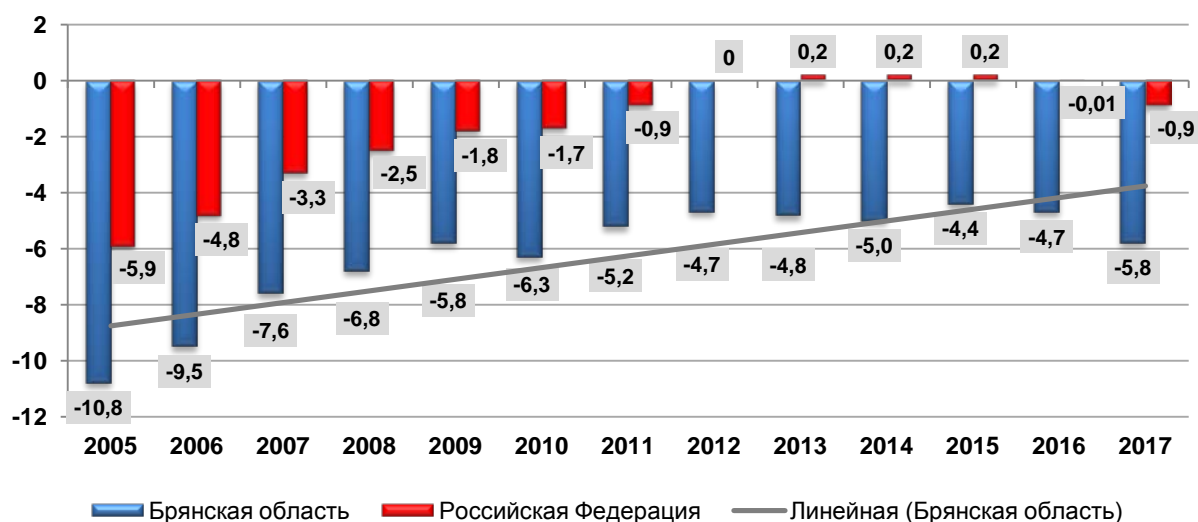


Рис. 4. Показатели естественной убыли населения, на 1 000 населения

Основной причиной сокращения численности населения является естественная убыль населения, т.е. превышение смертности над рождаемостью. Она наблюдается в области с 1991 года. В 2016 году естественная убыль населения составила 5 678 человек, или -4,7 на 1 тыс. нас., что на 6,8% выше показателя 2015 года (-4,4 на 1 тыс. нас.) и на 56,5% ниже показателя 2005 года (-10,8 на 1 тыс. нас.), когда отмечался самый высокий уровень естественной убыли населения в области.

Таблица 2

Рождаемость и смертность на территории Брянской области

Показатель		2014	2015	2016	2017
Количество родившихся	Абс.	13658	14070	13364	11553
Показатель рождаемости	На 1000 чел.	11,0	11,4	10,9	9,5
Количество умерших	Абс.	19856	19447	19042	18597
Показатель смертности	На 1000 чел.	16,0	15,8	15,6	15,3

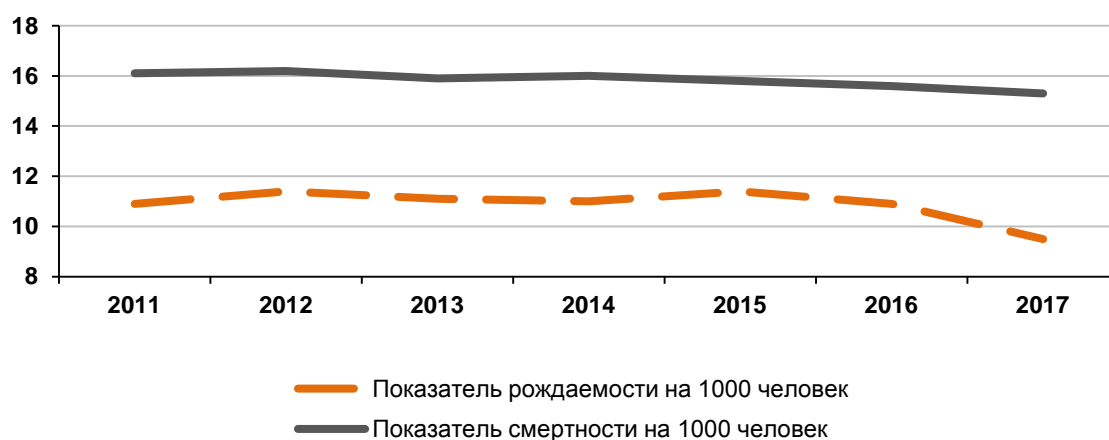


Рис. 5. Динамика рождаемости и смертности на территории Брянской области

За 2017 год в области зарегистрировано 11 553 новорождённых, что на 1 826 детей меньше, чем за предыдущий год. В 2017 году родилось недоношенными 560 детей или 4,8% (2016 – 636 детей или 4,8%); из них с низкой и экстремально низкой массой тела – 91

ребёнок или 16,3% (2016 – 114 детей или 17,9%). Общий коэффициент рождаемости за 12 месяцев 2017 года составил 9,5 рождений на 1 тыс. населения, что на 12,8% ниже показателя 2016 года (10,9) и на 17,4% ниже показателя по России (11,5). По сравнению с 2005 годом (9,0) уровень рождаемости вырос на 5,6% (рис. 6).

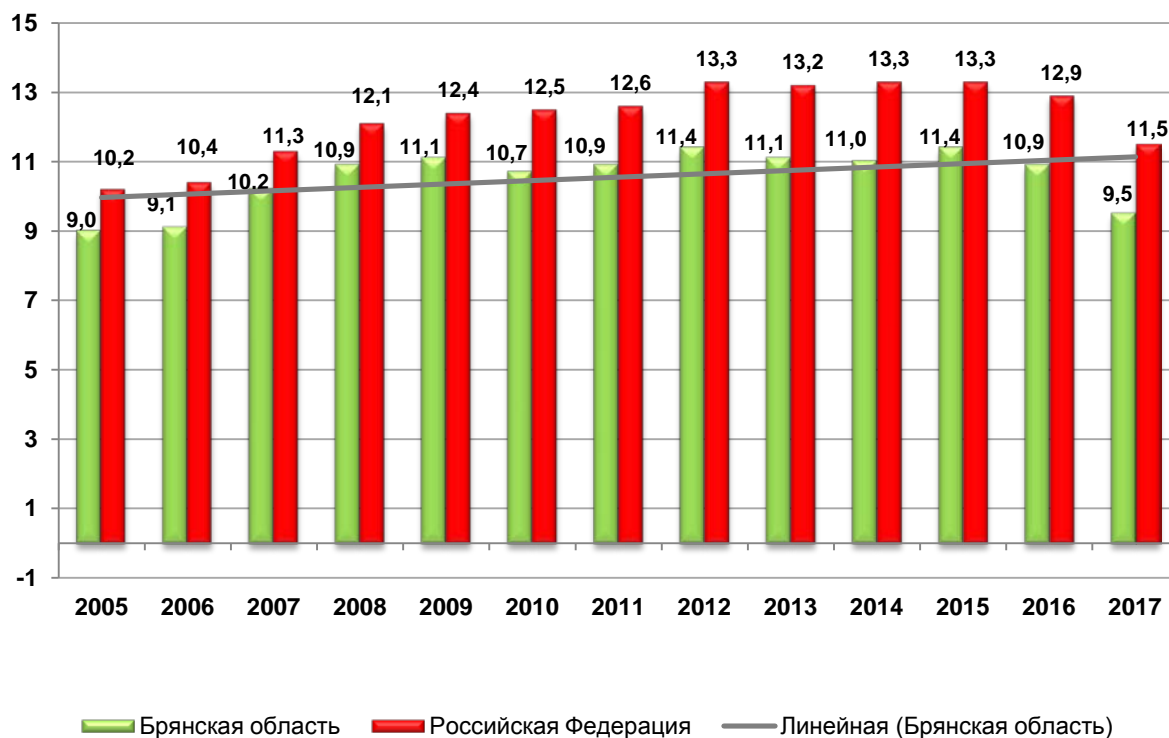


Рис. 6. Показатели рождаемости, на 1 000 населения

Наиболее высокий уровень рождаемости (на 1000 населения):

- г. Брянск – 10,9;
- Злынковский район – 10,9;
- Навлинский район – 10,9;
- Гордеевский район – 10,4.

Наиболее низкая рождаемость:

- Мглинский район – 6,8;
- Рогнединский район – 7,3;
- Клетнянский район – 7,5;
- Суземский район – 7,5
- г. Фокино – 7,5.

В Брянской области с 2005 года отмечается снижение уровня смертности населения. За 2017 год в области умерло 18 597 человек (2016 – 19 042). Коэффициент общей смертности по области за 2018 год уменьшился на 1,9% по сравнению с предыдущим годом (15,6) и составил 15,3 на 1 тыс. населения, что ниже показателя 2005 года (19,8) на 22,7%, но выше показателя по России на 23,4% (12,4) (рис. 7).

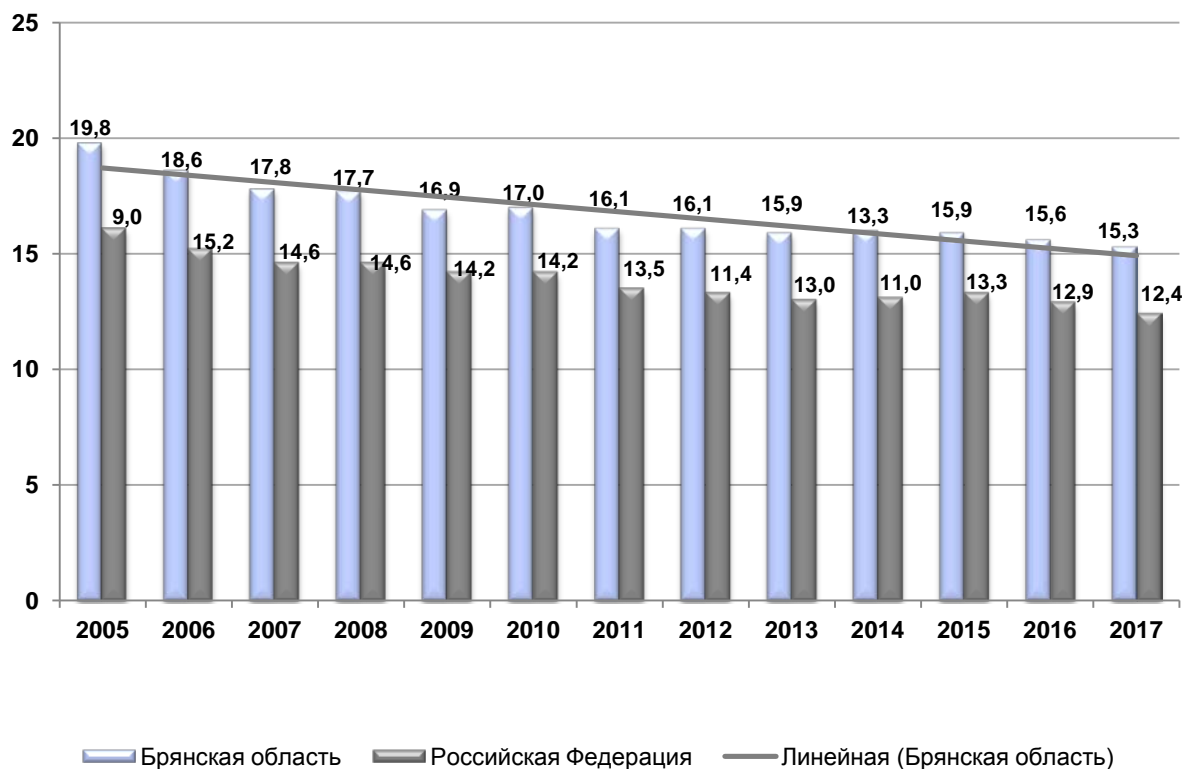


Рис. 7. Показатели общей смертности, на 1 000 населения

Наиболее высокие показатели смертности в районах:

- Погарском – 20,3;
- Клинцовском – 18,7;
- Суражском – 18,6;
- Климовском – 18,4;
- Севском – 18,7.

Более низкая общая смертность населения:

- Брянский район – 13,6;
- г. Брянск – 13,7;
- г. Фокино – 13,8;
- г. Клинцы – 14,1.

В структуре смертности за 2017 год по причинам смерти 1 место занимают болезни системы кровообращения – 49,2% (2016 – 48,0%; РФ 2016 – 47,8%); 2 место – новообразования – 15,8% (2016 – 15,5%; РФ 2016 – 15,8%); 3 место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 8,2% (2016 – 8,6%; РФ 2016 – 8,9%) (рис. 8).

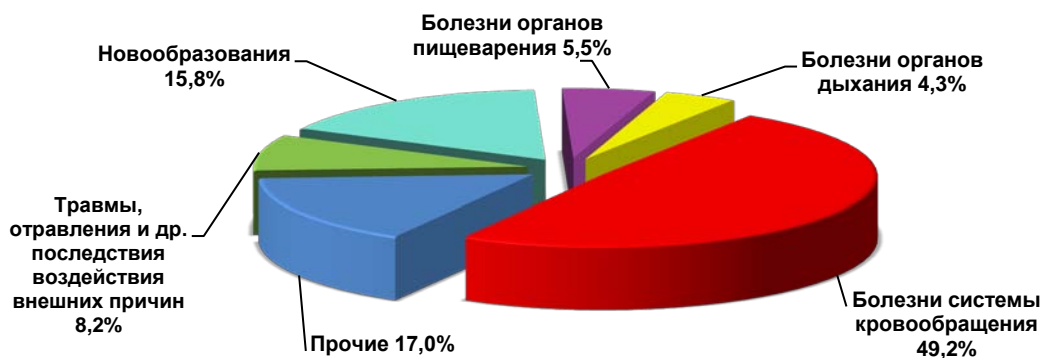


Рис. 8. Структура смертности по причинам смерти населения Брянской области

Таблица 3

Смертность по основным классам причин смерти на территории Брянской области

<i>Показатель</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Всего умерших	19 447	19 042	18 597
в том числе от:			
➤ болезни системы кровообращения	10 194	9 169	9 157
➤ новообразований	2 941	2 954	2 930
➤ несчастных случаев, отравлений и травм	1 803	1 694	1 657
из них:			
–случайных отравлений алкоголем	147	113	96
–самоубийств	181	167	133
–убийств	97	86	58
Показатель смертности на 1000 человек	15,8	15,6	15,3
в том числе от:			
➤ болезни системы кровообращения	8,3	8,1	7,5
➤ новообразований	2,4	2,4	2,4
➤ несчастных случаев, отравлений и травм	1,5	1,4	1,2
из них:			
–случайных отравлений алкоголем	0,1	0,1	0,1
–самоубийств	0,1	0	0
–убийств	0,07	0,06	0,05

Следует отметить тенденцию к снижению показателя смертности по каждой из вышеназванных групп (рис. 9).

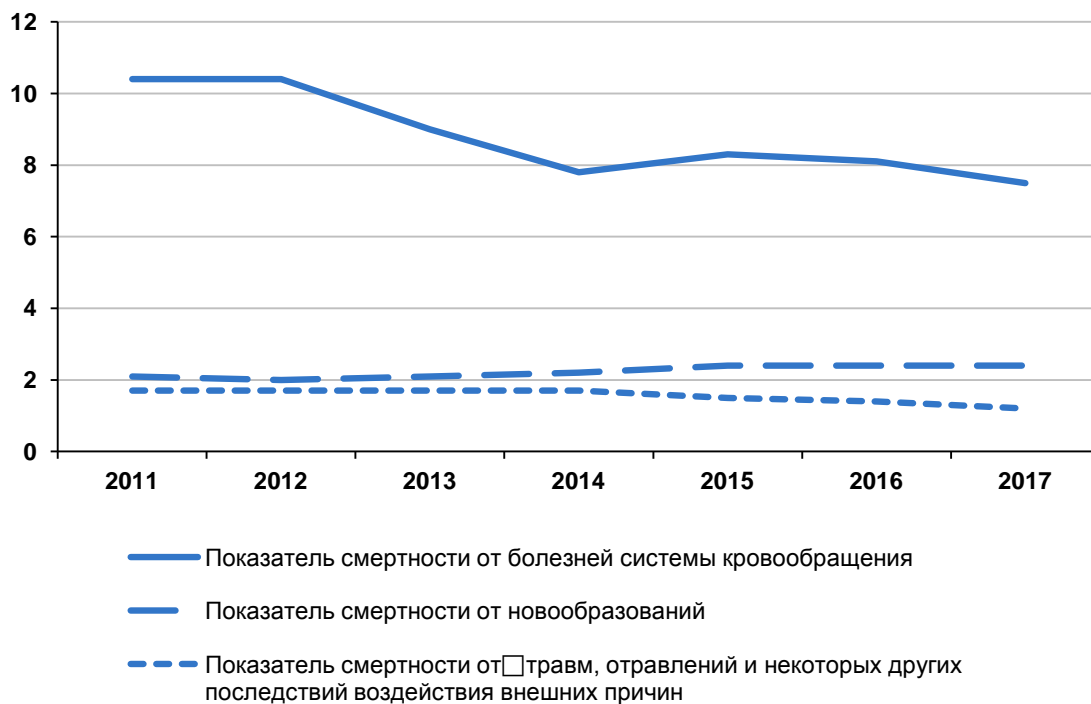


Рис. 9. Динамика смертности по ведущим причинам смерти на территории Брянской области, на 1 000 человек

Таблица 4

Показатели смертности населения Брянской области по причинам смерти, на 100 тыс. населения

<i>Классы болезней</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14,0	12,8	10,58
Новообразования	239,2	241,5	240,8
Болезни системы кровообращения	829,2	747,2	752,4
Болезни органов дыхания	64,3	70,1	65,2
Болезни органов пищеварения	84,9	86,3	84,7
Травмы, отравления и др. воздействия внешних причин	146,7	133,4	124,7
Итого по всем классам	1581,9	1556,8	1528,1

Сложившаяся демографическая ситуация требует особого подхода и объединения общих усилий всех структур власти для стабилизации численности населения Брянской области и формирования предпосылок к дальнейшему демографическому росту и подразумевает комплексную реализацию трёх направлений:

- ✓ укрепление здоровья и снижение смертности населения;
- ✓ стимулирование рождаемости и укрепление семьи;
- ✓ повышение эффективности использования миграционных потоков.

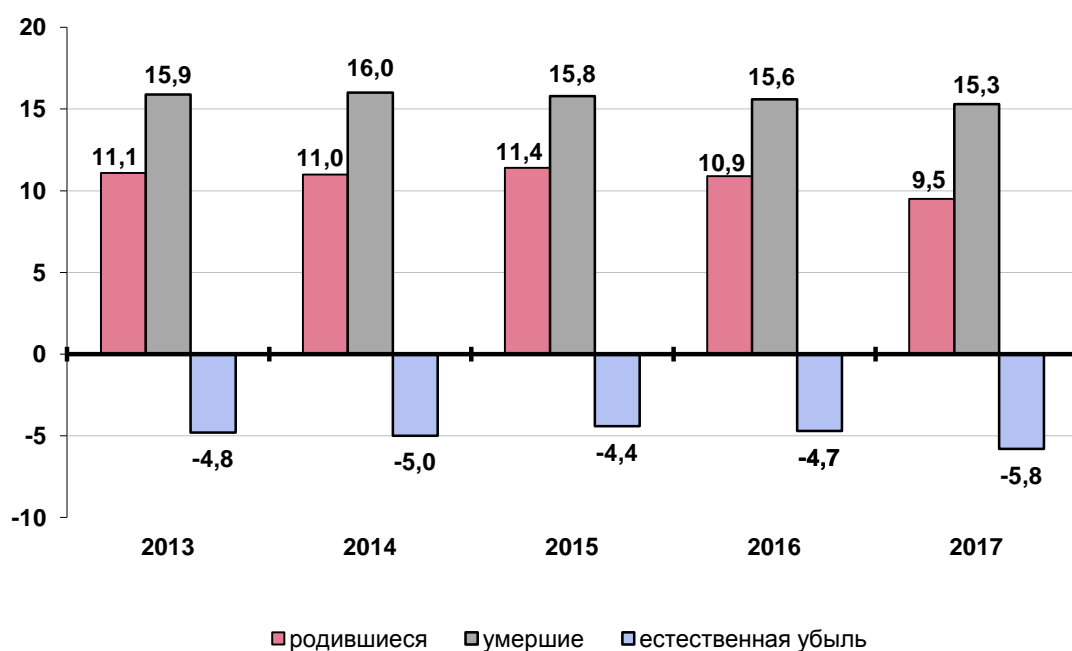


Рис. 10. Коэффициенты естественного движения населения Брянской области, на 1 000 нас.

Показатели социального развития Брянской области представлены в таблице 5.

Таблица 5

Исходные данные для оценки социальных факторов в Брянской области

<i>Показатель</i>	<i>Единица измерения</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Расходы на здравоохранение	руб./чел.	6464,6	7883,9	7339,2
Расходы на образование	руб./чел.	14084,6	14763,1	14971,7
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	25082,5	25418,7	27275,0
Прожиточный минимум	руб./чел.	8843	9099	9536
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	3240,33	3372,91	3442,15
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	13,3	13,6	13,5
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец года	м ² /чел.	28,1	28,7	29,4
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	77,5	78,4	80,2
Процент квартир, не имеющих канализации	%	72,1	73,1	74,5
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	%	88,3	89,6	90,9

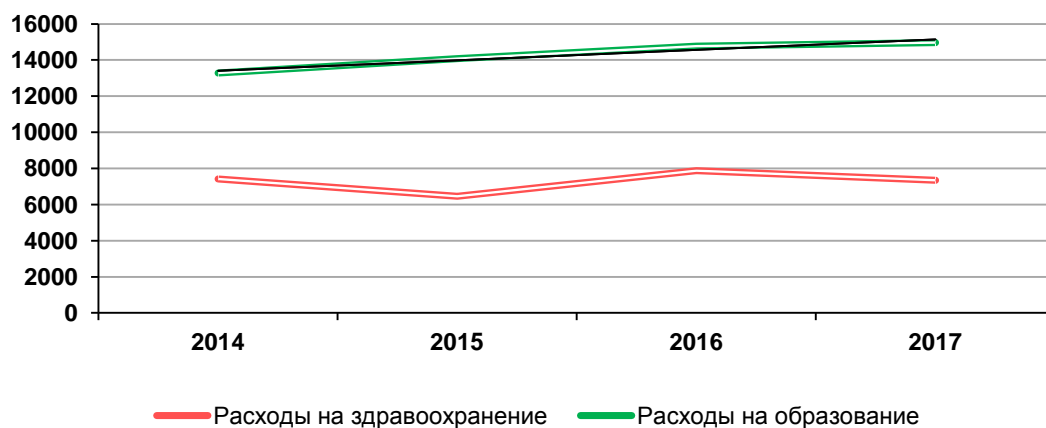


Рис. 11. Расходы на здравоохранение и образование в Брянской области, млн. руб.

При анализе данных о социальном развитии Брянской области на протяжении последних 3 лет очевидной становится тенденция к улучшению социального благополучия населения.

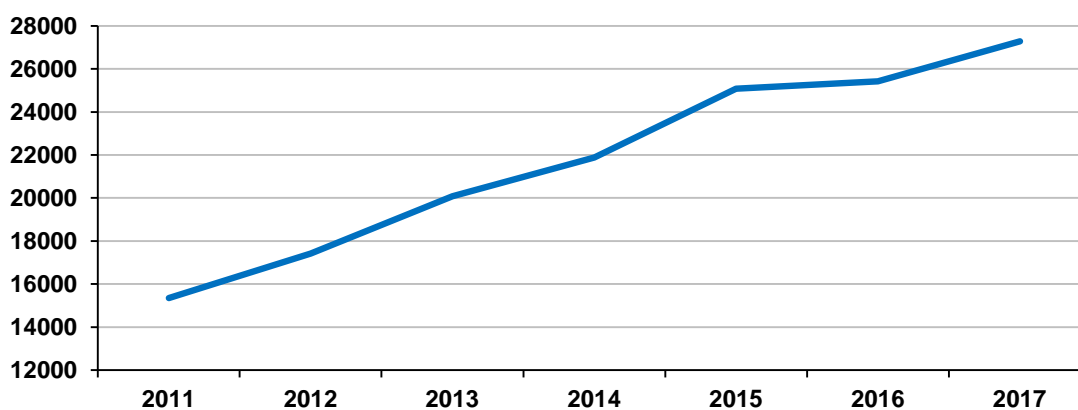


Рис. 12. Среднедушевой доход населения Брянской области, руб./чел.

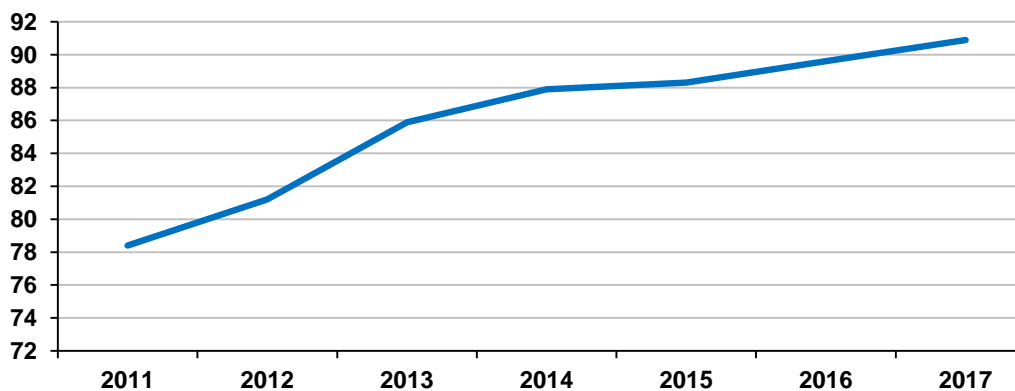


Рис. 13. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в Брянской области, %

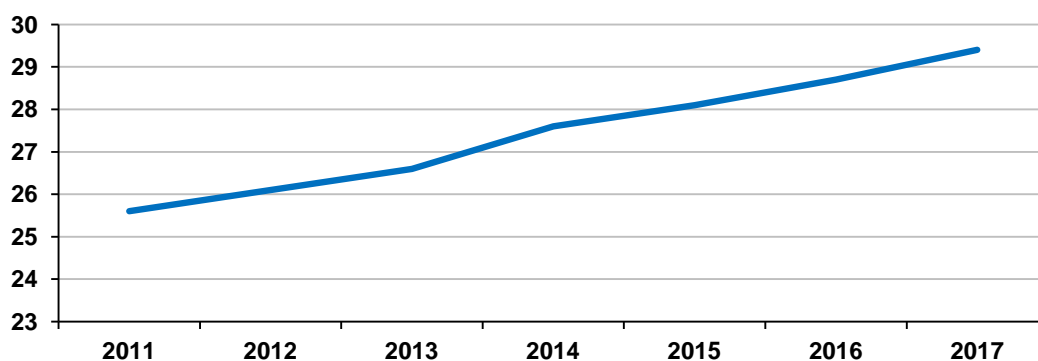


Рис. 14. Площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя Брянской области, м²/чел

Состояние питьевого водоснабжения

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды в источниках централизованного водоснабжения

В 2018 году число источников питьевого централизованного водоснабжения составило – 2 048, из них не отвечало санитарным правилам и нормативам – 266 (12,9%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 238 (11,6%). 205 источников водоснабжения имеют утверждённые в установленном порядке проекты организации зон санитарной охраны (далее – ЗСО).

Таблица 6

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения

<i>Показатели</i>	<i>Подземные источники</i>			<i>Поверхностные источники</i>		
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Количество источников, из них:	2289	2159	2048	2	2	2
не соответствуют гигиеническим нормативам, %	18,9	15,9	12,9	50,0	50,0	50,0
– в т.ч. из-за отсутствия ЗСО, %	17,3	15,9	11,6	0	0	0
Доля проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, %	15,2	17,0	18,8	83,3	44,4	86,6
Доля проб, не соответствующих микробиологическим показателям, %	3,0	2,6	2,1	33,3	14,2	26,6

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2017 году исследования проводились на 190 мониторинговых точках (2016 – 190; 2015 – 190; 2014 – 196).

Всего из источников централизованного водоснабжения в 2018 году отобрано и проанализировано:

- 2 762 пробы воды по санитарно-химическим показателям, из них 531 проба не соответствовала санитарным требованиям, что составило 19,2% (2017 – 17,0%; 2016 – 15,3%; 2015 – 12,6%);
- 2 868 проб воды по микробиологическим показателям, из них 65 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 2,2% (2017 – 2,6%; 2016 – 2,9%; 2015 – 3,0%);
- 4 пробы воды на паразитологические показатели, не соответствий не выявлено (2017 – исследования не проводились).

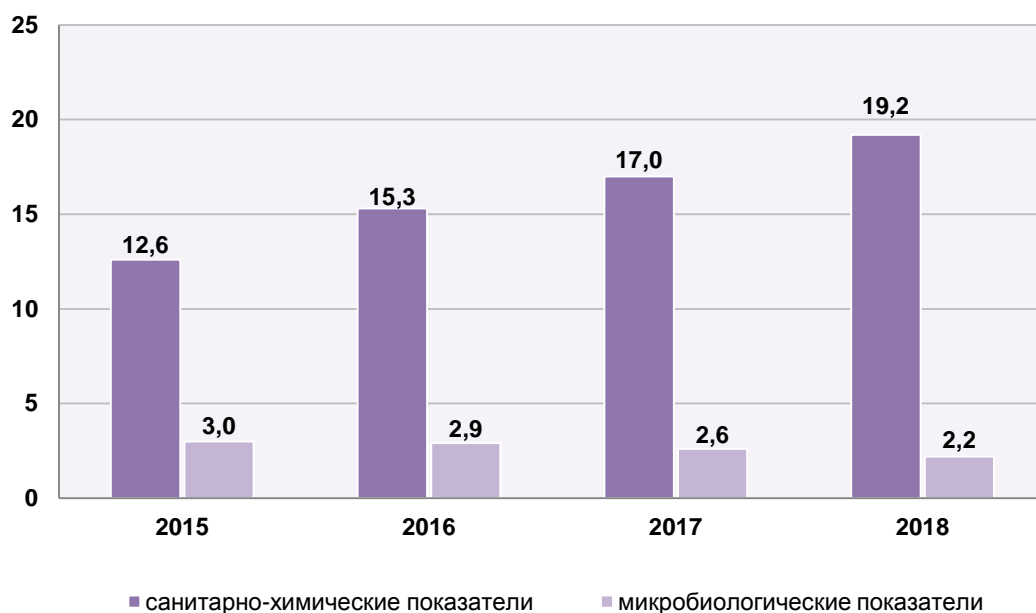


Рис. 15. Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям, %

По сравнению с 2017 годом выросла доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям.

Таблица 7

Доля проб воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	15,3	17,0	19,2	+25,4
Микробиологические	2,9	2,6	2,2	-26,6



Рис. 16. Территориальное распределение по доле проб воды из источников централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям



Рис. 17. Территориальное распределение по доле проб воды из источников централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях: г. Брянска, Брянского,

Жирятинского, Злынковского, Карачевского, Климовского, Комаричского, Почепского, Рогнединского районов в 2018 году отмечалась наибольшая доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям и превышающая среднеобластной показатель (19,2%) (табл. 8).

Таблица 8

Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим показателям по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	6,7	14,6	33,0	43,4
г. Клинцы	9,1	11,9	10,0	0
г. Новозыбков	68,7	40,0	40,0	0
г. Сельцо	3,8	0	0	13,6
Брасовский район	0	0	6,25	16,6
Брянский район	41,8	48,5	30,8	41,6
Выгоничский район	10,7	12,7	22,2	7,3
Гордеевский район	0	50,0	4,5	0
Дубровский район	0	0	22,2	12,5
Дятьковский район	4,2	9,4	8,0	3,3
Жирятинский район	39,1	23,9	20,0	53,5
Жуковский район	0	0	0	17,0
Злынковский район	75,0	73,3	65,0	59,3
Карачевский район	2,2	2,5	25,3	45,9
Клетнянский район	0	0	12,0	15,0
Климовский район	73,8	69,6	65,5	28,8
Клинцовский район	0	5,7	14,4	9,8
Комаричский район	0	0	76,7	76,2
Красногорский район	0	37,5	0	0
Мглинский район	0	5,1	0	0
Навлинский район	1,4	0	0	11,4
Новозыбковский район	25,0	15,4	26,3	13,9
Погарский район	3,5	8,1	3,6	8,4
Почепский район	31,8	33,1	33,9	34,2
Рогнединский район	0	0	0	50
Севский район	50	33,3	35,7	17,6
Стародубский район	0,4	1,2	0,4	1,0
Суземский район	42,1	29,5	14,4	15,1
Суражский район	1,6	0	8,3	2,9
Трубчевский район	10,5	15,3	10,4	16,6
Унечский район	5,4	3,7	6,2	3,1

Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих по микробиологическим показателям, превышающая среднеобластной показатель (2,2%) отмечается на территориях: Клетнянского, Погарского, Севского, Карачевского, Суземского, Трубчевского районов (табл. 9).

Таблица 9

Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы по микробиологическим показателям по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	1,5	1	2,3	1,9
г. Клинцы	0	1,4	0	0
г. Новозыбков	0	0	0	0
г. Сельцо	17,9	8,0	0	0
Брасовский район	0	0	0	0
Брянский район	7	3,7	4,9	1,5
Выгоничский район	4,5	2,5	6,1	0,6
Гордеевский район	0	0	0	0
Дубровский район	0	0	2,8	0
Дятьковский район	5,2	5,8	4,0	1,4
Жирятинский район	0	0	0	0
Жуковский район	0	0	6,4	1,6
Злынковский район	0	0	0	0
Карачевский район	0	0	1,6	2,5
Клетнянский район	0	0	8,3	15,8
Климовский район	0	2,1	0	0,8
Клинцовский район	4,0	0	0	0
Комаричский район	0	10,7	6,0	0
Красногорский район	10,8	0	12,5	0
Мглинский район	0	0	0,6	0
Навлинский район	0	0	0	0
Новозыбковский район	0	0	0	0
Погарский район	0	0	0	4,3
Почепский район	0	0	0	0
Рогнединский район	0	0	0	0
Севский район	18,5	6,25	8,7	9,3
Стародубский район	0,4	0	0,6	0,6
Суземский район	25,6	14,1	6,7	7,8
Суражский район	0	1,4	0,9	0
Трубчевский район	5,0	5,9	6,9	8,9
Унечский район	3,3	0,8	0	1,8

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения

В 2018 году из поверхностных источников централизованного водоснабжения отобрано и проанализировано:

- 15 проб воды по санитарно-химическим показателям, из них 13 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 86,6% (2017 – 44,4%; 2016 – 83%);
- 15 проб воды по микробиологическим показателям, из них 4 пробы не соответствовали санитарным требованиям, что составило 26,6% (2017 – 14,2%; 2016 –33,3%);

–1 проба воды по паразитологическим, проба воды соответствовала санитарным требованиям (2016-2017 г.г. все пробы соответствовали санитарным требованиям) (рис. 18).



Рис. 18. Доля проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям, %

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что все пробы воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующие санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям отобраны на территории г. Брянска.

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды в подземных источниках централизованного водоснабжения

В 2018 году исследовано:

- 2 747 проб воды, отобранных из подземных источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям, из них 518 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 18,8% (2017 – 16,8%; 2016 – 15,1%);
- 2 853 пробы воды, отобранных из подземных источников централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям, из них 61 проба не соответствовала санитарным требованиям, что составило 2,1% (2017 – 2,6%; 2016 – 2,9%) (табл. 10).

Таблица 10

Доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	15,1	16,8	18,8	+24,5
Микробиологические	2,9	2,6	2,2	-24,1



Рис. 19. Территориальное распределение по доле проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям



Рис. 20. Территориальное распределение по доле проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

В 2018 году незначительно выросла доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по

санитарно-химическим показателям. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, наоборот незначительно снизилась.

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения

Из распределительной сети на санитарно-химические исследования в 2018 году отобрано и проанализировано:

- 5 979 проб воды по санитарно-химическим показателям, из них 48 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 7,9% (2017 – 9,2%; 2016 – 12,9%);
- 11 489 проб воды по микробиологическим показателям, из них 265 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 2,3% (2017 – 3,5%; 2016 – 4,8%);
- 3 пробы воды по паразитологическим показателям, все исследованные пробы соответствовали санитарным требованиям (2017 – 0; 2016 – 0,5%) (табл. 11).

Таблица 11

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	12,9	9,2	7,9	-38,7
Микробиологические	4,8	3,5	2,3	-20,4

В 2018 году снизилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Наибольшая доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям и превышающая среднеобластной показатель (7,9%) на территориях: г. Сельцо, Брянского, Гордеевского, Дятьковского, Жирятинского, Жуковского, Злынковского, Карачевского, Клетнянского, Климовского, Навлинского, Почепского, Рогнединского, Суземского Унечского районов (табл. 12).

**Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения,
не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям,
по административным территориям, %**

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	10,4	6,4	6,1
г. Клинцы	8,7	5,5	6,0
г. Новозыбков	23,1	0	5,9
г. Сельцо	16,9	24,6	34,6
Брасовский район	0	8,4	7,7
Брянский район	24,4	19,7	27,3
Выгоничский район	11,7	2,6	2,7
Гордеевский район	0	6,25	9,6
Дубровский район	0	12,1	4,7
Дятьковский район	27,7	14,8	9,7
Жирятинский район	23,6	4,8	8,3
Жуковский район	11,5	6,2	12,4
Злынковский район	43,0	29,2	17,6
Карачевский район	0,8	14,5	32,4
Клетнянский район	50,0	5,3	8,2
Климовский район	21,9	19,1	9,9
Клинцовский район	2,6	10,8	3,1
Комаричский район	39,1	44,4	3,7
Красногорский района	0	0	0
Мглинский район	0,6	0	2,5
Навлинский район	0	4,2	11,7
Новозыбковский район	69,4	41,0	6,3
Погарский район	6,9	2,3	7,9
Почепский район	10,6	20,6	10,5
Рогнединский район	0	6,5	12,8
Севский район	40,9	40,5	7,1
Стародубский район	1,7	2,0	5,2
Суземский район	16,7	8,2	12,9
Суражский район	0,5	5,1	0,5
Трубчевский район	8,6	5,6	6,9
Унечский район	10,5	7,4	8,0

По микробиологическим показателям наибольшая доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям, и превышающая среднеобластной показатель (2,3%) на территориях: г. Новозыбкова, Брасовского, Выгоничского, Гордеевского, Дубровского, Карачевского, Клетнянского, Клинцовского, Комаричского, Красногорского, Навлинского, Рогнединского. Севского, Стародубского, Суземского, Суражского районов (табл. 13).

**Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения,
не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям,
по административным территориям, %**

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	2,9	22,6	1,7
г. Клинцы	18,7	7,1	1,4
г. Новозыбков	1,0	0,3	3,5
г. Сельцо	1,7	3,6	0
Брасовский район	3,5	1,0	2,8
Брянский район	10,4	5,3	1,4
Выгоничский район	3,3	4,0	2,3
Гордеевский район	6,9	44,4	7,3
Дубровский район	14,0	11,9	6,4
Дятьковский район	11,8	5,4	1,4
Жирятинский район	2,2	0	0
Жуковский район	2,0	5,3	1,8
Злынковский район	0	0	1,2
Карачевский район	2,8	1,8	4,2
Клетнянский район	3,0	9,8	5,6
Климовский район	2,1	0,6	1,4
Клинцовский район	7,4	46,2	3,6
Комаричский район	5,8	5,6	4,2
Красногорский район	26,8	29,6	4,2
Мглинский район	5,5	1,8	1,9
Навлинский район	0,5	1,4	2,4
Новозыбковский район	4,8	0	1,1
Погарский район	3,4	0,5	1,8
Почепский район	0	0	0
Рогнединский район	16,1	13,5	6,2
Севский район	9,5	8,2	15,5
Стародубский район	2,9	2,1	2,7
Суземский район	13,9	22,1	6,8
Суражский район	7,6	6,5	4,4
Трубчевский район	3,7	0,7	0,4
Унечский район	3,9	0,2	1,2



Рис. 21. Территориальное распределение по доле проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям



Рис. 22. Территориальное распределение по доле проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и её влияние на здоровье населения

Гигиеническая характеристика воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Из нецентрализованных источников водоснабжения в 2018 году отобрано и исследовано:

- 260 проб воды на санитарно-химические исследования, из них 92 пробы или 35,3% не соответствовали нормативным требованиям (2017 – 33,7%; 2016 – 27,3%);
- 355 проб воды на микробиологические исследования, их них 196 проб или 55,2% не соответствовали требованиям санитарных правил (2017 – 53,8%; 2016 – 54,6%).

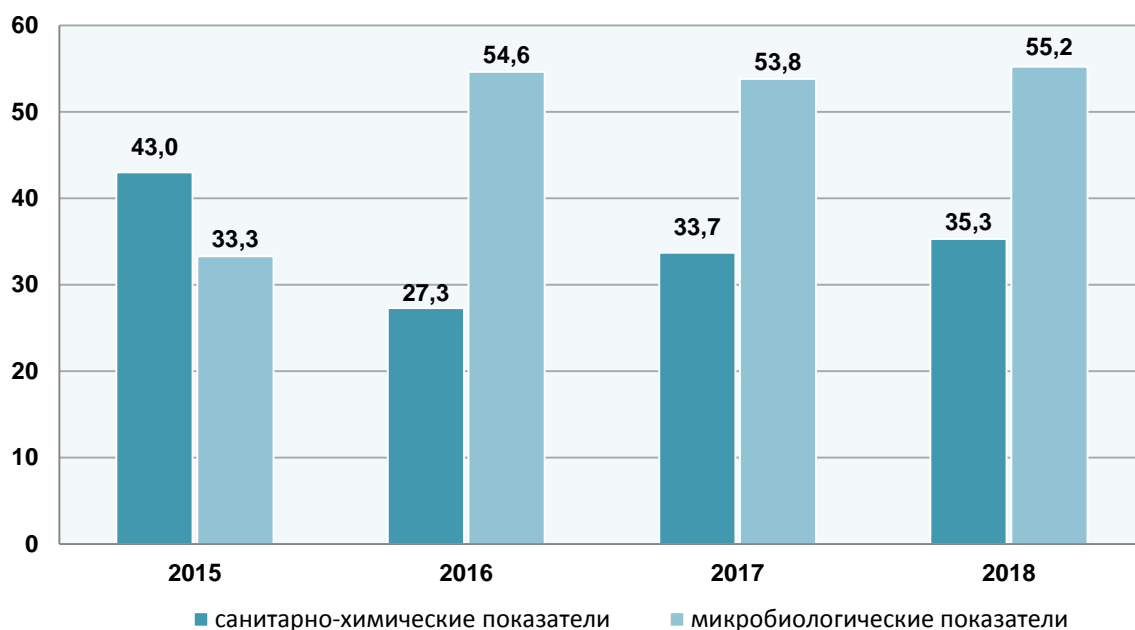


Рис. 23. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения, %

В 2018 году произошло увеличение доли проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям. Основная причина неудовлетворительных результатов исследований воды – незащищённость используемого водоносного горизонта, ненадлежащая эксплуатация водозаборных сооружений нецентрализованных источников водоснабжения.

Таблица 14

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	27,4	33,7	35,3	+28,8
Микробиологические	54,7	53,9	55,2	+0,9



Рис. 24. Территориальное распределение по доле проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям



Рис. 25. Территориальное распределение по доле проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям установлено, что на территориях: г.г. Брянска, Сельцо, Брянского,

Гордеевского, Клинцовского, Рогнединского, Севского, Стародубского, Суземского, Унечского района наибольшая доля проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, превышающая среднеобластной показатель (33,5%), не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (табл. 15).

Таблица 15

**Доля проб воды из систем нецентрализованного водоснабжения,
не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям,
по административным территориям, %**

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	0	42,6	0
г. Клинцы	0	20,0	0
г. Новозыбков	0	0	0
г. Сельцо	87,5	87,5	100
Брасовский район	0	0	0
Брянский район	50,0	50,0	50,0
Выгоничский район	66,7	75,0	33,3
Гордеевский район	0	0	57,2
Дятьковский район	8,0	100	7,1
Дубровский район	0	0	33,3
Жирятинский район	0	0	0
Жуковский район	0	50,0	0
Злынковский район	0	0	0
Карачевский район	33,3	0	0
Клетнянский район	0	33,3	15,4
Климовский район	0,0	0	0
Клинцовский район	19,4	0	42,8
Комаричский района	0	0	0
Красногорский район	0	0	35,0
Мглинский район	0	100	0
Навлинский район	10	0	0
Новозыбковский район	0	0	0
Погарский район	80,0	33,3	0
Почепский район	0	50	0
Рогнединский район	0	100	38,4
Севский район	0	77,8	83,0
Стародубский район	100	100	50,0
Суземский район	53,3	0	50,0
Суражский район	0	0	0
Трубчевский район	100	0	0
Унечский район	58,3	25,0	47,0

По микробиологическим показателям наибольшая доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям и превышающая среднеобластной показатель (55,2%) на территориях: г.г. Брянска, Клинцы, Дубровского, Дятьковского, Карачевского, Клетнянского, Погарского, Рогнединского, Суземского районов (табл. 16).

**Доля проб воды из систем нецентрализованного водоснабжения,
не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям,
по административным территориям, %**

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	0	61,5	0
г. Клинцы	62,5	62,9	61,2
г. Новозыбков	0	0	0
г. Сельцо	87,5	0	50,0
Брянский район	10,0	16,7	30,0
Брасовский район	0	0	0
Выгоничский район	33,3	25,0	0
Гордеевский район	54,2	56,25	50,0
Дубровский район	0	0	100
Дятьковский район	84,0	100	64,3
Жирятинский район	100	0	0
Жуковский район	0	33,3	28,6
Злынковский район	0	16,7	0
Карачевский район	33,3	100	100
Клетнянский район	0	100	80,0
Климовский район	0	0	0
Клинцовский район	68,3	46,9	50,0
Комаричский район	12,5	0	0
Красногорский район	66,7	50,0	55,0
Мглинский район	0	0	0
Навлинский район	55,0	0	0
Новозыбковский район	0	0	0
Погарский район	80,0	100	100
Почепский район	33,3	0	0
Севский район	0	61,1	0
Стародубский район	0	100	22,2
Суземский район	86,7	0	100
Суражский район	50,0	0	50,0
Трубчевский район	100	0	0
Унечский район	42,8	57,1	33,9

Гигиеническая характеристика воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях

Немалая часть сельского населения использует в питьевых целях воду из нецентрализованных источников водоснабжения. В 2018 году в сельских поселениях не отвечали требованиям санитарных правил 11,9% колодцев (2017 – 15,5%; 2016 – 17,5%).

Всего в течение года было отобрано и проанализировано проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях:

- ✓ 117 проб на санитарно-химические показатели, из них 55 проб не соответствовали нормативным требованиям, что составило 47,7% (2017 – 27,7%; 2016 – 44,3%);
- ✓ 143 пробы воды на микробиологические показатели, из них 62 пробы не соответствовали нормативным требованиям, что составило 43,3% (2017 – 50,4%; 2016 – 54,0%).

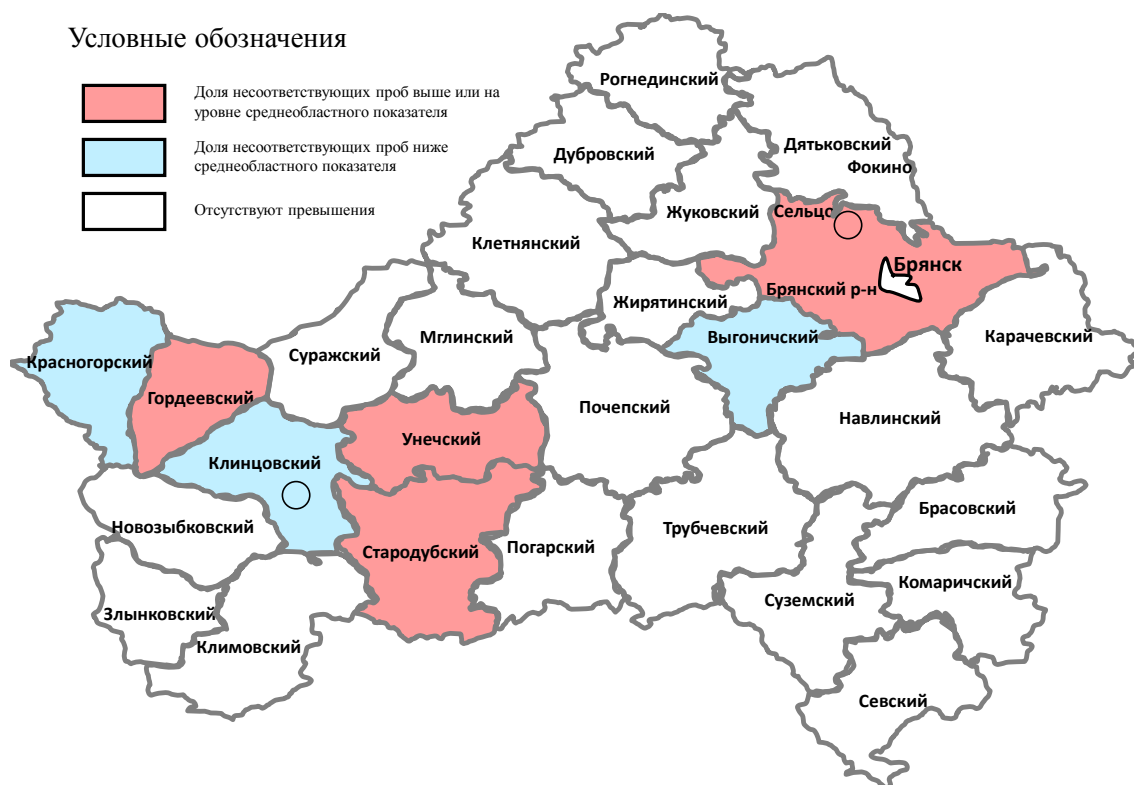


Рис. 26. Территориальное распределение по доле проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям



Рис. 27. Территориальное распределение по доле проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям

В 2018 году произошёл значительный рост доли проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям при снижении доли проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям.

Таблица 17

Доля проб питьевой воды объектов нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

Объекты водоснабжения	2016		2017		2018		Темп прироста к 2016, %	
	сан/хим	сан/бак	сан/хим	сан/бак	сан/хим	сан/бак	сан/хим	сан/бак
Нецентрализованное водоснабжение (колодцы, каптажи)	27,4	54,7	33,7	53,9	35,3	55,2	+28,8	+0,9
Нецентрализованное водоснабжение в сельских поселениях	22,9	54,0	27,7	50,4	47,7	43,3	+105,2	-24,1

Из распределительной сети горячего водоснабжения отобрано 800 проб на санитарно-химические исследования, из них 53 пробы или 6,6% не соответствовали требованиям санитарных правил (2017 – 5,6%; 2016 – 7,1%).

На микробиологические исследования отобрано 1 464 пробы, из них 8 проб не соответствовали санитарным правилам или 0,5% (2017 – 0,8%; 2016 – 0,4%).

Легионеллы в горячей воде в 2018 году не выделялись.

- Основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:
- ✓ природное высокое содержание железа, стронция в питьевой воде;
 - ✓ антропогенное загрязнение в отдельных районах области незащищённых водоносных горизонтов нитратами;
 - ✓ отсутствие зон санитарной охраны источников водоснабжения или их ненадлежащая эксплуатация;
 - ✓ отсутствие производственного контроля, либо его проведение с нарушением установленных требований;
 - ✓ износ водопроводных сетей;
 - ✓ неудовлетворительная эксплуатация внутренних систем водопровода в жилых и общественных зданиях;
 - ✓ антропогенное загрязнение незащищённых водоносных горизонтов, используемых при децентрализованном источнике водоснабжения и ненадлежащая их эксплуатация.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В 2018 году проведён значительный объём лабораторных исследований по обращениям ГУ МЧС России по Брянской области в связи с загрязнением водоёмов, что в определённой степени повлияло на результаты исследований воды водоёмов 2 категории в Брянской области.

Всего в течение 2018 года из водоёмов 1 категории в рамках социально-гигиенического мониторинга отобрано и исследовано:

- на санитарно-химические исследования – 48 проб воды, из них 6 проб или 14,2% не соответствовали гигиеническим нормативам (2017 – 6,8%; 2016 – 12,5%);
- на микробиологические исследования – 46 проб воды, не отвечали гигиеническим нормативам 11 проб или 23,9% (2017 – 12,7%; 2016 – 18,7%);
- на паразитологические исследования – 46 проб воды, все пробы соответствовали санитарным требованиям (2017 – 1,6%; 2016 – 1,8%).



Рис. 28. Доля проб воды из водоёмов 1 категории, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

Из водоёмов 2 категории отобрано и исследовано:

- 294 пробы воды по санитарно-химическим показателям, из них 149 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 50,6% (2017 – 45,6%; 2016 – 32,8%);
- 570 проб воды по микробиологическим показателям, из них 115 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 20,1% (2017 – 25,6%; 2016 – 28,6,%);
- 671 проба воды по паразитологическим показателям, из них 12 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 2,9% (2017 – 4,3%; 2016 – 5,3%) (табл. 18).

Таблица 18

Доля проб воды из водоёмов 2 категории, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	32,8	45,6	50,6	+54,2
Микробиологические	28,6	25,6	20,1	-29,7
Паразитологические	5,3	4,3	2,9	-45,2

В 2018 году отмечено снижение доли проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим и паразитологическим показателям. В свою очередь по санитарно-химическим показателям наблюдается обратная тенденция (в сторону увеличения проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по сравнению с предыдущими периодами).



Рис. 29. Территориальное распределение по доле проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям



Рис. 30. Территориальное распределение по доле проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям



Рис. 31. Территориальное распределение по доле проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям

Основные причины неудовлетворительных результатов анализов воды в водоёмах области:

- ✓ сброс недостаточно очищенных сточных вод промышленными предприятиями и объектами жилищно-коммунальной сферы области;
- ✓ высокое природное содержание отдельных элементов, например, железа, марганца, ХПК в воде водоёмов.
- ✓ несоблюдение мероприятий в водоохранных зонах водоёмов.

Атмосферный воздух населённых мест

Всего в 2018 году на территориях городских и сельских поселений было отобрано и проанализировано:

- 7 344 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях, из них все исследованные пробы не превышали ПДК (2017 – 0,01%; 2016 – 0,1%);
- 3 637 проб атмосферного воздуха в сельских поселениях, из них 74 пробы превышали ПДК, что составляет 0,67% от общего количества отобранных проб (2017-2016 г.г. все отобранные и исследованные пробы не превышали ПДК).

Таблица 19

Доля проб атмосферного воздуха превышающих ПДК, %

<i>Показатель</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
В городских поселениях	0,3	0,1	0,02	0
В сельских поселениях	0,7	0	0,1	0,67

Необходимо отметить ухудшение качества атмосферного воздуха в 2018 году в сельских поселениях области. Превышение ПДК в сельских поселениях выявлено только на территории Брянского района.

В 2018 году контроль состояния почвы осуществлялся в 76 мониторинговых точках на территории Брянской области.

Всего в 2018 году отобрано и проанализировано:

- 599 проб почвы по санитарно-химическим показателям, из них 11 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,8% (2017 – 1,3%; 2016 – 2,3%);
- 828 проб почвы по микробиологическим показателям, из них 39 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 4,7% (2017 – 20,0%; 2016 – 15,3%);
- 907 проб почвы по паразитологическим показателям, из них 17 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,8% (2017 – 2,6%; 2016 – 2,1%) (табл. 20).

Таблица 20

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	2,3	1,3	1,8	-21,7
Микробиологические	15,3	20,0	4,7	-69,2
Паразитологические	2,1	2,6	1,8	-14,2

В 2018 году незначительно увеличилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, но в то же время значительно уменьшилась по микробиологическим и паразитологическим показателям по сравнению с 2017 годом.



Рис. 32. Доля проб почвы не соответствующих гигиеническим нормативам, %



Рис. 33. Территориальное распределение по доле проб почвы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям



Рис. 34. Территориальное распределение по доле проб почвы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям



Рис. 35. Территориальное распределение по доле проб почвы с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2018 году пробы почвы по не отвечающие по санитарно-химическим показателям отмечаются только в г. Брянске, Брянском и Карачевском районах.

Наибольшая доля проб почвы, превышающая среднеобластной показатель (4,7%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на территориях: г. Брянска, Выгоничского, Навлинского, Рогнединского, Севского, Трубчевского районов.

По паразитологическим показателям наибольшая доля проб почвы, превышающая среднеобластной показатель (1,8%), не соответствующих гигиеническим нормативам на территориях: г. Брянска, Брянского, Выгоничского, Дубровского, Жуковского, Злынковского, Климовского, Трубчевского районов.

Гигиеническая характеристика почвы в селитебной зоне

В 2018 году исследовано:

- 510 проб почвы в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям, из них 6 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,1% (2017 – 1,0%; 2016 – 2,1%);
- 693 пробы почвы в селитебной зоне по микробиологическим показателям, из них 31 проба не соответствовала гигиеническим нормативам, что составило 4,4% (2017 – 17,5%; 2016 – 16,9%);
- 745 проб почвы в селитебной зоне по паразитологическим показателям, из них 9 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,2% (2017 – 2,0%; 2016 – 1,7%) (табл. 21).

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Санитарно-химические	2,1	1,0	1,1	-47,6
Микробиологические	16,9	17,5	4,4	-73,9
Паразитологические	1,7	2,0	1,2	-29,4

В 2018 году отмечено значительное снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим и паразитологическим показателям, при этом доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим фактически, осталась на прежнем уровне.

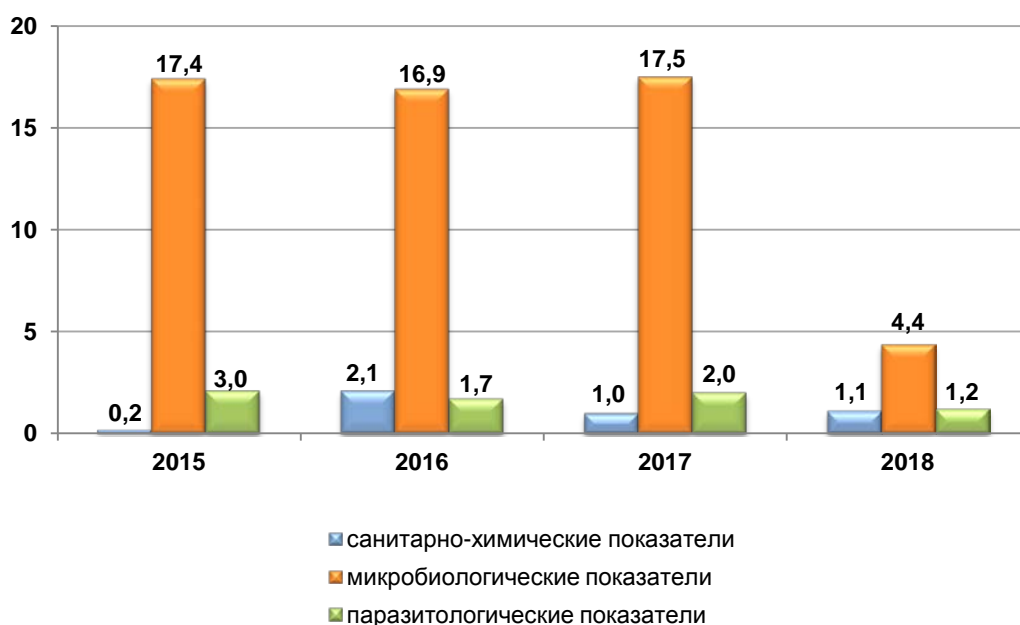


Рис. 36. Доля проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов, %

В ходе проведенного в 2018 году анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что только на 3 территориях: город Брянск, Брянский район и Карачевский районы отмечается превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в пробах почвы в селитебной зоне.



Рис. 37. Территориальное распределение по доле проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям



Рис. 38. Территориальное распределение по доле проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям



Рис. 39. Территориальное распределение по доле проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям

По итогам проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях: г. Брянска, Выгоничского, Дубровского, Дятьковского, Жуковского, Клинцовского, Навлинского, Севского, Трубчевского районов в 2018 году отмечается наибольшая доля проб почвы, превышающая среднеобластной показатель (4,4%), не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (табл. 22).

Наибольшая доля проб почвы, превышающая среднеобластной показатель (1,2%), не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям на территориях: Злынковского (25,0%), Дубровского (9,1%), Брянского (7,7%), Климовского (5,0%) районов и г. Брянска (2,65%).

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	44,6	17,0	15,0
г. Сельцо	0	0	0
г. Новозыбков	0	0	0
Брасовский район	3,3	0	0
Брянский район	73,8	31,7	0
Выгоничский район	46,7	46,7	10
Гордеевский район	4,8	0	0
Дубровский район	0	3,0	4,0
Дятьковский район	0	23,9	8,3
Жирятинский район	0	0	0
Жуковский район	0	0	10,0
Злынковский район	0	0	0
Карачевский район	16,9	7,0	0
Клетнянский район	0	0	0
Комаричский район	0	15,4	0
Климовский район	0	0	0
Красногорский район	3,8	0	0
Клинцовский район	0	0	4,6
Навлинский район	8,9	6,1	50,0
Новозыбковский район	0	0	0
Погарский район	95,8	94,3	0
Почепский район	4,0	0	0
Рогнединский район	0	0	4,8
Севский район	50,0	6,7	16,7
Стародубский район	2,3	0	0
Суземский район	100	100	0
Суражский район	0	0	0
Трубчевский район	92,3	88,2	16,7
Унечский район	2,6	0	0

Гигиеническая характеристика почвы на территории детских учреждений и детских площадок

В 2018 году всего отобрано и исследовано проб почвы на территории детских организаций и детских площадок:

- по санитарно-химическим показателям – 352 пробы, из них 4 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,3% (2017 – 0; 2016 – 0,8%);
- по микробиологическим показателям – 398 проб, из них 10 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 2,5% (2017 – 10,8%; 2016 – 15,2%);

–по паразитологическим показателям –394 пробы, из них 1 проба не соответствовала гигиеническим нормативам, что составило 0,2% (2017 – 0,2%; 2016 – 0,9%) (табл. 23).

Таблица 23

Гигиеническая характеристика почвы на территории детских организаций и детских площадок

<i>Показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	0,8	0	1,3	+62,5
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	15,2	10,8	2,5	-83,5
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0,9	0,2	0,2	-77,7

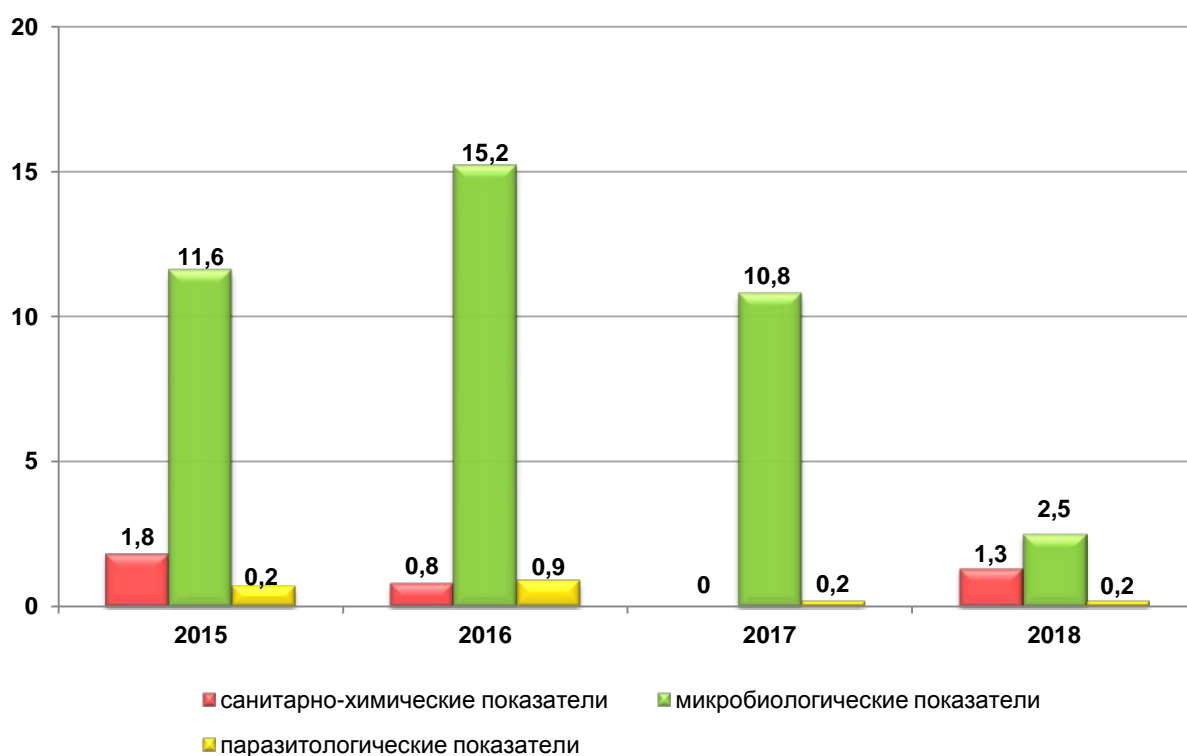


Рис. 40. Доля проб почвы территорий детских организаций и детских площадок с превышением гигиенических нормативов, %

Необходимо отметить значительное снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям. Доля несоответствующих проб почвы по санитарно-химическим показателям в сравнении с 2017 годом наоборот увеличилась, а по паразитологическим – осталась на прежнем уровне.



Рис. 41. Территориальное распределение по доле проб почвы на территории детских организаций и детских площадок с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что пробы почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям в 2018 году обнаружены лишь на территории г. Брянска (7,27%).

На территориях: г. Брянска (8,0%), Клинецкого (11,7%) и Севского районов (16,7%) в 2018 году отмечается наибольшая доля почвы, превышающая среднеобластной показатель (2,5%), не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям.

По результатам проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2018 году пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим показателям, выявлены только в Жуковском районе (0,6%).

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

Основное влияние на санитарно-эпидемиологическую обстановку при эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы оказывается на промышленных объектах, территории жилой застройки в жилых и общественных зданиях (в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях) и на транспорте.

В 2018 году проведено 137 измерений уровня шума на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, из них 137 измерений не соответствовало гигиеническим нормативам, что составило 100% (2017 – 92%; 2016 – 100%).



Рис. 42. Территориальное распределение по доле уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях г. Брянска, Карачевского, Брянского, Выгоничского и Навлинского районов выявлены превышения уровня шума во всех контрольных точках измерений на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях.

Не менее значимым источником акустического шума, воздействующего на население, остаются различные внутридомовые источники встроенных в эксплуатируемые жилые здания предприятий и инженерно-технологическое оборудование (вентиляционное, холодильное оборудование, наружные блоки систем кондиционирования, звуковоспроизводящая и звукоусилительная аппаратура, лифты, крышные котельные, насосные и др.).

В 2018 году проведено 335 измерений уровня шума из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, из них 141 измерение не соответствовало санитарным нормам, что составило 42,0% (2017 – 24,5%; 2016 – 41,9%).

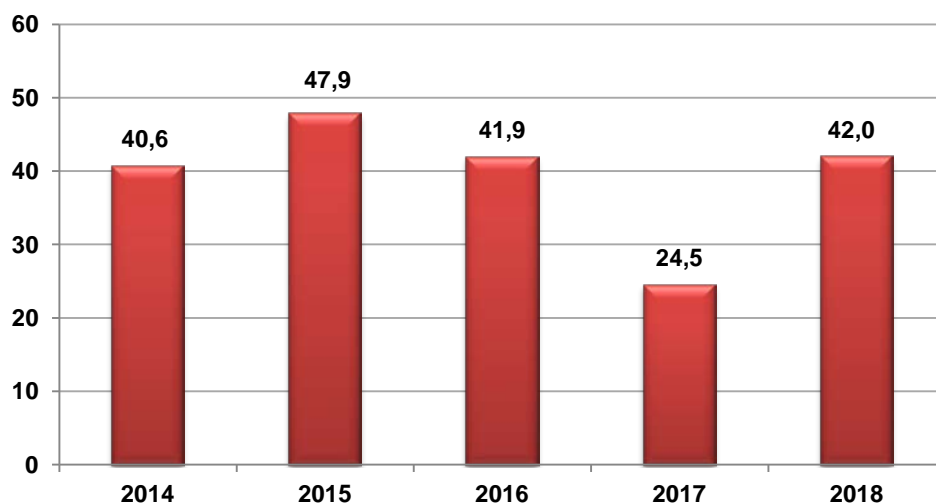


Рис. 43. Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, %

В 2018 году наибольшая доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях отмечена на территориях: г.г. Брянска, Клинцы, Брянского, Навлинского и Севского районов (табл. 24).

Таблица 24

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, %

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	39,0	25,5	35,2
г. Клинцы	0	0	50,0
Брянский район	0	0	50,0
Севский район	0	0	50,0
Навлинский район	77,8	0	87,5
Карачевский район	100	0	0



Рис. 44. Территориальное распределение по доле уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях

В 2018 году проведено 192 измерения уровня электромагнитных излучений из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, все соответствовали санитарным нормам (2017 – не соответствий также не обнаружено, 2016 – 3,1%).

Превышения электромагнитных излучений в точках измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях выявлены в 2014-2016 г.г.

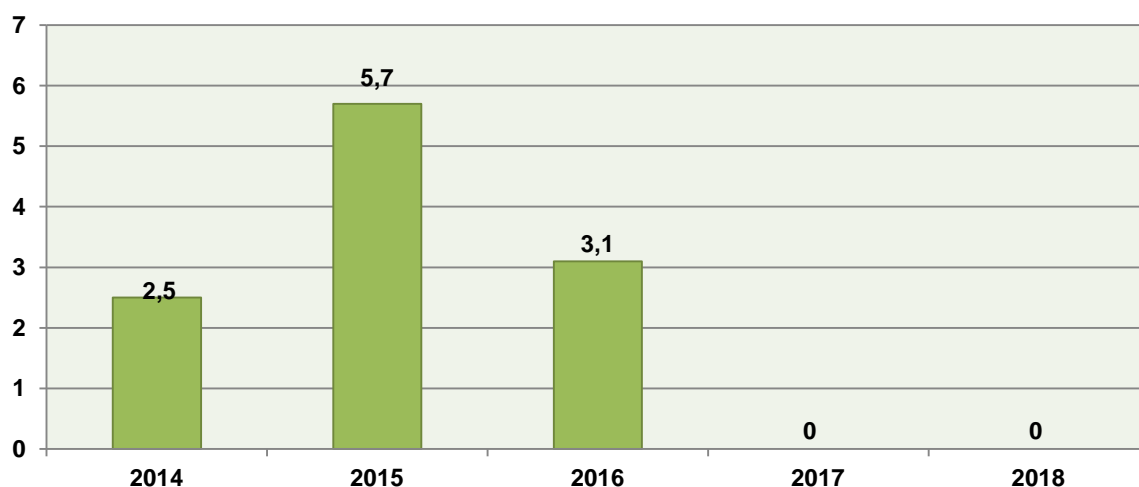


Рис. 45. Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, %

В последние годы актуальным физическими факторами, влияющими на состояние здоровья, людей является шум, вибрация и ЭМИ.

По числу жалоб населения, ведущее место среди физических факторов неионизирующей природы, занимает акустический шум – 90,4% (2017 – 96,4%; 2016 – 81%), вибрация – 2,5% (2017 – 0; 2016 – 6,6%) и ЭМП – 7,1% (2017 – 4,6%; 2016 – 12,4%).

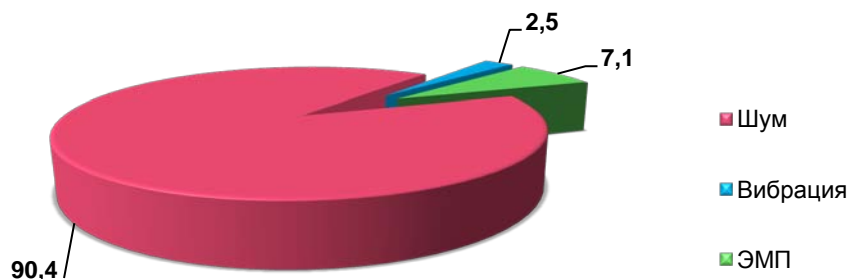


Рис. 46. Структура рассмотренных жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов, %

В 2018 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» проведены измерения по 58 предписаниям, подготовленным на основании жалоб от населения на неионизирующие физические факторы (2017 – 43; 2016 – 105; 2015 – 99).

Основными источниками шума, оказывающими негативное воздействие на акустическую обстановку в жилых помещениях, как и в прошлые годы, является разнообразное оборудование встроенных объектов. Первое место среди таких объектов, как и в 2017 году занимает инженерно-технологическое и санитарное оборудование зданий.

На втором месте стоят предприятия общественного питания и торговли, имеющие значительное количество вентиляционного, холодильного оборудования, наружные блоки системы кондиционирования и охлаждения.

Значительную долю обращений занимают жалобы на шум, вызванный жизнедеятельностью людей, административным нарушением общественного порядка.

Причинами повышенного уровня шума, создаваемого указанными источниками, служит недостаточность шумозащитных мероприятий на стадии проектирования, монтаж оборудования с отступлением от проектных решений без оценки генерируемых уровней шума и вибрации, неудовлетворительная реализация шумозащитных мероприятий на стадии ввода в эксплуатацию, размещение оборудования, не предусмотренного проектом, а также неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования.

Анализ жалоб населения показал, что по источникам они распределились следующим образом:

- на инженерно-технологическое и санитарное оборудование зданий – 53,4%;
- на предприятия торговли и общественного питания – 18,5%;
- на ЭМП в т.ч. базовые станции сотовой связи (далее – БССС) – 7,1%;
- на прочие источники (жалобы на автотранспорт, не установленные источники и т.д.) – 21,0%.

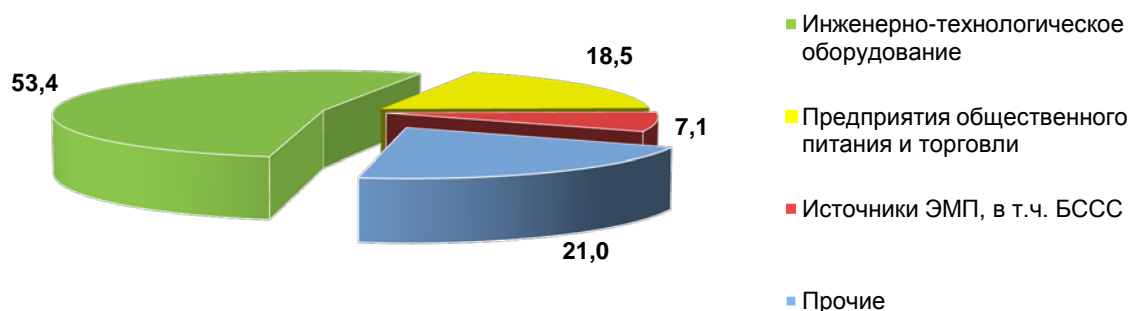


Рис. 47. Структура жалоб населения на неблагоприятное действие неионизирующих физических факторов (по источникам), %

В последние годы всё больше возрастает значимость электромагнитного излучения как потенциально опасного фактора среды обитания. Среди источников электромагнитных полей, воздействующих на население, ведущее место занимают мобильные телефоны и различные передающие радиотехнические объекты (далее – ПРТО) связи, радио- телевидения и радионавигации, генерирующие электромагнитные поля в радиочастотном диапазоне. В связи с развитием цифрового телевидения в Российской Федерации увеличивается электромагнитная нагрузка на население, что связано с увеличением мощности передатчиков.

В 2018 году продолжался рост числа ПРТО на территории населённых пунктов области, главным образом числа базовых станций сотовой связи и радио- телепередающих центров (далее – РТПЦ). Развитие систем мобильной связи происходило в основном за счёт реконструкции имеющихся объектов (увеличение числа радиопередатчиков), продолжения работ по внедрению систем коммуникаций 3-4 поколений (3G, 4G).

Жалобы населения, в основном, связаны с установкой БССС, особенно рядом с жилыми и общественными зданиями. Значительное количество жалоб на воздействие электромагнитных полей связано с расширением проводного интернета и телевидения, прокладкой проводов и установкой телекоммуникационного оборудования в жилых домах. Как правило, данные жалобы не подтверждаются.

За 2018 года в Управление Роспотребнадзора по Брянской области поступило 5 жалоб на размещение и возможное негативное воздействие ПРТО. Все обращения рассмотрены в установленном порядке, доводы заявителей не подтвердились.

В 2018 году выдано 235 заключений по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы расчёта санитарно-защитной зоны, зоны ограничения застройки и размещения передающих радиотехнических объектов (2017 – 207; 2016 – 439) и 256 заключений о согласовании ввода в эксплуатацию, от согласования отклонено размещение 1 БССС.

Концепция развития телерадиовещания в Российской Федерации на 2008-2015 г.г., одобренная распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.11.2007 № 1700-р, предусматривает установление периода поддержания параллельной трансляции в аналоговом и цифровом форматах до охвата 95% населения цифровым вещанием и предельного срока прекращения аналогового вещания после достижения 100-процентного охвата цифровым вещанием населения. В связи с этим ожидается увеличение электромагнитной нагрузки на население. Особенно остро этот вопрос встаёт в г. Брянске, где телецентр окружён многоэтажной жилой застройкой

С учётом анализа поступающих в Управление жалоб, а также с учётом градостроительной ситуации Управлением Роспотребнадзора по Брянской области определены точки для осуществления контроля за уровнями электромагнитных излучений в рамках социально-гигиенического мониторинга в местах проживания населения.

Одним из определяющих критериев условий труда на промышленных предприятиях является уровень воздействия факторов производственной среды на работающих. В условиях воздействия факторов производственной среды превышающих установленные гигиенические нормативы значительно возрастает риск возникновения профессиональной патологии у работающих, повышается частота соматических заболеваний, возможны случаи острых профессиональных отравлений. Производственный контроль условий труда, позволяющий своевременно выявлять вредное воздействие факторов производственной среды, функционирует лишь на части промышленных предприятий. Предприятия малого и среднего бизнеса умышленно уклоняются под различными предлогами от осуществления производственного контроля, тем самым оставляют условия труда работающих бесконтрольными, зачастую оказывающими вредное или опасное воздействие на их здоровье.

В течение 2018 года на промышленных предприятиях Брянской области выполнено:

- ✓ измерений освещённости – на 1 905 рабочих местах, из них 255 рабочих мест не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 13,4% (2017 – 16,5%; 2016 – 23,2%);
- ✓ измерений параметров микроклимата – на 2 909 рабочих местах, из них 70 рабочих мест не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 2,4% (2017 – 4,6%; 2016 – 5,4%);
- ✓ измерений уровня шума – на 357 рабочих местах, из них 156 рабочих мест не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 43,7% (2017 – 50,3%; 2016 – 58,2%);
- ✓ измерений ЭМП – на 280 рабочих местах, из них 70 рабочих мест не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 25,0% (2017 – 2,5%; 2016 – 1,4%);
- ✓ измерений вибрации – на 18 рабочих местах, из них 2 рабочих места не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 11,1% (2017 – превышений не установлено, 2016 – 31,0%);
- ✓ измерений ионизирующего излучения – на 551 рабочем месте, все исследованные рабочие места соответствовали нормативным требованиям (2017 – все исследованные рабочие места соответствовали требованиям санитарных норм, 2016 – 0,5%).

Таким образом, доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещенности, параметрам микроклимата, уровню шума значительно снизилась в сравнении с результатами 2017 года. Вместе с тем необходимо отметить рост доли рабочих мест не соответствующих нормативным требованиям по ЭМП и вибрации.

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
по физическим факторам, %**

<i>Показатель</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Микроклимат	5,4	4,6	2,4	-54,7
Освещённость	23,2	16,5	13,4	-42,2
Электромагнитные поля	1,4	2,5	25,0	+1685,7
Шум	58,2	50,3	43,7	-24,8
Вибрация	31,0	0	11,1	-64,2
Ионизирующие излучения	0,5	0	0	-

В 2018 году состояние запылённости и загазованности воздуха рабочей зоны на подконтрольных объектах в целом по области незначительно ухудшилось по сравнению с 2017 годом. Показатели получены в основном при лабораторном контроле рабочих мест на предприятиях машиностроения, строительства, промышленности стройматериалов, лёгкой промышленности, сельского хозяйства и транспорта.

В 2018 году всего отобрано и исследовано проб воздуха рабочей зоны – 4 053, из них 65 проб с превышением установленных ПДК, что составляет 4,4% (2017 – 5,2%; 2016 – 1,6%).

Необходимо отметить увеличение в 2018 году по сравнению с 2017 годом доли проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли – с 3,5% до 5,6% (2016 – 2,3%), и снижение доли проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы – с 3,5% до 1,0% (2016 – 1,1%).

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума и вибрации на работающих, по-прежнему, наблюдается в тяжёлом машиностроении, чёрной металлургии, промышленности строительных материалов. Главными причинами превышения допустимого уровня физических факторов на рабочих местах, являются несовершенство технологических процессов, эксплуатация морально и технически устаревшего производственного оборудования и инструментов, их физический износ, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

В течение 2018 года в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях по физическим факторам проведено:

- ✓ измерений параметров микроклимата – на 6 141 рабочем месте, из них 126 не соответствуют гигиеническим нормативам, что составляет 2,0% (2017 – 2,9%; 2016 – 3,4%);
- ✓ измерений искусственной освещённости – на 9 212 рабочих местах, из них 383 не соответствуют гигиеническим нормативам, что составляет 4,0% (2017 – 6,1%; 2016 – 5,9%);
- ✓ измерений ЭМП – на 611 рабочих местах, из них 100 не соответствует гигиеническим нормативам, что составляет 16,3% (2017 – 5,4%; 2016 – 5,1%);
- ✓ измерений уровня шума – на 12 рабочих местах, из них превышений ПДУ не установлено (2017 – 1 из 4).

Характеристика результатов измерений физических факторов проведённых в рамках надзора за детскими дошкольными и учебными заведениями по физическим факторам, %

<i>Показатель</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Темп прироста к 2016, %</i>
Микроклимат	3,4	2,9	2,0	-41,2
Освещённость	5,9	6,1	4,0	-32,2
Электромагнитные поля	5,1	5,4	16,4	+221,5
Шум	1 из 4	0	0	-

Необходимо отметить рост доля измерений не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям.

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов

По итогам 2018 года удельный вес продукции, не соответствовавшей нормативным требованиям, по содержанию загрязнителей микробиологической природы вырос (2018 – 3,94%; 2017 – 3,68%; 2016 – 3,96%), по содержанию химических загрязнителей снизился (2018 – 0,36%; 2017 – 0,45%; 2016 – 0,41%; РФ 2017 – 0,44%).

Доля проб продукции, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, в 2018 году уменьшилась и составила 4,67% (2017 – 5,17%; РФ 2017 – 4,14%).

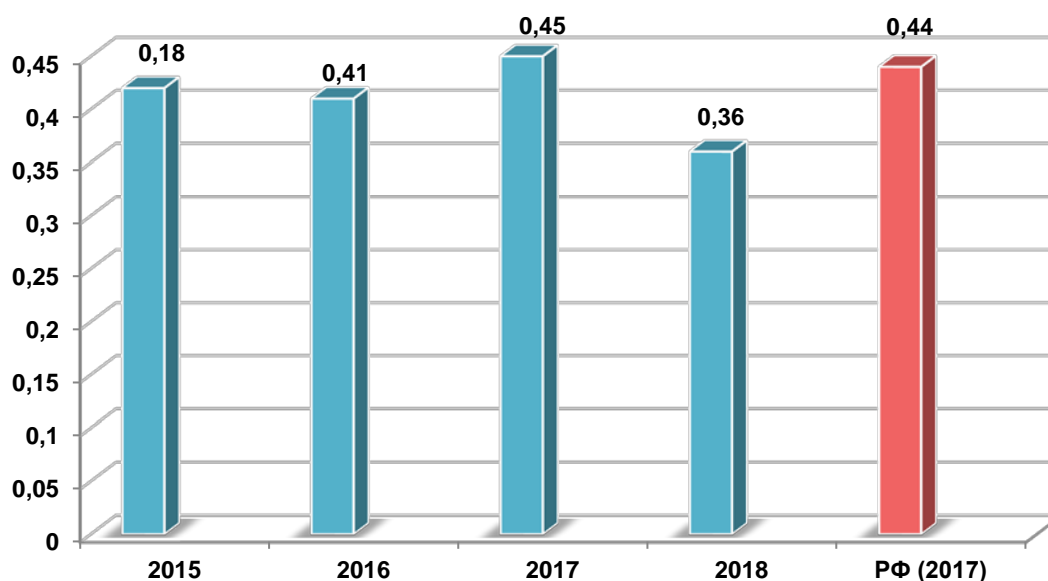


Рис. 48. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

Данные о результатах исследования на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям продуктов питания и продовольственного сырья за 2016-2018 г.г. представлены в таблице 27.

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

<i>Продовольственное сырьё и пищевые продукты</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Всего, в т.ч.:	0,41	0,45	0,36
Мясо и мясные продукты	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Флодоовощная продукция	0,41	0,45	0,41
–из них импортируемая	-	-	-
Масличное сырьё и жировые продукты	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Мёд и продукты пчеловодства	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Консервы	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Минеральная вода	-	-	-
–из них импортируемая	-	-	-
Зерно	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-

В 2018 году, также как и в 2016-2017 г.г., пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, были выявлены только в группе продуктов «плодоовощная продукция», пробы не соответствовали нормативным требованиям по содержанию нитратов. Пробы остальных групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, исследованные по санитарно-химическим показателям, соответствовали гигиеническим требованиям.

Пробы импортируемой продукции, исследованные в 2016-2017 г.г., по санитарно-химическим показателям соответствовали гигиеническим нормативам.

Исследования пищевых продуктов на наличие генетически модифицированных организмов

Управлением Роспотребнадзора по Брянской области проводится мониторинг за продукцией, полученной из генетически модифицированных организмов (далее – ГМО) или содержащей ГМО.

С целью реализации Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 30.11.2007 № 80 «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО» за 2018 год исследовано 705 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2017 – 492; 2016 – 402). По результатам проведённых исследований в 2016-2018 г.г. наличие ГМО в продовольственном сырье и пищевых продуктах не установлено.

Обеспечение паразитологической безопасности пищевых продуктов

В 2018 году наблюдалось увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (2018 – 1,5%; 2017 – 0,36%; 2016 – 3,58%).

В течение 2018 года исследовано 1 066 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям (2017 – 557), 16 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, все пробы – «плодоовощная продукция». Удельный вес проб плодоовощной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в 2018 году составил 1,62% (2017 – 0,41%; 2016 – 3,7%).

Таблица 28

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах, %

<i>Продовольственное сырьё и пищевые продукты</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Всего	3,5	0,3	1,5
из них импортируемые	-	-	-
Мясо и мясные продукты	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Плодоовощная продукция	3,7	0,4	1,6
из них импортируемые	-	-	-
в т.ч. картофель	4,7	0,5	3,5
Из них плоды и ягоды	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-

Необходимо отметить рост доли проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2018 году.

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях Выгоничского и Брянского районов в 2018 году отмечается наибольшая доля проб продуктов и продовольственного сырья (превышающая среднеобластной показатель – 1,5%), не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям 17,7% и 7,6% соответственно.

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

С целью контроля за соответствием требованиям безопасности по микробиологическим показателям в 2018 году исследовано 12 233 пробы пищевых продуктов (2017 – 12 712; 2016 – 12 136), не соответствовала требованиям гигиенических нормативов 481 проба (2017 – 468; 2016 – 481).

В 2018 году наблюдалось увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2018 – 3,94%; 2017 – 3,68%; 2016 – 3,96%, РФ 2017 – 4,03%). При этом в 2018 году по сравнению с 2017 годом наблюдался рост удельного веса проб импортируемой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2018 – 8,83%; 2017 – 7,40%; 2016 – 5,40%; РФ 2017 – 3,92%).

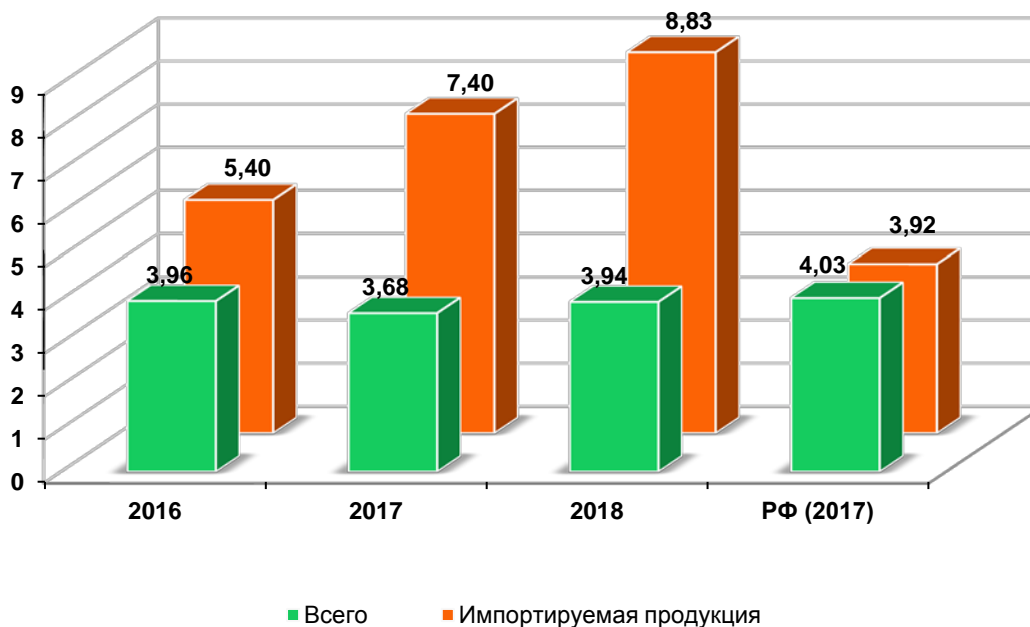


Рис. 49. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

В 2018 году по сравнению с 2017 годом снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, наблюдалось в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (2018 – 6,51%; 2017 – 9%); «кондитерские изделия» (2018 – 4,47%; 2017 – 5,8%); «консервы» (2018 – 0,89%; 2017 – 1,9%); «молоко и молочные продукты» (2018 – 3,52%; 2017 – 3,9%);

Значительный рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, наблюдался в группах: «безалкогольные напитки» (2018 – 9,21%; 2017 – 5,0%), «мясо и мясные продукты» (2018 – 4,47%; 2017 – 3,1%), «птица, яйца и продукты их переработки» (2018 – 3,03; 2017 – 2,2%), «кулинарные изделия» (2018 – 4,92%; 2017 – 4,1%).

Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

<i>Продовольственное сырье и пищевые продукты</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Всего	3,96	3,68	3,94
–из них импортируемые	5,4	7,4	8,83
Мясо и мясные продукты	3,7	3,1	4,47
–из них импортируемые	1 из 11	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	6,42	2,2	3,03
–из них импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты	4,0	3,9	3,52
–из них импортируемые	5,6	-	9 из 61
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	7,7	9,0	5 из 71
–из них импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия	4,6	4,1	6,51
–из них импортируемые	-	-	-
в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	10,4	14,4	4,92
в т.ч. кулинарные изделия цехов и предприятий общепита, реализуемые через торговую сеть	8,4	4,7	-
в т.ч. продукция предприятий общественного питания	3,5	3,4	13,52
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	1,2	-	8,31
Кондитерские изделия	6,4	5,8	4,67
–из них импортируемые	-	-	0,59
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	-	-	4,47
–из них импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	10,3	5,0	9,21
–из них импортируемые	-	-	-
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	3 из 17	1 из 32
Флодоовощная продукция	0,8	-	-
–из них импортируемая	-	-	-
Алкогольные напитки	3,4	3,6	3,34
–из них импортируемая	-	-	-
Продукты детского питания	0,7	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Консервы	0,8	1,9	0,89
–из них импортируемые	-	-	-
Минеральная вода	1	0,7	1 из 38
–из них импортируемая	-	-	-
БАД	2,8 (3 из 106)	-	1 из 68
–из них импортируемые	-	-	-
Прочие	1,6	0,6	0,31

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях Комаричского, Брянского, Севского, Карачевского, Брасовского районов, г.г. Сельцо, Брянска в 2018 году отмечается наибольшая доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям и превышающая среднеобластной показатель (3,9%) (табл. 30).

Таблица 30

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	2016	2017	2018
г. Брянск	5,8	6,8	6,5
г. Клинцы	4,7	3,2	1,7
г. Новозыбков	0,95	1,3	4,5
г. Сельцо	7,52	4,5	5,0
Брасовский район	2,0	1,3	6,0
Брянский район	7,7	8,4	9,6
Выгоничский район	0,8	2,8	2,9
Гордеевский район	-	2,0	-
Дубровский район	-	1,8	2,2
Дятьковский район	1,44	2,9	0,4
Жирятинский район	-	-	-
Жуковский район	2,5	1,2	0,5
Злынковский район	0,74	0,4	3,8
Карачевский район	1,1	1,9	17,2
Клетнянский район	-	1,3	-
Климовский район	2,9	2,1	1,9
Клинцовский район	0,8	0,9	0,4
Комаричский район	26,4	8,9	7,9
Красногорский район	5,3	-	-
Мглинский район	2,5	-	-
Навлинский район	2,3	1,8	2,6
Новозыбковский район	0	1,3	-
Погарский район	1,6	1,5	-
Почепский район	0,5	-	0,6
Рогнединский район	-	-	-
Севский район	10,3	5,4	9,6
Стародубский район	1,3	0,2	0,4
Суземский район	0,8	4,8	-
Суражский район	0,6	0,6	0,7
Трубчевский район	3,2	0,5	0,7
Унечский район	2,7	-	-

Лабораторный контроль за содержание антибиотиков в пищевых продуктах и продовольственном сырье

В 2018 году исследовано 1 113 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание антибиотиков, из них 2 пробы (0,18%) не соответствовали нормативным требованиям (1 – «молоко и молочные продукты»; 1 – «птица, яйца и продукты их переработки»).

В 2017 году исследовано 674 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание антибиотиков; в исследованных образцах антибиотиков не обнаружено.

В 2016 году исследована 801 проба, из них 1 («молоко и молочные продукты») или 0,12% не соответствовала нормативным требованиям.

Таблица 31

Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, %

<i>Продовольственное сырье и пищевые продукты</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Всего	0,12	-	0,18
–из них импортируемые	-	-	-
Мясо и мясные продукты	-	-	-
–из них импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты	0,2	-	0,18
–из них импортируемые	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	-	-	0,78
–из них импортируемые	-	-	-

Лабораторный контроль за содержание радиоактивных веществ в пищевых продуктах и продовольственном сырье

В 2018 году исследовано 4 118 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание радиоактивных веществ, из них 150 проб не соответствовали гигиеническим нормативам (по содержанию цезия-137).

В 2018 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, составил 3,65% (2017 – 4,5%; 2016 – 5,1%; РФ 2017 – 0,53%).

Снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, отмечено в группах «мясо и мясные продукты» (2018 – 2,19%; 2017 – 4,2%; 2016 – 3,0%); «молоко и молочные продукты» (2018 – 0,54%; 2017 – 1,08%; 2016 – 1,2%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (2018 – 3,37%, 2017 – 7,7%; 2016 – 4,5%); «грибы» (2018 – 27,3%; 2017 – 30,9%; 2016 – 30,7%).

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, %

<i>Продовольственное сырьё и пищевые продукты</i>	2016	2017	2018
Всего	5,1	4,5	3,6
–из них импортируемые	-	-	-
Мясо и мясные продукты	3,0	4,2	2,1
–из них импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты	1,2	1,1	0,5
–из них импортируемые	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	4,5	7,7	3,4
–из них импортируемые	-	-	-
Плоды и ягоды	37,5	32,2	32,4
–из них импортируемые	-	-	-
Грибы	30,7	30,9	27,3
–из них импортируемые	-	-	-

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2018 году все пробы продуктов и продовольственного сырья, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ отобраны или выращены в юго-западных районах области, подвергшихся загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (табл. 33).

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	2016	2017	2018
г. Брянск	0,2	-	-
г. Клинцы	12,4	19,6	13,0
г. Новозыбков	12,4	4,8	6,2
Гордеевский район	9,0	9,2	7,4
Злынковский район	12,2	9,2	9,4
Климовский район	8,4	4,8	5,3
Клинцовский район	7,1	19,5	4,6
Красногорский район	0	11,0	3,2
Новозыбковский район	9,14	7,7	7,9
Унечский район	-	2,4	-

Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием

Финансирование школьного питания в Брянской области осуществляется из бюджетов двух уровней:

- Из средств областного бюджета всем детям выделяются субсидии в размере 7,0 руб. в день на одного школьника (3,5 руб. по программе «Демографическое развитие Брянской области», 3,5 руб. в системе межбюджетных отношений),

детям из малообеспеченных семей (32 990 детей или 29,3%) дополнительно выделяется 2,5 руб. в день.

- Из муниципальных бюджетов всех административных территорий выделяются финансовые средства в размере 2,5-5,5 руб. в день.

Для детей из малообеспеченных и социально незащищённых семей в некоторых городах и районах области дополнительно выделяются средства из местных бюджетов (от 2 до 10 руб.).

Также для организации питания детей используются родительские средства. С привлечением родительской доли охвачено питанием 59,0% учащихся. Её размер составляет от 2,5 до 27,0 руб. в день.

Охват учащихся горячим питанием в 2018-2019 учебном году остался на уровне 2017-2018 учебного года и составил:

- ✓ в общеобразовательных организациях – 97,5%;
- ✓ в дошкольных учреждениях – 100%;
- ✓ в средних профессиональных учреждениях – 100%.

Питание учащихся осуществляют организации и предприятия общественного питания различных форм собственности. Выбор форм организации школьного питания обусловлен сложившимися традициями, возможностями муниципальных бюджетов, материально-технической базой школьных пищеблоков.

Средняя стоимость завтраков с использованием родительской доли составляет 28-56 руб., для детей из малообеспеченных семей – 27 руб.

Во всех районах области проводится работа по удешевлению питания. В осенний период в более чем 450 школах осуществляется закладка картофеля и других овощей на зимнее хранение. Большая часть сельхозпродукции заготовлена за счёт пришкольных участков.

Для организации поставок молока, мяса, хлебобулочной, овощной продукции привлечены местные производители. Правительством Брянской области рекомендовано заключение прямых договоров на поставку продуктов питания в организации всех типов, в соответствие с п.п. 4, 5 ст. 93 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2018 году составил 0,1% (2017 – 1,0%; 2016 – 1,6%). По показателям калорийности доля неудовлетворительных проб в общеобразовательных учреждениях в 2018 году значительно снизилась и составила 4,2% (2017 – 6,0%, 2016 – 15,8%).

Во всех детских и подростковых учреждениях области для профилактики йоддефицитных состояний в питании используется йодированная соль.

В 2018 году всего отобрано и исследовано проб алкогольной продукции: по санитарно-химическим показателям – 645 проб, по физико-химическим – 611 проб, по микробиологическим – 301 проба. Не отвечали нормативным требованиям 4 пробы алкогольной продукции по физико-химическим показателям, 12 проб – по микробиологическим показателям.

В соответствии с поручением руководителя Роспотребнадзора от 11.10.2012 № 01/11593-12-27 «Об организации контроля молдавской алкогольной продукции на Брянском акцизном таможенном посту» за 2018 год в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» для проведения санитарно-эпидемиологической

экспертизы поступило 269 образцов алкогольной продукции из Республики Молдова от 269 партий общим объёмом 2 008 514,33 литра 8 заводов-изготовителей, из них 202 образца от 202 партий вин общим объёмом 709 879 литров, 13 образцов от 13 партий коньяков общим объёмом 19 996 литров, 54 образца от 54 партий виноматериалов общим объёмом 1 278 639,33 литра.

Поставки алкогольной продукции осуществлялись:

- ✓ из **Приднестровской Республики** – 3 партии коньяков общим объёмом 8 832 литра и 6 партий вин общим объёмом 33 002 литра;
- ✓ из **АТО Гагаузия** – 188 партий вин общим объёмом 654 917 литров, 10 партий коньяков общим объёмом 11 164 литра, 54 партии виноматериалов общим объёмом 1 278 639,33 литра.

Все исследованные образцы алкогольной продукции соответствовали гигиеническим нормативам.

Состояние воздуха рабочей зоны

Оценка уровня вредного воздействия отдельных факторов трудового процесса на работников в процессе их трудовой деятельности и выработка механизмов управления ими с целью снижения до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих и ведёт к сбережению трудовых ресурсов.

В 2018 году в Брянской области на учёте находилось 513 объектов промышленности, сельского хозяйства, транспорта, строительства, связи (2017 – 538; 2016 – 1 848). По сравнению с прошлым годом количество объектов снизилось.

В Брянской области за 2018 год количество работающих на промышленных предприятиях и других подконтрольных объектах снизилось на 2,1 тыс. человек и составило примерно 186 тыс. человек. Из них 33,2% занято в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам (2017 – 36,1%). При этом удельный вес женщин, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 24,1% (2017 – 25,1%).

На тяжёлых и вредных участках работ по области занято 67,2 тыс. человек, в т.ч. 6,7 тыс. женщин, что находится на уровне предыдущего года.

За период 2018 года произошли небольшие положительные изменения в принадлежности объектов гигиены труда к различным группам надзора, что связано с улучшением условий труда на рабочих местах на предприятиях лёгкой промышленности, машиностроения, предприятий транспорта и транспортной инфраструктуры, а также со снятием с учёта ликвидированных объектов.

Удельный вес объектов I группы надзора составил 33,5% (2017 – 36,2%; 2016 – 35,0%).

Удельный вес объектов II группы надзора по сравнению с предыдущим годом увеличился на 3,1% и составил 63,9% (2017 – 60,8%; 2016 – 54,8%).

Показатель удельного веса объектов III группы надзора остался на уровне 2017 года – 3,1% (2017 – 2,9%; 2016 – 10,2%). Абсолютное число объектов III группы надзора составляло на конец 2017 и 2018 годов – 16 объектов.

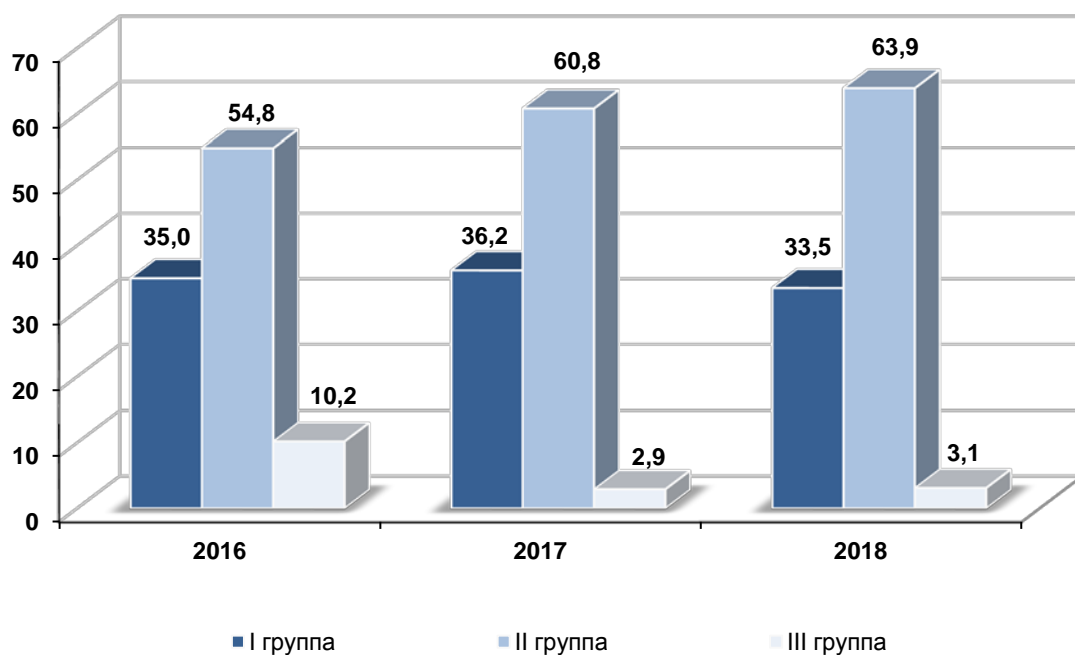


Рис. 50. Динамика удельного веса объектов надзора по группам, %

Одним из определяющих критериев условий труда на промышленных предприятиях является уровень воздействия факторов производственной среды на работающих. В условиях воздействия факторов производственной среды превышающих установленные гигиенические нормативы значительно возрастает риск возникновения профессиональной патологии у работающих, повышается частота соматических заболеваний, возможны случаи острых профессиональных отравлений. Производственный контроль условий труда, позволяющий своевременно выявлять вредное воздействие факторов производственной среды, функционирует лишь на части промышленных предприятий. Предприятия малого и среднего бизнеса умышленно уклоняются под различными предлогами от осуществления производственного контроля, тем самым оставляют условия труда работающих бесконтрольными, зачастую оказывающими вредное или опасное воздействие на их здоровье.

В 2018 году состояние запылённости и загазованности воздуха рабочей зоны на подконтрольных объектах в целом по области незначительно улучшилась по сравнению с 2017 годом. Показатели получены в основном при лабораторном контроле рабочих мест на предприятиях машиностроения, строительства, промышленности стройматериалов, лёгкой промышленности, сельского хозяйства и транспорта.

В 2018 году всего отобрано и исследовано проб воздуха рабочей зоны – 4 053, из них 121 проба с превышением установленных ПДК, что составляет – 3,0% (2017 – 1,4%, 2016 – 1,6%).



Рис. 51. Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

В 2018 году доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, значительно снизилась по сравнению с 2017 годом и составила 1,1% (2017 – 3,4%; 2016 – 1,8%).

Проб воздуха, с превышением ПДК на промышленных предприятиях, на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2018 году не регистрировалось (2017 – 6,4%; 2016 – 0%).

Таблица 34

Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

<i>Показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Число исследованных проб на пары и газы	2636	2769	2310
–из них превышает ПДК, %	1,1	3,5	1,0
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	1899	1752	1743
–из них превышает ПДК, %	2,3	3,5	5,6
Удельный вес веществ 1-2 классов с превышением ПДК:			
–пары и газы, %	1,8	6,4	0
–пыль и аэрозоли, %	0	3,4	1,1

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территории города Клинцы в 2018 году отмечается наибольшая доля проб воздуха, превышающая среднеобластной показатель (6,7%), превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (табл. 35).

Таблица 35

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	3,5	2,3	0,5
г. Клинцы	5,7	21,2	6,7
Дятьковский район	5,26	13,9	0

По результатам проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территории Клинцовского района, города Клинцы и города Брянск в 2018 году отмечается наибольшая доля проб воздуха, превышающая среднеобластной показатель (5,6%), превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (табл. 36).

Таблица 36

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли по административным территориям, %

<i>Административная территория</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
г. Брянск	3,5	2,3	6,0
г. Клинцы	0	2,1	17,7
Клинцовский район	0	36,2	8,6
Дятьковский район	12,4	2,8	0

По итогам проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях г. Клинцы в 2018 году отмечается наибольшая доля проб воздуха (5,3%), превышающая среднеобластной показатель (1,1%), превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности.

На предприятиях промышленности, также как и в 2016-2017 г.г., в 2018 году наиболее неблагоприятной остаётся ситуация по фактору воздействия производственного шума.

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по уровню шума, составила 43,7%, что ниже уровня 2017 года на 6,9% (2017 – 50,3%).

По уровню производственной вибрации в 2018 году не соответствовали требованиям 11,1% рабочих мест (2017 – 0; 2016 – 31,0%).

Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам, по уровню искусственной освещённости составил 13,4% (2017 – 16,5%; 2016 – 23,1%), по микроклимату – 2,4% (2017 – 4,6%; 2016 – 5,3%), по ЭМП – 25,0% (2017 – 2,5%; 2016 – 1,4%), по ионизирующему излучению в 2017-2018 г.г. все обследованные рабочие места соответствовали нормативным требованиям (2016 – 0,45%).

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
по физическим факторам**

<i>Показатель</i>	<i>Число рабочих мест, обследованных лабораторно</i>			<i>% рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам</i>			
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>РФ (2017)</i>
Шум	380	443	357	58,1	50,3	43,7	19,54
Вибрация	58	4	18	31,0	-	11,1	10,36
ЭМП	220	162	280	1,4	2,5	25,0	5,72
Освещённость	1995	2913	1905	23,1	16,5	13,4	13,89
Микроклимат	1174	4242	2909	5,3	4,6	2,4	4,37

Таким образом, в 2018 году увеличилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по урону ЭМП.

Радиационная обстановка

Радиационная обстановка на территории Брянской области обусловлена используемыми в народном хозяйстве, в том числе и в медицине, техногенных источников ионизирующего излучения (далее – ИИИ), радионуклидами Чернобыльского происхождения и природными источниками ионизирующего излучения, которые создают суммарную эффективную дозу на население.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Брянской области по надзору в области обеспечения радиационной безопасности населения в 2017 году, как и в прежние годы, осуществлялась по следующим основным направлениям:

- ✓ Проведение мероприятий по защите населения, проживающего на радиоактивно загрязнённых вследствие аварии на ЧАЭС территориях.
- ✓ Оценка доз облучения населения от всех видов источников ионизирующего излучения.
- ✓ Надзор за состоянием радиационной безопасности в учреждениях и организациях, использующих источники ионизирующего излучения (в том числе лечебно-профилактических учреждениях).

В 2018 году проведена работа по подготовке отчётов государственного федерального статистического наблюдения в Единой государственной системе контроля и учёта доз облучения граждан (далее – ЕСКИД) по формам 1-ДОЗ, 2-ДОЗ, 3-ДОЗ и 4-ДОЗ от медицинских, техногенных и природных источников ионизирующего излучения. В соответствии с приказом руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека от 22.03.2007 № 0100/2872-07-34 проводилась дальнейшая работа по созданию областного банка данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

С учётом данных отчётов государственного федерального статистического наблюдения в Единой государственной системе контроля и учёта доз облучения граждан составлен радиационно-гигиенический паспорт территории Брянской области, который позволил оценить основные показатели радиационной безопасности и воздействие радиационного фактора на жителей, проживающих на территории нашей области.

Радиационно-гигиеническая паспортизация на территории Брянской области

При проведении радиационно-гигиенической паспортизации в 2017 году учитывалось, что коллективная доза облучения населения Брянской области за счёт всех источников облучения обусловлена:

- медицинскими техногенными источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ);
- техногенно измененным радиационным фоном, в том числе за счёт глобальных выпадений и радиационной аварии на Чернобыльской АЭС;
- природными ИИИ; за счёт деятельности предприятий с ИИИ.

Информация, полученная в ходе радиационно-гигиенической паспортизации территории Брянской области в 2017 году, в целом даёт право утверждать, что радиационная обстановка на территории Брянской области в 2017 году по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и остаётся в целом удовлетворительной.

Основными направлениями для радиационно-гигиенической паспортизации являлись:

- проведение радиационно-гигиенического мониторинга на территории районов Брянской области, загрязнённых вследствие аварии на ЧАЭС территориях;
- оценка доз облучения населения от всех видов источников ионизирующего излучения в системе ЕСКИД;
- регистрация лиц, пострадавших от радиационного воздействия;
- радиационный контроль в учреждениях и организациях, использующих источники ионизирующего излучения (в том числе лечебно-профилактических учреждениях).

По данным, полученным в рамках радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД, эффективная коллективная доза облучения населения Брянской области от всех источников облучения за 2017 год составила 3725,40 чел.-Зв/год, что соответствует коллективному риску появления стохастических эффектов в течение всей оставшейся жизни – 263,5 случаев в год. Для отдельных источников ионизирующего излучения риски появления стохастических эффектов следующие:

- за счёт деятельности предприятий – 0,032;
- за счёт радиоактивного загрязнения – 66,54;
- за счёт природных источников – 167,90;
- за счёт медицинских исследований – 29,03.

Структура доз облучения жителей в Брянской области

Структура дозовой нагрузки (коллективной дозы) населения Брянской области и юго-западных районов Брянской области, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, за период 2015-2017 г.г. представлена в таблице 38.

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения, чел.-Зв/год

Территория	Природные источники			Техногенный фон		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Брянская область	3106,07	2950,11	2945,10	340,76	269,86	269,55
Юго-западные районы	470,90	420,43	417,43	240,32	234,37	225,10
РФ	485499,0	479613,0	486310,0	1296,0	1243,0	1350,0

Территория	Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Брянская область	516,68	573,55	509,25	0,66	0,65	0,77
Юго-западные районы	40,94	54,61	47,78	0,055	0,05	0,06
РФ	71768,0	71029,0	80270,0	293,0	301,0	292,0

Согласно радиационно-гигиенического паспорта Брянской области за 2017 год, вклад в эффективную коллективную дозу облучения населения Брянской области от всех видов источников ионизирующего излучения в 2017 году и составляет:

- от техногенных источников (персонал) – 0,02% (0,77 чел.-Зв/год);
- от техногенно-изменённого радиационного фона радиационных аварий (на ЧАЭС) – 7,25% (269,55 чел.-Зв/год);
- от медицинских исследований – 13,67% (509,25 чел.-Зв/год);
- от природных источников излучения – 79,06% (2945,10 чел.-Зв/год).

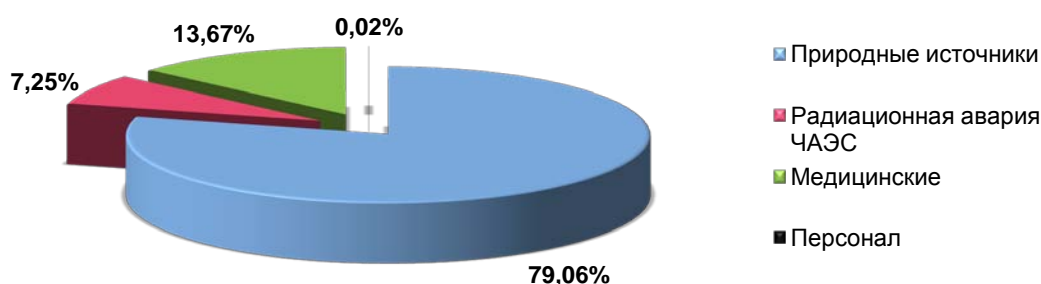


Рис. 52. Структура коллективных доз облучения жителей Брянской области, %

Вклад различных источников в дозы облучения населения, %

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Брянская область	78,35	77,75	79,06	8,60	7,11	7,25	13,03	15,12	13,67	0,02	0,02	0,02
Юго-западные районы	62,61	59,26	60,46	31,95	33,03	32,61	5,44	7,69	6,92	0,02	0,02	0,01
РФ	86,87	86,08	85,58	0,23	0,24	0,24	12,84	13,63	14,13	0,06	0,05	0,05

В радиационно-гигиеническом паспорте (далее – РГП) территории Брянской области по состоянию на 2017 год средняя дозовая нагрузка на 1 жителя области от

различных источников ионизирующего излучения составила 3,08 мЗв/год (на 1 жителя РФ – 3,87 мЗв/год). В том числе: за счёт природных источников излучения – 2,43 мЗв/год, за счёт медицинских рентгенорадиологических исследований – 0,42 мЗв/год, за счёт аварии на ЧАЭС – 0,22 мЗв/год, за счёт деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,001 мЗв/год.

Средние индивидуальные дозы облучения населения Брянской области от источников ионизирующего излучения за период 2015-2017 г.г. в расчёте на одного жителя представлены в таблице 40.

Таблица 40

Средние индивидуальные дозы облучения населения от источников ионизирующего излучения в расчёте на одного жителя, мЗв/год

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Брянская область	2,534	2,416	2,432	0,278	0,221	0,218	0,421	0,470	0,420	0,001	0,001	0,001
Юго-западные районы	2,333	2,089	2,091	1,190	1,165	1,128	0,202	0,271	0,239	-	-	-
РФ	3,310	3,237	3,31	0,009	0,009	0,009	0,489	0,513	0,546	0,0020	0,0019	0,002

Из анализа трёхлетнего наблюдения (2015-2017 г.г.) за индивидуальными дозами облучения жителей Брянской области можно сделать вывод, что радиационная обстановка на территории Брянской области остается стабильной. Доза облучения жителя Брянской области в 2017 году за счёт техногенного фона 0,218 мЗв/год существенно превышает данный общероссийский показатель (0,009 мЗв/год), за счёт природных источников 2,43 мЗв/год в 1,36 раза меньше общероссийского показателя (3,31 мЗв/год), что позволило средней индивидуальной дозе облучения жителя Брянской области от всех видов излучения не превысить общероссийский показатель за 2015-2017 г.г.

Согласно РГП Брянской области за 2017 год на 116 радиационных объектах (I и II категории – нет, III – 5, IV – 111), которые используют ИИИ, работают 944 человека персонала группы А и 16 человек персонала группы Б.

Созданная система контроля и оценка индивидуальных доз облучения персонала позволяет своевременно принимать меры по их снижению и предотвращать случаи превышения гигиенических нормативов. С целью недопущения переоблучения персонала, работающего с ИИИ, возникновения радиационных аварий, связанных с потерей контроля над ИИИ, на территории Брянской области налажен 100% радиационный контроль за источниками техногенного облучения согласно действующих санитарных правил и нормативов, в части производственного и планового контроля на предприятиях и ЛПУ, использующих ИИИ.

Особенности радиационной обстановки Брянской области

Особенности радиационной обстановки Брянской области обусловлены последствием аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 году. Радиоактивному загрязнению подверглись 21 из 28 районов Брянской области. На территории Брянской области, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.10.2015 № 1074 «Об утверждении перечня населённых пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» в границах радиоактивного загрязнения находилось 749 населённых пунктов, расположенных в 21 районе Брянской области. Территории этих населённых пунктов (далее – НП) попадали под разный социальный статус:

- зона отчуждения – 4 населённых пункта;
- зона отселения – 26 населённых пунктов;
- зона с правом на отселение – 191 населённый пункт;
- зона с льготным социально-экономическим статусом – 528 населённых пунктов.

По данным НПО «Гайфун» Росгидромета уровни радиоактивного загрязнения на этих территориях Брянской области на 01.01.2018 находятся в пределах от 0,1 до 160,1 Ки/км².

В таблице 41 представлено распределение населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие аварии на Чернобыльской АЭС по величине среднегодовой эффективной дозы облучения жителей на 01.01.2018 согласно Постановлению Правительства РФ от 08.10.2015 № 1074.

Таблица 41

Распределение населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения по величине средней годовой эффективной дозы облучения жителей

Количество НП	в том числе, в интервале доз, мЗв/год				
	< 0,3	0,3 – 1,0	≥ 1,0	≥ 5,0	Максимум
749	347	245	153	4	7,6

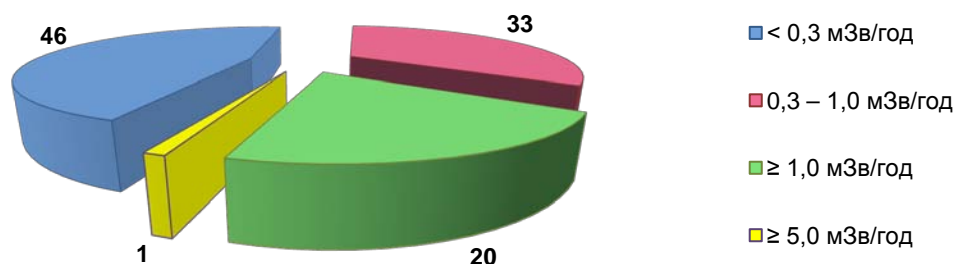


Рис. 53. Распределение населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения средней годовой эффективной дозы облучения жителей на 01.01.2018, %

Продолжается рост накопленных доз облучения населения. По расчётам средних накопленных эффективных доз облучения жителей населённых пунктов, отнесённых к зонам радиоактивного загрязнения, в 112 населённых пунктах Брянской области средняя накопленная эффективная доза облучения жителей за 30 летний период наблюдения (1986-2016 г.г.) равна или превышает 70 мЗв.

Согласно радиационно-гигиенического паспорта Брянской области за 2017 год распределение по численности жителей населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, согласно Постановлению Правительства РФ от 08.10.2015 № 1074, следующее:

- 1-5 Ки/км² – с *социально-экономическим статусом* – вошли 528 населённых пунктов с количеством лиц, проживающих на этих территориях 151 104 человека;
- 5-15 Ки/км² – с *правом на отселение* – вошли 191 населённый пункт с количеством лиц, проживающих на этих территориях 153 714 человек;

- 15-40 Ки/км² – **зона отселения** – вошли 26 населённых пунктов с количеством лиц, проживающих на этих территориях 7 477 человек;
- выше 40 Ки/км² – **зона отчуждения** – вошли 4 населённых пункта, где нет проживающих граждан.

Участие в региональных программах по оценке радиационной обстановки на территории Брянской области

В целях реализации статьи 7 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Постановления Правительства Российской Федерации от 08.10.2015 № 1074 «Об утверждении перечня населённых пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», приказа МЧС России от 21.07.2015 № 380 «Об утверждении порядка организации работы по подготовке предложений по пересмотру границ зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и перечня населённых пунктов, находящихся в них», Распоряжения Губернатора Брянской области от 09.01.2017 № 6-рп «О внесении изменений в состав рабочей группы по проведению комплексных обследований населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», приказом МЧС России по Брянской области от 18.01.2018 № 28 создана комплексная рабочая группа, в которую входили специалисты Управления Роспотребнадзора по Брянской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области», по оценке радиационной обстановки и других факторов в населённых пунктах Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС под руководством заместителя Губернатора Брянской области.

С целью выполнения мероприятий, предусмотренных планом работы комплексной рабочей группы в 2018 году:

- Проведён расчёт среднегодовых эффективных эквивалентных доз облучения населения Брянской области за 2017 год, проживающего в 749 населённых пунктах, загрязнённых в результате аварии на ЧАЭС по Постановлению Правительства Российской Федерации от 08.10.2015 № 1074. По данным выполненных расчётов, жители 153 населённых пунктов имеют среднюю годовую эффективную дозу облучения за счёт чернобыльских радиоактивных выпадений равную или более 1 мЗв/год, а в сёлах Заборье и Яловка Красногорского района, где проживает население, эта доза превышает 5 мЗв/год.
- Специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» участвовали в 2-х совещаниях (2 содоклада) комплексной рабочей группы в г. Брянске и г. Клинцы, на которых проводилось заслушивание глав администраций районов по выполнению комплекса мероприятий.
- С июля по сентябрь 2018 года проанализировано 749 отчётов «О состоянии безопасности жизнедеятельности населения, проживающего в населённом пункте, подвергшемся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» по населённым пунктам Брянской области.

Продовольственное сырьё и пищевые продукты

Показателями радиационной безопасности продуктов питания и продовольственного сырья в соответствии действующих гигиенических нормативов являются два техногенных радионуклида – цезий-137 и стронций-90.

В 2018 году по Брянской области было исследовано 4 118 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по определению содержания

радионуклидов
цезия-137 и стронция-90.

В таблице 42 представлены результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по содержанию радионуклидов за период 2016-2018 г.г.

Таблица 42

Результаты измерений проб продуктов питания и продовольственного сырья

Год	Всего			в том числе								
				Мясо и мясные продукты			Молоко и молокопродукты			Дикорастущие пищевые продукты		
	Всего проб	из них с превышением ГН	% проб с превышением ГН	Всего проб	из них с превышением ГН	% проб с превышением ГН	Всего проб	из них с превышением ГН	% проб с превышением ГН	Всего проб	из них с превышением ГН	% проб с превышением ГН
2016	5021	256	5,1	198	6	3,0	1388	17	1,2	687	228	33,2
2017	4808	219	4,6	212	9	4,2	1202	13	1,0	611	191	31,3
2018	4118	150	3,6	229	5	2,2	1117	6	5,4	470	136	28,9

Удельный вес количества проб с превышением гигиенических нормативов ежегодно снижается и в 2018 году составил 3,6%, что ниже на 1,0%, чем в прошлом году, и на 1,5% ниже, чем в 2016 году.

Установлено, что превышение гигиенических нормативов выявлено только по содержанию цезия-137 при осуществлении радиационно-гигиенического мониторинга (далее – РГМ) пищевых продуктов из населённых пунктов, отнесённых к зонам радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.10.2015 № 1074 «Об утверждении перечня населённых пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». Радиационная обстановка на этих территориях до настоящего времени определяется наличием долгоживущего продукта радиационной аварии – цезия-137.

При осуществлении РГМ на территории области проведены обследования 236 населённых пунктов с отбором проб местных продуктов питания и дикорастущей продукции (2017 – 234; 2016 – 251). Количество населённых пунктов, где выявлялись пробы местных продуктов питания с превышением гигиенических нормативов, сократилось в 2018 году до 70 населённых пунктов (2017 – 88; 2016 – 93).

Населённые пункты, где выявлялись несоответствия нормативам, расположены в зонах радиоактивного загрязнения юго-западных территорий области, в том числе:

- зона проживания со льготным социально-экономическим статусом юго-западных территорий области: обследовано в 2016 году – 54, в 2017 году – 52, в 2018 году – 51; выявлено загрязнённой продукции в 2016 году – 22, в 2017 году – 22, в 2018 году – 10;
- зона проживания с правом на отселение юго-западных территорий области: обследовано в 2016 году – 101, в 2017 году – 99, в 2018 году – 100; выявлено загрязнённой продукции в 2016 году – 57, в 2017 году – 55, в 2018 году – 49;
- зона отселения юго-западных территорий области: обследовано в 2016 году – 15, в 2017 году – 15, в 2018 году – 15; выявлено загрязнённой продукции в 2016 году – 13, в 2017 году – 11, в 2018 году – 11.

В 2018 году в целях РГМ по определению цезия-137 исследовано спектрометрическим методом 2 151 проба местных продуктов питания (2017 – 2 528; 2016 – 3 021).

Ежегодное снижение количества исследованных проб по области в целях мониторинга на 15-16% обусловлено неинформативными результатами (ниже предела измерения спектрометрического оборудования). В том числе из наиболее загрязнённых юго-западных районов области исследовано 1 690 проб (2017 – 1 858; 2016 – 2 073), что также ежегодно сокращается на 9-10% в основном за счёт проб молока (так как сократилось количество коров в ЛПХ) и проб овощей (с результатами на уровне чувствительности спектрометров).

По юго-западным районам области также идёт снижение удельного веса неудовлетворительных проб и составляет в 2018 году 8,9%, что ниже на 2,9% (в 1,3 раза) чем в 2017 году и ниже на 3,5% (в 1,4 раза) чем в 2016 году.

Таблица 43

Динамика распределения по видам продукции проб продуктов питания из ЛПХ и дикорастущей пищевой продукции, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию цезия-137

<i>Год</i>	<i>Всего проб с превышением ГН, абс.</i>	<i>Удельный вес проб, не соответствующих ГН, %</i>				
		<i>молоко из ЛПХ</i>	<i>мясо / дичь</i>	<i>рыба местных водоёмов</i>	<i>ягоды лесные</i>	<i>грибы</i>
2016	256	6,6	4,7 / 3,3	2,0	36,7	52,4
2017	129	5,9	3,2 / 11,4	2,7	22,8	64,4
2018	150	4,0	3,3	2,0	32,0	58,7

Основной объём продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам, регистрируется в группе грибы и ягоды лесные.

В 2017 году зарегистрировано превышение гигиенического норматива в пробах мяса говядины из ЛПХ с. Верещаки и в 2018 году – из ЛПХ с. Старый Вышков Новозыбковского района.

Удельный вес загрязнённой рыбы из водоёмов (рек и озёр) юго-западных районов с 2016 года не изменился и составил в 2018 году 2,0% от общего количества неудовлетворительных проб.

В 2018 году зарегистрировано превышение допустимых уровней в 6 пробах молока из ЛПХ. За период 2016-2018 г.г. ежегодно сокращается количество неудовлетворительных проб молока, а также их удельный вес от общего количества неудовлетворительных проб с 6,6% в 2016 году до 4,0% в 2018 году.

Анализ результатов мониторинга молока из ЛПХ показывает, что отбор проб в 2016 году проводился из 187 населённых пунктов, в 2017 году – из 166 и в 2018 году – из 136. Снижение количества обследованных населённых пунктов по отбору проб молока из ЛПХ происходит за счёт того, что в личных подсобных хозяйствах нет коров.

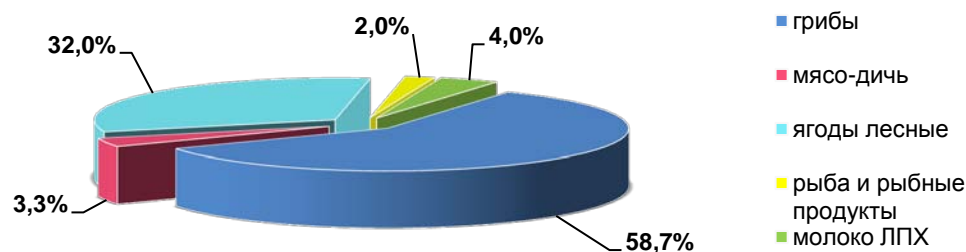


Рис. 54. Структура проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию цезия-137

Постепенно идёт снижение удельного веса проб молока из ЛПХ с результатами, превышающими нормативы по юго-западным районам (2016 – 2,7%; 2017 – 2,3%; 2018 – 1,2%) и в 2018 году ниже в 1,9 раза, чем в 2017 году и ниже в 2,3 раза, чем в 2016 году.

Таблица 44

Результаты спектрометрических измерений содержания цезия-137 в молоке из ЛПХ

Административная территория (город, район)	2017						2018					
	Число НП, где проводилась отбор проб		всего проб	в т.ч. выше СанПиН, (%)	А Cs-137 ср., Бк/л	А Cs-137 max., Бк/л	Число НП, где проводилась отбор проб		всего проб	в т.ч. выше СанПиН, (%)	А Cs-137 ср., Бк/л	А Cs-137 max., Бк/л
	всего	в т.ч., где пробы с превышением ГН					всего	в т.ч., где пробы с превышением ГН				
Гордеевский	20	-	72	-	11,1	37,9	18	-	68	-	20,5	47,6
Злынковский	15	1	83	2 (2,4)	18,3	236,1	15	2	64	3 (4,7)	24,9	161,4
Климовский	16	1	93	1 (1,1)	14,9	128,8	18	-	69	-	9,1	28,7
Красногорский	20	-	80	-	9,4	40,7	19	-	77	-	11,4	76,5
Клинцовский	25	1	114	6 (5,3)	19,2	242,0	26	-	102	-	9,0	52,3
Клинцы	1	1	21	4 (19,0)	40,1	189,8	1	1	22	3 (13,6)	47,1	149,7
Новозыбковский	17	-	67	-	14,2	51,1	16	-	94	-	14,9	70,1
г. Новозыбков	1	-	25	-	26,8	68,4	1	-	23	-	22,9	39,7
ИТОГО по ю/з районам	115	4	555	13 (2,3)	15,9	242,0	104	3	519	6 (1,2)	16,1	161,4
Остальные районы области	51	-	78	-	3,2	10,2	32	-	74	-	3,3	6,1
ВСЕГО по области	166	4	673	13 (1,9)	14,1	242,0	136	3	593	6 (1,0)	14,5	161,4

Среднее значение удельной активности цезия-137 в молоке из ЛПХ осталось практически на уровне прошлого года как в целом по области, так и по юго-западным районам и составило 14,5 Бк/л и 16,1 Бк/л, соответственно.

Максимальная удельная активность цезия-137 в образцах молока из ЛПХ юго-западных районов составила: 2018 год – 161,4 Бк/л; 2017 год – 242,0 Бк/л.

В остальных восточных районах области, входящих в зону проживания со льготным социально-экономическим статусом, максимальное значение цезия-137 в пробах молока из ЛПХ составило: 2018 год – 6,1 Бк/л; 2017 год – 10,2 Бк/л.

На восточных территориях области среднее значение удельной активности цезия-137 в пробах молока составляет 3,3 Бк/кг, что на уровне предела определения спектрометрического оборудования, как и в прошлом году. Максимальное значение снизилось и составляет – 6,1 Бк/кг.

Таблица 45

Результаты измерений содержания цезия-137 в дикорастущей продукции на территории юго-западных районов

Наименование продукции	Число проб, значение удельной активности	Административная территория								
		Гордеевский район	Злынковский район	Климовский район	Клициевский район	Красногорский район	Новозыбковский район	г. Клицины	г. Новозыбков	Всего по юго-западным р-нам
Ягоды лесные	Всего проб	9	14	13	9	10	14	6	4	79
	в т.ч. выше СанПиН / %	7 / 77,8	9 / 64,3	8 / 61,5	4 / 44,4	4 / 40,0	8 / 57,1	5 / 83,3	3 / 75,0	48 / 60,8
	УА, Бк/кг: Среднее	419,5	418,9	434,6	193,7	171,9	690,1	146,5	226,7	382,3
	УА, Бк/кг: Максимум	773,1	1408	2315	772,9	318,8	2004	180,4	280,7	2315
Грибы лесные	Всего проб	28	24	48	27	22	44	9	8	210
	в т.ч. выше СанПиН / %	6 / 21,4	11 / 45,8	14 / 29,2	11 / 40,7	2 / 9,1	24 / 54,5	4 / 44,4	3 / 37,5	75 / 35,7
	УА, Бк/кг: Среднее	473,7	684,8	433,3	560,0	317,0	1317	380,0	573,1	659,7
	УА, Бк/кг: Максимум	3744,0	2590	2620	3998	2844	11100	660,5	1502	11100
Грибы сухие лесные	Всего проб	3	8	7	4	3	6	1	1	33
	в т.ч. выше СанПиН / %	2 / 66,7	6 / 75,0	1 / 14,3	-	1 / 33,3	1 / 16,7	1 / 100	1 / 100	13 / 39,4
	УА, Бк/кг: Среднее	5048,7	6309	1226,5	299,0	1403,5	2752	3318	3100	3107,3
	УА, Бк/кг: Максимум	8851	29820	3467	1047	3922	12330	3318	3100	29820

По результатам мониторинга дикорастущей пищевой продукции видно, что удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов юго-западных территорий остаётся высоким: в грибах лесных – 35,7%; в грибах сухих – 39,4%; в ягодах лесных – 60,8%.

Норматив по содержанию цезия-137 в грибах – 500 Бк/кг, сухих грибах – 2 500 Бк/кг и в ягодах лесных – 160 Бк/кг. Наибольшие максимальные уровни содержания цезия-137 зарегистрированы в грибах в Новозыбковском районе (11 100 Бк/кг), сухих грибах в Злынковском районе (29 820 Бк/кг) и в ягодах лесных (чернике) в Климовском районе (2 315 Бк/кг).

Для получения более достоверных данных по содержанию цезия-137 и стронция-90 в дозообразующей пищевой продукции из ЛПХ с целью оценки доз внутреннего облучения населения ежегодно проводились радиохимические исследования. В 2018 году проведено 428 исследований, из них 54,8% по юго-западным территориям. Из анализа видно, что значения удельных активностей радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в местных продуктах питания из юго-западных районов выше, чем на восточных территориях области, входящих в зону радиоактивного загрязнения.

По результатам радиохимических исследований максимальное значение содержания цезия-137 в молоке восточных районов области составляет 1,24 Бк/кг, в картофеле – 1,97 Бк/кг и содержание стронция-90 – 0,23 Бк/кг и 0,28 Бк/кг соответственно.

На территориях юго-западных районов максимальное значение содержания цезия-137 в молоке – 48,2 Бк/кг, в картофеле – 27,6 Бк/кг и содержание стронция-90 – 1,61 Бк/кг и 1,54 Бк/кг соответственно.

В грибах лесных максимальное значение содержания стронция-90 на восточных территориях – 0,21 Бк/кг, на юго-западных территориях – 2,3 Бк/кг.

Результаты радиационно-гигиенического мониторинга продуктов питания по содержанию радионуклидов вносятся в базу данных.

С целью оценки индивидуальных доз внешнего облучения жителей юго-западных районов Брянской области, пострадавших после аварии на ЧАЭС, в 2018 году продолжена работа по учёту индивидуальных доз населения, которое подверглось облучению в результате аварии на ЧАЭС.

Оценка среднемесячной индивидуальной дозы внешнего облучения в 2018 году проводилась согласно МР 2.6.1.006-10 «Проведение комплексного экспедиционного радиационно-гигиенического обследования населенного пункта для оценки доз облучения населения», МР «Радиационный мониторинг доз облучения населения территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС» по 390 жителям (247 женского пола и 143 мужского пола), проживающих в 18 населённых пунктах: 4 НП Гордеевского района (Черный Ручей, Михайловка, Творишино, Гордеевка); 1 НП Клинцовского района (Лопатни); 5 НП Красногорского района (Красная Гора, Любовшо, Кибирщина, Ларневск, Лотаки), 6 НП Новозыбковского района (Каташин, Старый Кривец, Новое Место, Шеломы, Новые Бобовичи, Старые Бобовичи), и в г.г. Клинцы, Новозыбков.

Для оценки вклада внешнего облучения в суммарную годовую дозу были выбраны населённые пункты Брянской области, находящихся в границах различных зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.10.2015 № 1074 «Об утверждении перечня населённых пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», зона отселения: Новое, Новые Бобовичи, зона с правом на отселение: Гордеевка, Творишино, Михайловка, Черный Ручей, Каташин, Красная Гора, Шеломы, Старые Бобовичи, Клинцы, Новозыбков, зона с льготным социально-экономическим статусом: Лопатни, Кибирщина, Ларневск, Лотаки, Любовшо, Старый Кривец.

Таблица 46

Результаты контроля индивидуальных доз внешнего облучения жителей населённых пунктов (без вклада природных источников)

<i>№ п/п</i>	<i>Администрация (поселение)</i>	<i>Наименование населённого пункта</i>	<i>Плотность загрязнения, ¹³⁷Cs, Ки/км²</i>	<i>Количес тво населен ия</i>	<i>Средняя доза жителей в НП, за период ношения, мЗв</i>	<i>Мах СГЭД₉₀, мЗв</i>
Гордеевский район						
1.	Гордеевское	Гордеевка	12,2	20	0,015	0,019
2.	Творишенское	Черный Ручей	4,9	16	0,006	0,013
3.	Творишенское	Михайловка	9,6	8	0,012	0,018
4.		Творишино	10,3	16	0,012	0,017
Красногорский район						
5.	Красногорское	Красная Гора	4,0	16	0,007	0,009
6.	Любовшанское	Любовшо	2,8	1	0,006	0,006
7.	Лотаковское	Кибирищина	3,4	1	0,005	0,005
8.	Лотаковское	Ларневск	3,0	1	0,004	0,004
9.		Лотаки	3,2	1	0,003	0,003
Клинцовский район						
10.	Лопатенское	Лопатни	3,2	30	0,005	0,008
11.		г. Клинцы	4,2	37	0,005	0,008
Новozyбковский район						
12.	Старокривецкое	Каташин	5,3	25	0,006	0,010
13.		Старый Кривец	3,7	25	0,004	0,006
14.	Шеломовское	Новое Место	13,7	11	0,013	0,019
15.		Шеломы	11,2	44	0,012	0,017
16.	Старобобовичское	Новые Бобович	14,6	26	0,015	0,021
17.		Старые Бобович	13,2	34	0,013	0,019
18.		г. Новozyбков	9,8	78	0,009	0,014

Для учёта степени экранирования гамма-излучения, обусловленной проживанием населения в разных типах домов, что влияет на величину годовой дозы, формируемой внешними источниками излучения, ТЛД-дозиметры в населённых пунктах выдавались с учётом данного фактора. Индивидуальные дозиметры были выданы жителям, проживающих в домах разного типа: в деревянных – 146 человек, в кирпичных (панельных) – 229, дерево/кирпич – 15.

Среди различных профессиональных и социально-демографических групп населения ТЛД-дозиметры были выданы:

- рабочие, работники сельского хозяйства – 129;
- служащие – 151;
- пенсионеры – 66;
- учащиеся и студенты – 6;
- прочие (домохозяйки, безработные и т.д.) – 38.

Максимальная индивидуальная доза за период ношения ТЛД-дозиметра 0,021 мЗв (СГЭД – 0,25 мЗв/год) были зафиксирована у участкового уполномоченного НП Новые Бобовичи, что объясняется самой высокой плотностью загрязнения данного населённого пункта – 14,6 Ки/км² из числа подвергнутых ИДК и его профессиональной деятельностью.

По предварительной оценке результатов ИДК жителей 16 населённых пунктов Гордеевского, Клинцовского, Красногорского, Новozyбковского районов и г.г. Клинцы,

Новозыбков годовая эффективная доза от внешнего облучения жителя более 1 мЗв/год не установлена.

Радиационный контроль питьевой воды

Контроль качества воды на радиационную безопасность проводился по определению показателей радиационной безопасности (удельной суммарной альфа-активности, бета-активности и содержанию отдельных радионуклидов) на соответствие требований гигиенических нормативов.

В 2018 году исследовано 1 112 проб воды (2017 – 1 401; 2016 – 1 080), проведено 3 299 исследований (2017 – 4 278; 2016 – 2 892).

Количество исследований в 2016-2018 г.г., определяемых в одной пробе воды, в среднем по Брянской области составило 3,0.

Структура исследований проб воды за 2016-2018 г.г. практически не изменилась. Ведущее место занимают определения суммарной альфа и бета-активности, по которым проводится предварительная оценка качества воды, и их удельный вес за период 2016-2018 г.г. составляет от 64,2% до 66,4%.

Вклад спектрометрических измерений по определению содержания природного радионуклида радона-222 меньше, так как в соответствии с гигиеническими требованиями этот вид исследований проводится только для воды подземных источников водоснабжения. Удельный вес их составляет от 31,3% до 32,5%.

Радиохимические исследования по определению отдельных радионуклидов проводились только по результатам предварительной оценки качества воды в случаях несоответствия гигиеническим нормативам по суммарной альфа- и бета-активности и в целях социально-гигиенического мониторинга.

Основной объём радиационного контроля воды составляют исследования проб питьевой воды из источников питьевого централизованного водоснабжения.

Удельный вес проб питьевой воды из источников питьевого централизованного водоснабжения от общего количества исследованных проб воды составляет 77,9% (2017 – 84,9%; 2016 – 70,4%).

В 2018 году исследовано 866 проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения для оценки качества воды по показателям радиационной безопасности (2017 – 1 190; 2016 – 760).

Таблица 47

Результаты исследований проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения

Год	Суммарная альфа-активность				Суммарная бета-активность			
	Кол-во, абс.	с превышением КУ, абс. (%)	удельная активность, Бк/кг		Кол-во, абс.	с превышением КУ, абс. (%)	удельная активность, Бк/кг	
			средн.	макс.			средн.	макс.
2015	692	36 (5,2)	0,10	0,40	692	-	0,34	0,78
2016	760	61 (8,0)	0,11	0,38	760	-	0,33	0,70
2017	1190	65 (5,5)	0,08	0,39	1190	-	0,30	0,82
2018	866	64 (7,4)	0,08	0,38	866	-	0,30	0,59

Зарегистрированы случаи превышения контрольных уровней первичной оценки питьевой воды. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности (0,2 Бк/кг): в 2018 году – 7,4%; в 2016 году – 8,0% и в 2017 году – 5,5%.

Несоответствия по суммарной альфа-активности выявлялись в подземных источниках централизованного водоснабжения г. Брянска, Брянского, Выгоничского,

Дятьковского, Карачевского, Навлинского, Брасовского, Комаричского, Трубчевского, Жуковского и Почепского районов Брянской области.

Среднее значение содержания суммарной альфа-активности в пробах питьевой воды за период 2016-2018 г.г. на территории области находится в пределах 0,08-0,11 Бк/кг, максимальное – 0,38-0,39 Бк/кг.

По содержанию удельной суммарной бета-активности исследованные образцы питьевой воды соответствовали требованию гигиенического норматива (1,0 Бк/кг). Среднее значение суммарной бета-активности находится в пределах 0,30-0,34 Бк/кг, максимальное – 0,59-0,82 Бк/кг.

Среднее значение содержания радона-222 находится ниже уровня минимальной детектируемой активности (8,0 Бк/кг) спектрометрического оборудования. Максимальное содержание радона-222 за анализируемый период – 33,1 Бк/кг.

Состояние питьевого централизованного водоснабжения на территории Брянской области в динамике за 3 последние года:

- число источников централизованного водоснабжения на территории области: в 2016 году – 2 287; в 2017 году – 2 283; в 2018 году – 2 048;
- доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности: в 2016 году – 33,2%; в 2017 году – 52,2%; в 2018 году – 42,3%;
- доля проб воды источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов: в 2016 году – 94,6%; в 2017 году – 56,2%, в 2018 году – 47,6% (превышение уровней вмешательства для естественных радионуклидов в соответствии с требованиями СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» (НРБ-99/2009) не выявлено);
- доля проб воды источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов: в 2016-2018 г.г. – исследования не проводились, так как превышения по суммарной бета-активности не выявлялись.

Радиационный контроль качества воды на радиационную безопасность осуществлялся также из источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения: колодцы, каптажи родников.

Таблица 48

Результаты исследований проб питьевой воды из источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения

<i>Год</i>	<i>Суммарная альфа-активность</i>			<i>Суммарная бета-активность</i>		
	<i>Кол-во, абс.</i>	<i>с превышением КУ, абс.</i>	<i>максимальная удельная активность, Бк/кг</i>	<i>Кол-во, абс.</i>	<i>с превышением КУ, абс.</i>	<i>максимальная удельная активность, Бк/кг</i>
2015	34	-	0,17	34	-	0,77
2016	22	-	0,16	22	3	2,13
2017	15	-	0,16	15	1	1,29
2018	18	-	0,16	18	-	0,36

Максимальное значение содержания суммарной альфа-активности в пробах воды из источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения на территории Брянской области составляет 0,16 Бк/кг.

В 2016 году зарегистрировано превышение контрольных уровней по содержанию суммарной бета-активности в трех пробах воды из колодцев населённых пунктов Медведи, Перелазы и Яловка Красногорского района Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие аварии на ЧАЭС, и в 2017 году – из населённого пункта Перелазы Красногорского района. В этих пробах воды проводились

исследования по определению техногенных радионуклидов (цезий-137 и стронций-90). Содержание цезия-137 и стронция-90 менее 1,0 Бк/кг, что намного ниже уровней вмешательства определяемых радионуклидов.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводились исследования проб воды из поверхностных водоёмов на содержание отдельных радионуклидов. Число исследованных проб водных объектов на содержание показателей по суммарной альфа- и бета-активности составляет: в 2016 году – 42; в 2017 году – 47; в 2018 году – 41. Проводились исследования проб воды из поверхностных водоёмов на содержание радионуклидов. Удельная активность цезия-137 и стронция-90 и естественных радионуклидов значительно ниже уровней вмешательства для питьевой воды.

Результаты исследований проб воды по показателям радиационной безопасности используются для оценки годовых эффективных доз внутреннего облучения населения за счёт поступления радионуклидов с питьевой водой в организм человека и составления радиационно-гигиенического паспорта Брянской области.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Ведущим фактором облучения для жителей Брянской области является доза от природных источников ионизирующего облучения, которая составляет 77,75% от всей дозы облучения. Доза от природных источников ионизирующего излучения на 1 жителя Брянской области в 2017 году составляет 2,43 мЗв/год и складывается: из дозы внутреннего облучения за счёт ингаляции изотопов радона (0,86 мЗв/год – 35,4%), дозы внешнего облучения от источников терригенного происхождения (0,82 мЗв/год – 33,7%), вклада космического излучения (0,40 мЗв/год – 16,5%), дозы за счёт потребления пищевых продуктов, питьевой воды, содержания К-40 в организме (0,35 мЗв/год – 14,4%).

С целью усиления контроля за природными источниками ионизирующего излучения в 2018 году продолжена работа по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача по Брянской области от 05.12.2013 № 30 «Об организации деятельности в области обеспечения радиационной безопасности населения Брянской области».

Требования по обеспечению радиационной безопасности населения распространяются на регулируемые природные источники излучения: изотопы радона и продукты их радиоактивного распада в воздухе помещений, гамма-излучение природных радионуклидов, содержащихся в почве, строительных изделиях и материалах, минеральных удобрениях и агрохимикатах, а также продукции, изготовленной с использованием минерального сырья и материалов, содержащих природные радионуклиды.

Информация по гамма-спектрометрическим исследованиям, с целью определения класса по удельной эффективной активности природных радионуклидов ($A_{эфф.}$) в строительных материалах, минеральном сырье и материалах с повышенным содержанием природных радионуклидов за 2016-2018 г.г. представлена в таблицах 49, 50.

**Количество исследованных проб (класс) строительных материалов
на содержание природных радионуклидов**

Год	Всего	Местного производства	Уд. вес, %			Привозные из других регионов РФ	Уд. вес, %			Импортируемые	Уд. вес, %		
			I	II	III		I	II	III		I	II	III
2016	1735	462	100	-	-	15	100	-	-	1258	100	-	-
2017	1735	482	100	-	-	12	100	-	-	764	100	-	-
2018	1361	470	100	-	-	12	100	-	-	879	100	-	-

**Количество исследованных проб минерального сырья и материалов
с повышенным содержанием природных радионуклидов**

Год	Всего	Местного производства	Уд. вес, %			Привозные из других регионов РФ	Уд. вес, %			Импортируемые	Уд. вес, %		
			I	II	III		I	II	III		I	II	III
2015	35	25	100	-	-	-	-	-	-	10	50	-	50
2016	25	15	100	-	-	-	-	-	-	10	50	-	50
2017	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100	-	-

По результатам ведения базы данных спектрометрических исследований стройматериалов за 2018 год установлено, что средняя удельная эффективная активность естественных (K-40, Ra-226, Th-232) радионуклидов (Аэфф.ЕРН) в местных строительных материалах (песок, мел, известь, глина, кирпич, цемент), используемых на территории Брянской области, составляет 42,1 Бк/кг.

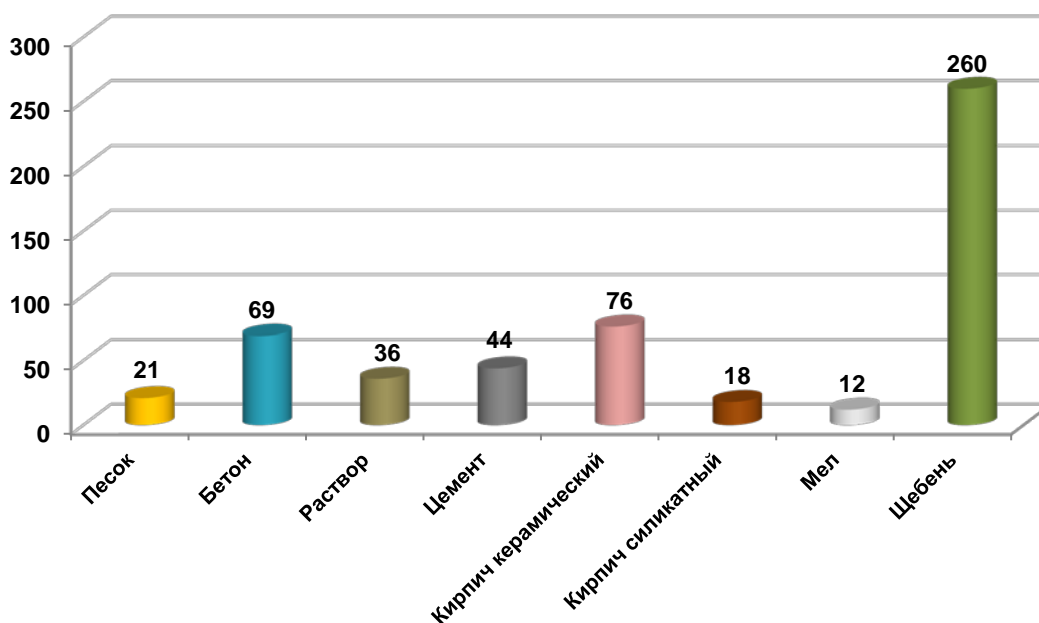


Рис. 55. Распределение эффективности удельной активности ЕРН в строительных материалах, Аэфф.ЕРН, Бк/кг

В строительных материалах (товарный бетон, ж/б плиты и изделия, конструкции, блоки и т.д.), где в качестве заполнителя используется ввозимый с территории Украины гранитный щебень средняя Аэфф.ЕРН – 89,5 Бк/кг, в импортируемом гранитном щебне с

территории Украины Аэфф.ЕРН – 120-350 Бк/кг, что соответствует I классу строительных материалов. Строительные материалы и сырье II класса (Аэфф. >740 Бк/кг) по данным производственного контроля на строительных предприятиях Брянской области не используется.

Исследование проб почвы (контроль плотности потока радона) на земельных участках, отводимых под застройку участков, проводится по заявкам организаций в соответствии с МУ 2.6.1.2398-08 «Радиационный контроль и санитарно-эпидемиологическая оценка земельных участков под строительство жилых домов, зданий и сооружений общественного и производственного назначения в части обеспечения радиационной безопасности». Проведено 523 спектрометрических исследования содержания естественных (K-40, Ra-226, Th-232) радионуклидов в пробах почвы, 322 радиометрических измерения плотности потока радона (Rn-222) с поверхности почвы. Земельные участки с плотностью потока радона с поверхности почвы более 80 мБк/м²*с по результатам исследований за 2014-2018 г.г. не установлены.

С целью обеспечения радиационной безопасности при выборе участков территорий под строительство зданий жилищного и общественного назначения, налажен радиационный контроль за отводимыми под застройку объектами (МЭД гамма-излучения, эксхоляция радона с поверхности почвы, содержание природных и техногенных радионуклидов). В рамках СГМ в 2016-2018 г.г. проводился ежегодный контроль содержания радионуклидов в 65 точках СГМ районов Брянской области с привязкой к системе координат, ежедневный контроль МЭД гамма-излучения в реперных точках всех филиалов Брянской области. При заполнении шаблонов СГМ по разделу «Радиология за 2017 год» всем мониторинговым точкам присвоены географические координаты.

Для оценки доз внешнего облучения населения проводились измерения мощности эквивалентной дозы (МЭД) гамма-излучения (естественного гамма-фона) в реперных точках Брянской области (с привязкой к географической системе координат), расположенных в г. Брянск, г. Дятьково, г. Злынка, г. Жуковка, г. Почеп, г. Карачев, г. Новозыбков, п.г.т. Красная Гора, п.г.т. Климово, п. Гордеевка, п. Комаричи и на территориях населённых пунктов, обследованных в рамках РГМ. В 2018 году было проведено 5 232 измерения МЭД гамма-излучения (гамма-фона) (2017 году – 4 385; 2016 – 7 792). В 331 измерении МЭД гамма-излучения на территориях юго-западных районов (Злынковского, Гордеевского, Красногорского, Новозыбковского) Брянской области, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, установлено превышение более 0,30 мкЗв/ч (2017 – 307; 2016 – 899).

Согласно результатам дозиметрических измерений в 2018 году наибольшие уровни гамма-фона отмечаются на открытой местности в НП: Заборье Красногорского района (0,79 мкЗв/час); Вышков Злынковского района (0,63 мкЗв/час); Рудня-Воробьевка Гордеевского района (0,66 мкЗв/час); Старый Вышков Новозыбковского района (0,59 мкЗв/час), Унеча (0,36 мкЗв/час) и Веприн Клинцовского района (0,36 мкЗв/час).

13-14 сентября 2018 года в связи с пожарами НП на территории Погарского района, отнесённых к зоне радиоактивного загрязнения, был усилен надзор за радиационной обстановкой на территории НП: Нечуи, Торкин Хутор. По результатам проведённых 30 измерений МЭД гамма-излучения, превышение естественного гамма-фона местности, характерного для контролируемых территорий Погарского района Брянской области не зафиксировано.

Информация по контролю МЭД гамма-излучения в реперных точках на территории Брянской области за 2016-2018 г.г. представлена в таблице 51.

Таблица 51

Результаты контроля МЭД гамма-излучения в реперных точках

<i>№</i>	<i>Населённый пункт, где расположены</i>	<i>Среднее значение МЭД ГИ</i>
----------	--	--------------------------------

n/p	реперные точки	по результатам контроля, мкЗв/ч		
		2016	2017	2018
1.	г. Брянск	0,13	0,13	0,13
2.	г. Клинцы	0,15	0,15	0,15
3.	п. Гордеевка	0,20	0,20	0,21
4.	п.г.т. Красная Гора	0,18	0,18	0,18
5.	г. Новозыбков	0,32	0,32	0,34
6.	г. Злынка	0,45	0,48	0,55
7.	п.г.т. Климово	0,15	0,15	0,15
8.	г. Жуковка	0,12	0,12	0,12
9.	г. Унеча	0,12	0,12	0,12
10.	п. Комаричи	0,12	0,11	0,12
11.	г. Почеп	0,12	0,12	0,12
12.	г. Карачев	0,13	0,11	0,12
13.	п. Навля	0,12	0,12	0,11

По результатам проведенных дозиметрических измерений, превышение характерного для данной местности естественного гамма-фона на обследованных территориях Брянской области, в том числе в юго-западных районах области, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, не зафиксировано.

Ежедневный контроль за уровнем МЭД гамма-излучения (гамма-фоном) в реперных точках на территории Брянской области продолжается.

Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения за 2016-2018 г.г. представлены в таблице 52.

Таблица 52

Результаты контроля МЭД гамма-излучения в помещениях эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий

Год	Количество точек контроля МЭД гамма-излучения			
	Всего точек измерения	Строящиеся дома	Эксплуатируемые здания	ДДУ и школы
2016	16726	8056	4397	4273
2017	13613	5835	1176	6602
2018	13834	5238	2168	6428

По результатам проведенных в 2016-2018 г.г. дозиметрических измерений мощности эффективной дозы гамма-излучения, превышения нормативных значений (более чем 0,2 мкЗв/ч мощности дозы на открытой местности) НРБ-99/2009 не установлено.

Согласно проведенным измерениям концентраций радона в воздухе помещений жилых, общественных и производственных зданий за 2016-2018 г.г. СГРЭОА радона более 100 Бк/м³ не установлено.

Среднее значение СГЭРОА радона на территории Брянской области в 2018 году – 11,2 Бк/м³ (2017 – 10,4 Бк/м³; 2016 – 11,5 Бк/м³), максимальное значение СГЭРОА радона – 42,2 Бк/м³ (2017 – 39,0 Бк/м³; 2016 – 49,0 Бк/м³).

Превышения нормативных значений НРБ-99/2009 по содержанию радона в воздухе жилых помещений (более 200 Бк/м³) на территории Брянской области за 2016-2018 г.г. не зарегистрировано.

Облучение природными ИИИ в производственных условиях

Согласно информационного письма Роспотребнадзора от 29.11.2011 № 01/15070-1-32 «Об организации контроля и надзора за облучением работников природными ИИИ в производственных условиях» в 2014-2018 г.г. внесена информация в форму 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счёт естественного и техногенно-изменённого радиационного фона по Брянской области». На территории Брянской области 18 человек (по профессии: стерженщики – 16 человек, формовщики – 2 человека), работающих с антипригарными покрытиями в литейных цехах №№ 1,2 АО «Производственное объединение «Бежицкая сталь», подвергаются воздействию природных источников излучения в производственных условиях. Средняя эффективная доза облучения природными ИИИ данных работников составила в 2017 году 0,16 мЗв/год (максимальная 0,22 мЗв/год).

Групп населения и персонала с эффективной дозой за счёт природных источников выше гигиенического норматива 5 мЗв/год, согласно требованиям СанПиН 2.6.1.2523-09 (НРБ-99/2009) на территории Брянской области по данным РГП за 2017 год не зафиксировано. В 2018 году продолжена работа по контролю доз облучения указанных работников.

Средняя доза облучения населения Брянской области в 2014-2017 г.г. за счёт ионизирующих источников природного происхождения (стройматериалы, радон, космическое излучение, вода, пищевые продукты, производственные условия) не превышает общероссийские показатели. В 2017 году доза от ПИИИ составляет 2,43 мЗв/год (79,06%) от всей дозовой нагрузки 3,08 мЗв/год по Брянской области, что в 1,36 раза меньше, чем в среднем по России от природных ИИИ за 2017 год – 3,31 мЗв/год.

Медицинское облучение

Медицинское облучение населения в 2017 году занимает второе место после природных источников и составляет 13,67% всей коллективной дозы (2016 – 15,12%). В 2018 году проведён анализ результатов заполнения формы № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований» за 2015-2017 г.г. на территории Брянской области.

При оценке коллективной и индивидуальной дозы от всех видов медицинских рентгенорадиологических исследований установлено, что проведение диспансеризации населения в рамках Национального проекта «Здоровье» привело к увеличению рентгенологических исследований на 15,0% (2015-2017 г.г. – 1,9-2,03 млн. иссл.) в сравнении с 2012 годом (1,7 млн. иссл.), приобретение 4 новых компьютерных томографов в 2013 году и 2 в 2014 году увеличило общее число высокотехнологичных исследований компьютерной томографии с 44 тыс. в 2014 году до более 60 тыс. в 2016 году. В 2017 году за счёт усиления надзорных мероприятий со стороны Управления Роспотребнадзора по Брянской области количество процедур доз пациентов обработанных измеренным методом составило 91,6% (2016 – 91,3%).

Результаты периодических медосмотров

Год	Количество исследований	Количество исследований на 1 жителя	Е эфф, чел.-Зв	Д эфф на 1 жителя, мЗв/чел.
2014	1965887	1,59	449,93	0,36
2015	1895941	1,55	516,68	0,42
2016	202500	1,65	573,55	0,47
2017	1984358	1,62	509,25	0,42

По данным заполнения формы № 3-ДОЗ годовая эффективная доза от всех медицинских рентгенорадиологических исследований на 1 жителя в Брянской области за 2017 год (0,42 мЗв/чел) в 1,3 раза меньше годовой эффективной дозы в среднем на 1 жителя России (по данным раздела 5 радиационно-гигиенического паспорта России за 2017 г. годовая эффективная доза в среднем на 1 жителя РФ, $D_{эфф} - 0,546$ мЗв/чел).

Сведения о средних эффективных дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований за 2015-2017 г.г. по результатам заполнения формы № 3-ДОЗ и радиационно-гигиенического паспорта Брянской области представлены в таблице 54.

Таблица 54

Средняя эффективная доза за процедуру, мЗв/процедуру

Виды процедур	Брянская область			Российская Федерация		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Флюорографические	0,06	0,062	0,055	0,08	0,08	0,07
Рентгенографические	0,15	0,151	0,128	0,11	0,10	0,10
Рентгеноскопические	3,65	3,820	3,745	2,56	2,60	2,60
Компьютерная томография	4,47	4,552	4,616	3,92	3,90	3,88
Радионуклид. исследования	0,85	0,881	1,090	2,48	3,30	3,93
Прочие	6,72	6,918	4,525	4,54	4,70	5,31
ВСЕГО	0,27	0,283	0,257	0,26	0,27	0,28

При анализе данных медицинских рентгенологических исследований за 2015-2017 г.г. на территории Брянской области установлено, что:

- общее количество проведённых рентгенологических (флюорографических и рентгенографических) исследований остаётся практически без изменений, что связано с программой диспансеризации населения Брянской области;
- коллективная доза в 2017 году снизилась на 19% в сравнении с 2016 годом и на 7% в сравнении с 2015 годом за счёт уменьшения средней индивидуальной дозы на процедуру при проведении флюорографических и рентгенографических исследований;
- высокотехнологичные процедуры (компьютерная томография) в 2017 году, как и в 2015-2016 г.г. заняли 1 место по вкладу в коллективную дозу жителей Брянской области, что связано с ежегодным увеличением количества проведённых исследований (2015 – 53 тыс. иссл.; 2016 – 61 тыс. иссл.; 2017 – 60 тыс. иссл.);
- средняя доза на 1 процедуру в 2017 году составила 0,26 мЗв/проц., что соответствует общероссийскому показателю – 0,28 мЗв/проц. по данным РГП за 2016 год.

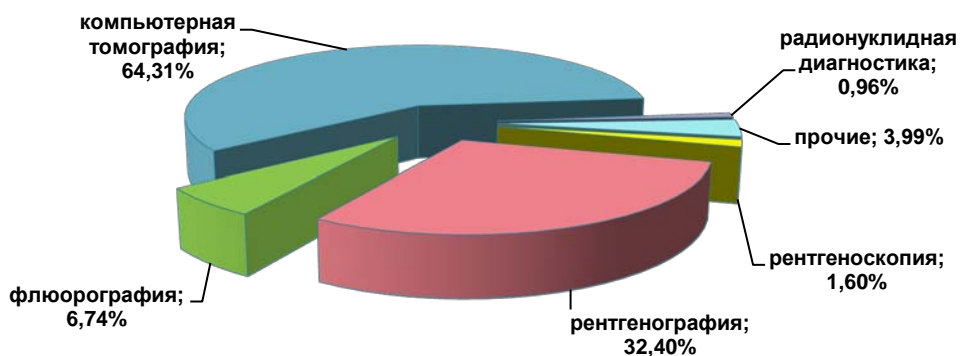


Рис. 56. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения в 2017 году

Средняя доза на 1 жителя Брянской области от медицинских процедур в 2014-2017 г.г. не превышает общероссийские показатели. Лучевых патологий населения в 2014-2017 г.г. при медицинских процедурах на территории Брянской области не зафиксировано.

Техногенные источники

Техногенное облучение персонала от ИИИ составляет 0,02% коллективной дозы (0,80 чел.-Зв/год) жителей Брянской области. На 116 радиационных объектах (5 – III категории; 111 – IV категории), использующих ИИИ, работают 944 человек персонала группы А и 16 человек персонала группы Б.

Коллективные и индивидуальные дозы облучения персонала группы А, Б за 2015-2017 г.г. представлены в таблице 55.

Таблица 55

Дозы облучения персонала А, Б

Год	Количество персонала	В том числе, в интервале доз, мЗв /год				D, мЗв/год	Дперс. по РФ мЗв / год	E, чел.-Зв
		0 – 1	1 – 2	2 – 5	5 – 12,5			
2015	1028	925	90	13	-	0,644	1,27	0,662
2016	971	868	96	7	-	0,665	1,21	0,645
2017	960	597	362	1	-	0,800	1,25	0,768

В 2014-2017 г.г. среднегодовая индивидуальная доза облучения (D) и коллективная доза (E) не превышают 1 мЗв/год и 1 чел.-Зв соответственно.

С целью недопущения переоблучения персонала, работающего с ИИИ, возникновения радиационных аварий, связанных с потерей контроля над ИИИ, на территории Брянской области 100% налажен радиационный контроль за ИИИ, в части производственного и планового контроля на предприятиях и ЛПУ. Оценка суммарного облучения персонала проводится с учётом работы по совместительству в нескольких организациях.

В 2018 году проведено 8 317 измерений МЭД гамма-излучения, в т.ч. рентгеновского гамма-излучения, на рабочих местах персонала и радиационно-защитных зонах предприятий и ЛПУ (2017 – 5 582; 2016 – 5 242).

Превышений уровней МЭД гамма-излучения в 2016-2018 г.г. на рабочих местах персонала группы А не установлено. В 2016 году на территории ОАО «Сантехлит» между столовой и цехом № 2 обнаружен участок локального загрязнения цезием-137 с уровнем МЭД гамма-излучения 1,11-1,48 мкЗв/ч. В 2016 году на 2-х рабочих местах сотрудников (места снятия посылок с лучевой досмотровой установки) ФГУП «Почта России», не

отнесённых к персоналу группы А, установлено превышение п. 3.1 СанПиН 2.6.1.2523-09 (НРБ-99/2009).

Средние годовые дозы облучения персонала группы А, работающего на предприятиях и в ЛПУ Брянской области, наиболее распространённых профессий и должностей в 2017 году представлены в таблице 56.

Таблица 56

Средние годовые дозы облучения персонала наиболее распространённых профессий и должностей

<i>Профессия (должность) персонала группы А</i>	<i>Численность персонала, чел.</i>	<i>Средняя доза, мЗв/год</i>
Дефектоскописты	69	1,14
Инженеры	23	0,36
Сотрудники таможни	261	1,08
Врач-рентгенолог	137	0,45
Врач-радиолог	11	1,04
Рентгенолаборант	295	0,76
Рентгенолаборант (стоматолог)	47	0,49
Медицинская сестра	31	1,34
Персонала группы А (РФ)	198611	1,24

Анализируя данные, представленные в таблицах можно сделать вывод, что в средние годовые дозы облучения 90% персонала группы А, работающего с ИИИ, существенно меньше общероссийских показателей.

Созданная система контроля и оценка индивидуальных доз облучения персонала позволяет своевременно принимать меры по их снижению и предотвращать случаи превышения гигиенических нормативов. Средняя индивидуальная годовая эффективная доза персонала Брянской области за 2015-2017 г.г. не превысила основные пределы доз, регламентированные НРБ-99/2009, в 1,5 раза меньше средней индивидуальной эффективной персонала по всей России. Лучевых патологий среди персонала, находящегося под воздействием ИИИ, в 2015-2017 годах по результатам заполнения формы № 1-ДОЗ на территории Брянской области не зафиксировано.

В 2016-2018 г.г. на территории Брянской области радиационных аварий зафиксировано не было.

Из анализа трёхлетнего периода наблюдения за дозами облучения жителей Брянской области в 2015-2017 г.г. согласно материалов радиационно-гигиенического паспортизации, результатов контроля за радиационной обстановкой на территории Брянской области от всех видов источников ионизирующего излучения в 2018 году, можно сделать следующие выводы:

- ✓ Радиационная обстановка на территории Брянской области в 2015-2018 г.г. остаётся стабильной и удовлетворительной.
- ✓ Существенных изменений в дозовой нагрузке на жителя Брянской области не зарегистрировано. Наблюдается тенденция снижения дозы техногенного облучения за счёт естественного распада радионуклида цезий-137, употребления «чистых» продуктов питания, информирования населения о необходимости радиационного контроля за дикорастущими грибами и ягодами через сайты Роспотребнадзора.

Для популяризации результатов радиационно-гигиенической паспортизации ЕСКИД и издан ежегодный «Сборник доз облучения населения Брянской области за 2017», где содержится следующая информация:

- ❖ расчёт среднегодовых эффективных эквивалентных доз облучения населения Брянской области за 2017 год, проживающего в 749 населённых пунктах, загрязнённых в результате аварии на ЧАЭС по Постановлению Правительства РФ от 08.10.2015 № 1074;
- ❖ анализ результатов заполнения отчётных 1-4-ДОЗ форм ЕСКИД за 2017 год.

Состояние надзора за детскими дошкольными и учебными заведениями

С целью контроля исполнения санитарного законодательства на объектах надзора проверено 463 объекта в ходе плановых и 1 189 объектов – в ходе внеплановых контрольных мероприятий.

В ходе проведённых контрольно-надзорных мероприятий было отобрано и исследовано ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» и его филиалами 2 170 проб воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений по микробиологическим показателям (2017 – 2 393; 2016 – 2 384). Исследовано 2 070 проб готовой продукции по микробиологическим показателям (2017 – 2 568; 2016 – 1 989).

На территории Брянской области на надзоре службы находится 1 545 учреждений для детей и подростков (2017 – 1 545; 2016 – 1 789). В 2017 году произошло уменьшение числа образовательных учреждений для детей и подростков по причине закрытия и реорганизации сельских малокомплектных школ с числом обучающихся 1-10 человек, реорганизацией дошкольных образовательных учреждений.

Приоритетами в работе службы по разделу организации надзора за учреждениями для детей и подростков в 2018 году являлись:

- Улучшение санитарного состояния объектов для детей и подростков.
- Организация надзора за ходом подготовки и проведения летней оздоровительной кампании.
- Организация надзора за качеством и безопасностью школьного питания.
- Организация надзора за выполнением санитарного законодательства при обороте товаров детского ассортимента.

В 2018 году области отсутствовали объекты III группы санэпидблагополучия, удельный вес объектов, имеющих неудовлетворительное санитарное состояние, составлял в 2017 году – 0,19%, в 2016 году – 0,16%.

Высокий удельный вес объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия (69,1%) сохранился в 2018 году за счёт капитальных ремонтов учреждений образования, газификации, замены канализационных систем, приобретение новой мебели, инвентаря.

В первоочередном порядке в 2018 году проводились работы, связанные с ремонтом основных конструктивных элементов зданий, текущие ремонты помещений для установки нового оборудования, энергосберегающие мероприятия.

С целью улучшения санитарно-гигиенического режима проведены ремонты систем отопления, водопровода и канализации, отремонтированы спортивные залы, пищеблоки, медицинские кабинеты, произведена замена мебели и технологического оборудования.

В 2018 году удельный вес проб воды питьевой в учреждениях для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, стабильно продолжил снижаться и составил 2,2% (2017 – 3,7%; 2016 – 5,4%).

В 2018 году в учреждениях для детей и подростков удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,4% (2017 – 1,1%; 2016 – 1,3%; 2015 – 0,8%); по санитарно-химическим показателям – 4,0% (2017 – 0,8%, 2016 – 4,1%).

По показателям калорийности в 2018 году удельный вес неудовлетворительных проб снизился и составил 5,1% (2017 – 6,8%; 2016 – 12,3%).

Надзор за факторами среды в детских и подростковых учреждениях показал, что в 2018 году удельный вес неудовлетворительных замеров уровня искусственной освещённости на объектах снизился и составил 4,3% (2017 – 6,1%; 2016 – 5,8%). Не соответствуют гигиеническим нормативам по уровню освещения 8,0% обследованных общеобразовательных учреждений (2017 – 11,0%; 2016 – 13,2%).

О результатах федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в дошкольных образовательных учреждениях

На контроле в 2018 году находилось 352 субъекта дошкольных организаций.

Из обследованных в 2018 году дошкольных организаций (224 объекта), 86,6% объектов не соответствует гигиеническим требованиям, в 2017 году процент объектов, не соответствующих гигиеническим требованиям из числа обследованных, составил 71,8%, в 2016 году – 60,7%.

За 2018 год 0,9% проб готовой продукции, исследованной в дошкольных организациях, не соответствовали требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям (2017 – 0,5%; 2016 – 1,0%).

Процент проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в учреждениях дошкольного образования составил:

- вода питьевая по микробиологическим показателям – 1,5% (2017 – 3,9%; 2016 – 4,0%);
- готовые блюда на калорийность – 4,6% (2017 – 4,6%; 2016 – 8,6%);
- продукция по содержанию витамина С – 1,7% (2017 – 0,6%; 2016 – 1,3%).

В 2018 году в ходе проведения инструментальных замеров параметров микроклимата 7,8% объектов не отвечали действующим требованиям (2017 – 0,7%; 2016 – 4,8%) по уровню искусственной освещённости – 3,0% несоответствия против 3,0% в 2017 году и 2,7% в 2016 году.

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

Анализ состояния заболеваемости в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Заболеваемость – важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространённость, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.).

Общая заболеваемость всего населения по данным обращаемости в 2017 году составила 1 667,1 на 1 000 населения, что выше показателя 2016 года (1 663,5 на 1 000 населения) на 0,2%.

В 2017 году в сравнении с 2016 годом отмечается снижение заболеваемости по 10 классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-0,6%), психические расстройства и расстройства поведения (-7,6%), болезни нервной системы (-1,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,3%), болезни органов пищеварения (-3,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-4,9%), болезни мочеполовой системы (-1,0%), врождённые аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения (-1,3%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и

лабораторных исследованиях (-11,1%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-3,2%).

Таблица 57

Общая заболеваемость всего населения Брянской области, на 1 000 населения

<i>Классы болезней МКБ-10</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>Темп прироста/убыли к 2016, %</i>
Всего	1663,5	1667,1	+0,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	48,8	48,5	-0,6
Новообразования	59,6	61,1	2,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	6,6	7,0	+6,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	111,7	117,7	+5,4
Психические расстройства и расстройства поведения	51,3	47,4	-7,6
Болезни нервной системы	62,0	61,3	-1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	97,8	102,7	5,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	39,7	36,8	-7,3
Болезни системы кровообращения	241,9	252,5	+4,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	380,3	380,5	+0,1
Болезни органов пищеварения	151,3	146,3	-3,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	63,5	60,4	-4,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	114,7	117,4	+2,4
Болезни мочеполовой системы	98,7	97,7	-1,0
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	7,9	7,8	-1,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,9	0,8	-11,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	100,9	97,7	-3,2

Рост показателя общей заболеваемости всего населения в 2017 году произошёл по восьми классам болезней. Наиболее существенный рост показателя в области по следующим классам болезней: болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (+6,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (+5,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+5,0%).

Заболеваемость взрослого населения

В 2017 году произошёл незначительный рост общей заболеваемости взрослого населения на 1,2%, показатель составил 1 516,7 на 1 000 взрослого населения (2016 – 1 498,5 на 1 000 человек взрослого населения). Зафиксирован рост общей заболеваемости взрослого населения по 10 классам болезней.

Наибольший рост показателя общей заболеваемости взрослого населения произошёл по следующим классам болезней: болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (+12,5%), врождённые

аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+9,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+7,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (+6,4%).

Таблица 58

Общая заболеваемость взрослого населения Брянской области, на 1 000 населения

<i>Классы болезней МКБ-10</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>Темп прироста/убыли к 2016, %</i>
Всего	1498,5	1516,7	+1,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	43,7	42,4	-3,0
Новообразования	70,5	72,6	+3,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,0	4,5	+12,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	116,7	124,2	+6,4
Психические расстройства и расстройства поведения	57,3	53,0	-7,5
Болезни нервной системы	55,8	56,4	+1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	89,1	95,5	+7,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	34,1	32,2	-5,6
Болезни системы кровообращения	287,4	301,6	+4,9
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	183,6	187,5	+2,1
Болезни органов пищеварения	140,3	135,3	-3,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,6	48,5	-6,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	127,1	131,1	+3,1
Болезни мочеполовой системы	107,2	106,7	-0,5
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,1	1,2	+9,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,1	1,0	-9,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	97,2	95,1	-2,2

Снижение общей заболеваемости взрослого населения произошло по 8 классам болезней, наибольшее снижение по следующим классам: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (-9,1%), психические расстройства и расстройства поведения (-7,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-6,0%)

Заболеваемость детского населения

Ранняя выявляемость и профилактика детской заболеваемости была и остаётся одной из основных задач здравоохранения области.

Общая заболеваемость детского населения в 2017 году снизилась на 2,9% и составила 2 322,0 на 1 000 детского населения (2016 – 2 392,5 на 1 000 детского населения 0-17 лет).

За последний год наблюдается снижение общей заболеваемости детского населения по 16 классам болезней. Наибольшее снижение показателя произошло по следующим классам: болезни уха и сосцевидного отростка (-11,4%), болезни нервной

системы (-7,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-6,9%), психические расстройства и расстройства поведения (-6,5%).

Рост общей заболеваемости детского населения только по классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни на 5,6%.

Таблица 59

Заболеваемость детей Брянской области, на 1 000 детского населения

<i>Показатель</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Общая заболеваемость	2445,7	2457,9	2404,3	2340,3	2392,5	2322,0
Первичная заболеваемость	1985,7	1998,9	1904,1	1810,6	1837,6	1797,0

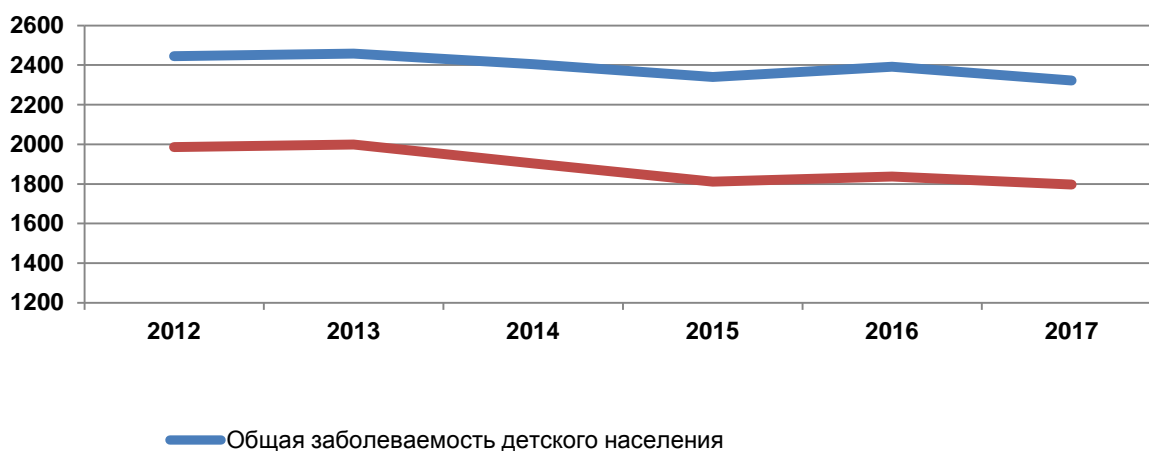


Рис. 57. Общая и первичная заболеваемость детского населения в возрасте 0-14 лет Брянской области, на 1 000 детского населения

Показатель первичной заболеваемости в 2017 году составил 1 797,0 на 1 000 детского населения, что на 2,2% ниже показателя предыдущего года (1 837,6).

**Структура общей заболеваемости детей 0-14 лет в Брянской области,
на 1 000 детского населения**

<i>Классы болезней</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>Темп прироста/ убыли к 2016, %</i>
Всего	2392,5	2322,0	-2,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	71,0	75,0	+5,6
Новообразования	11,2	11,1	-0,9
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18,4	18,0	-2,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	89,7	89,4	-0,3
Психические расстройства и расстройства поведения	24,7	23,1	-6,5
Болезни нервной системы	89,5	82,8	-7,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	136,4	134,2	-1,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	64,0	56,7	-11,4
Болезни системы кровообращения	40,7	38,6	-5,2
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1249,2	1220,2	-2,3
Болезни органов пищеварения	200,3	194,3	-3,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	116,1	112,2	-3,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	60,0	57,6	-4,0
Болезни мочеполовой системы	61,3	58,3	-4,9
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	37,7	36,7	-2,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	117,1	109,0	-6,9

Структура лидирующих заболеваний, обуславливающих общую заболеваемость детей в 2017 году, незначительно изменилась. Болезни глаза и его придаточного аппарата заняли III место, а болезни кожи и подкожной клетчатки перешли на IV место (табл. 61).

Структура общей заболеваемости детей 0-14 лет в Брянской области, %

<i>Классы болезней</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>Ранг</i>
Болезни органов дыхания	54,6	55,2	52,5	I
Болезни органов пищеварения	8,6	8,0	8,4	II
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,2	5,0	5,8	III
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,1	5,1	4,8	IV
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,3	4,6	4,7	V

В Брянской области, как и по Российской Федерации, в целом наблюдается стойкая тенденция к росту уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО), что обусловлено улучшением выявляемости злокачественных образований, а также постарением населения, влиянием социальных факторов, экологической обстановкой.

За 2017 год было зарегистрировано 6 116 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований, что на 194 случая или 3,3% больше, чем за 2016 год.

Таблица 62

**Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями населения
Брянской области (по полу), на 100 тыс. населения**

<i>Население</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Население в целом	458,5	473,8	478,5	483,1	505,4
Мужское население	464,4	493,5	479,8	484,3	521,1
Женское население	453,5	457,4	477,5	482,2	492,1

Уровень показателей характеризует общую тенденцию к росту по всем группам населения. В 2017 году заболеваемость на 100 тыс. населения в целом выросла на 4,6%, на 100 тыс. женского населения – на 1,0%, на 100 тыс. мужского населения – на 2,1% по сравнению с уровнем 2016 года.

«Грубые» показатели заболеваемости Брянского региона за анализируемый период выше аналогичных показателей и по ЦФО, и по РФ.

Таблица 63

Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тыс. населения

<i>Территория</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Российская Федерация	460,53	473,8	478,5	483,1	505,4
ЦФО	384,46	396,3	413,7	408,6	н/д
Брянская область	373,42	388,1	402,6	412,3	н/д

Прирост стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО за 10 лет населения Брянской области также преобладает над таковыми по РФ по всем группам населения.

Таблица 64

Прирост стандартизованных показателей за 10 лет по группам населения, %

<i>Население</i>	<i>Брянская область</i>		<i>РФ</i>	
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Оба пола	16,7	19,1	11,8	11,3
Мужчины	8,1	9,1	6,9	6,3
Женщины	25,1	29,3	15,7	15,2

В значимость величины прироста показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Брянской области за 10 лет внесли свой вклад высокие показатели заболеваемости раком щитовидной железы, которые в разы и у мужчин, и у женщин выше, чем по РФ в целом.

По значению «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости раком щитовидной железы в 2016 году Брянская область по всем категориям населения заняла 1 место по ЦФО и РФ в целом.

В Брянской области на 31.12.2017 на учёте состояло 34 628 больных злокачественными новообразованиями (2,8% от всего населения Брянской области), по сравнению с аналогичным показателем 2016 года (33 732) контингент больных ЗНО вырос на 896 человек или 2,7%.

Показатель одногодичной летальности по Брянской области до 2015 года был ниже показателя по РФ, но выше показателя ЦФО за исключением 2013 года. Показатель Брянского региона вырос в 2017 году по сравнению с 2016 годом на 0,7%, что вероятно связано как со значительной долей выявленных на IV стадии ЗНО, так и с ростом заболеваемости фатальными (с низкой возможностью модификации смертности) локализациями рака, раннее выявление которых на сегодняшний момент затруднено из-за отсутствия скрининговых методик.

На I-II стадии за 12 месяцев 2017 года выявлено 48,8% ЗНО, что аналогично показателя 2016 года. Доля выявленных злокачественных новообразований в I-II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям преобладает за последние 5 лет по ЦФО и РФ.

Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем числе больных с визуальными локализациями опухолей, впервые взятых на учёт по Брянской области, за последние 5 лет превысила 75% и стабилизировалась на этом уровне.

Показатели 5-летней выживаемости по Брянской области стабильно выше таковых и по РФ, и по ЦФО за весь анализируемый период. Доля больных, состоящих на учёте по поводу заболевания злокачественным новообразованием 5 и более лет с момента установления диагноза, в общем количестве больных, состоящих на учёте, преобладает за 2016 год по РФ, и ЦФО, отличаясь на десятки дол. По Брянской области этот показатель последние 5 лет относительно стабилен.

В 2017 году в Брянской области было зарегистрировано 23 874 человек с психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), что составило 1 956,0 на 100 тыс. населения (2016 – 24 849 человек или 2 027,3 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 2 744,4 на 100 тыс. нас.). Отмечается уменьшение данного показателя на 3,5%. Из числа зарегистрированных пациентов более половины составили мужчины – 59,2%, сельских жителей – 36,2%. По сравнению с 2016 годом контингент больных психическими расстройствами и расстройствами поведения уменьшился во всех возрастных категориях на 975 человек или 4,3%: во взрослой группе – на 875 человек или 4,3%, а среди детей от 0 до 17 лет – на 100 человек или 2,0%.

В возрастной структуре общей заболеваемости населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения преобладает возраст от 20 до 39 лет – 33,3% (табл. 65).

Возрастная структура заболеваемости населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения

Показатель		Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые			
				18-19 лет	20-39 лет	40-59 лет	60 лет и старше
Число случаев, ед.	2013	4583	991	1322	9674	7886	3992
	2014	4846	1010	1283	9304	7470	4101
	2015	4311	887	1271	8725	6873	3911
	2016	4085	799	1243	8382	6463	3877
	2017	3973	811	1192	7947	6222	3729
Доля, %	2013	16,1	3,5	4,6	34,0	27,7	14,1
	2014	17,2	3,6	4,6	33,2	26,6	14,6
	2015	16,6	3,4	4,9	33,6	26,5	15,0
	2016	16,4	3,2	5,0	33,7	26,0	15,6
	2017	16,6	3,4	5,0	33,3	26,1	15,6

По сравнению с предыдущим годом практически нет изменений в величине контингента по основным нозологическим группам психических болезней, в общей структуре психических болезней среди психических расстройств преобладает умственная отсталость – 37,2%.

С впервые в жизни установленным диагнозом в 2017 году в Брянской области было зарегистрировано 1 222 человека или 100,1 на 100 тыс. населения (2016 – 1 286 или 104,9 на 100 тыс. нас.). Этот показатель в целом уменьшился на 15%.

Следует отметить, что из общего числа впервые диагностированных было 700 взрослых и 522 ребёнка, что составило 57,3% и 42,7% соответственно от общего числа больных всех возрастов с впервые в жизни установленным диагнозом, т.е. каждый второй из тех, кому был установлен диагноз впервые в жизни, оказался ребёнком от 0 до 17 лет.

Оценка динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов

В 2017 году наркологическими медицинскими организациями и наркологическими подразделениями медицинских организаций зарегистрировано 34 142 пациента с наркологическими расстройствами, или 2 797,3 на 100 тыс. населения (РФ 2016 – 1 642,3 на 100 тыс. нас.). Уровень заболеваемости снизился по сравнению с уровнем 2016 года на 9,8%.

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных – больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями – 87,4% от общего числа зарегистрированных больных (РФ 2016 – 78,5%).

На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 12,4% (РФ 2016 – 20,6%).

На больных токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ пришлось – 0,1% (РФ 2016 – 0,9%).

Соотношение мужчин и женщин в контингенте зарегистрированных больных составило 4,3:1 (2016 – 5,5:1; 2015 – 5,6:1).

Среди районов области максимальная заболеваемость наркологическими расстройствами в 2017 году зарегистрирована в г. Фокино – 5 503,3 на 100 тыс. населения, г. Клинцы – 4 577,8 на 100 тыс. населения, Погарском районе – 3 782,8 на 100 тыс. населения.

Минимальные показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в 2017 году в Унечском районе – 1 376,3 на 100 тыс. населения,

Дубровском районе – 1 598,5 на 100 тыс. населения, Гордеевском районе – 1 559,7 на 100 тыс. населения.

Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой области в 2017 году составило 25 324 или 2 074,8 на 100 тыс. населения (2016 – 2 219,2 больных на 100 тыс. нас.), что ниже на 6,5%. Кроме того, наркологической службой области зарегистрировано 4 512 человек, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, или 369,7 на 100 тыс. населения (2016 – 491,5 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 203,9 на тыс. нас.). Всего в 2017 году за наркологической помощью обратилось 29 836 человек с алкогольными расстройствами, или 2 444,5 на 100 тыс. нас. (2016 – 2 710,7 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 1 288,6 на 100 тыс. нас.). По сравнению с 2016 годом показатель обращаемости по поводу алкогольных расстройств в целом снизился на 9,8%. При этом общая заболеваемость алкогольными психозами выросла на 2,2% (с 75,1 до 76,8 на 100 тыс. нас.); алкоголизмом – снизилась на 6,8% (с 2 144,1 до 1 998,0 на 100 тыс. нас.); показатель обращаемости по поводу пагубного употребления алкоголя снизился на 24,2% (с 491,5 до 369,7 на 100 тыс. нас.). Впервые в жизни обратился за наркологической помощью 1 121 больной алкоголизмом, включая алкогольные психозы. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом составил 91,8 на 100 тыс. населения. По сравнению с уровнем 2016 года снизился на 15% (2016 – 107,9 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 64,9 на 100 тыс. нас.), ещё 576 пациентов зарегистрированы с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» (2016 – 1 753).

Общее число пациентов зарегистрированных впервые в жизни с алкогольными расстройствами составило 1 697 человек или 139,0 на 100 тыс. населения, что на 44,6% ниже уровня 2016 года (2016 – 251,0 на 100 тыс. нас.).

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами в Брянской области в 2017 году составил 26,5 на 100 тыс. населения, что на 4,7% ниже уровня 2016 года (РФ 2016 – 17,4 на 100 тыс. нас.).

Показатель первичной обращаемости по поводу пагубного (с вредными последствиями) употребления алкоголя в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизился в 3 раза (табл. 66).

Таблица 66

Первичная заболеваемость алкогольными расстройствами в Брянской области

<i>Наркотические расстройства</i>	<i>Число зарегистрированных пациентов, абс.</i>		<i>Доля, %</i>		<i>Темп прироста к 2016, %</i>
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	
Потребление алкоголя, всего	3076	1697	100,0	100,0	-44,6
Синдром зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы	1323	1121	43,0	66,1	-14,9
Алкогольные психозы	341	324	11,1	19,1	-4,7
Синдром зависимости от алкоголя без алкогольных психозов	982	797	31,9	47	-10,2
Употребление алкоголя с вредными последствиями	1753	576	57,0	33,9	-67,0

Таким образом, в 2017 году наблюдалось снижение первичной заболеваемости по всем группам заболеваний алкогольных расстройств.

Количество умерших от отравления этанолом, по данным ГБУЗ «Брянское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», составило в 2015 году – 311 человек, в 2016 году – 294 человека, в 2017 году – 319 человек. В 2017 году специализированными

наркологическими учреждениями и наркологическими кабинетами медицинских организаций зарегистрированы 2 577 больных наркоманией или 211,1 на 100 тыс. населения, что на 0,6% ниже, чем в 2016 году (212,3 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 199,5 на 100 тыс. нас.).

Структура зарегистрированных больных наркоманией в 2017 году изменилась незначительно и соответствует среднероссийским показателям 2016 года. Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство составили лица с опиоидной зависимостью – 72,5% (РФ 2016 – 69,6%). Второе ранговое место заняла группа пациентов, включающая больных полинаркоманией и зависимых от других наркотиков – 14,2% (РФ 2016 – 15,8%). На третьем месте – больные с зависимостью от каннабиноидов – 12,1% (РФ 2016 – 9,6%). На четвёртом месте – группа пациентов с зависимостью от психостимуляторов (амфетамин, кокаин и т. п.) – 1,2% (РФ 2016 – 4,9%).

В Брянской области самый высокий уровень общей заболеваемости наркоманией в 2017 году зарегистрирован в г. Клинцы – 553,0 на 100 тыс. населения, в г. Сельцо – 396,1 на 100 тыс. населения; в Бежицком районе г. Брянска – 370,8 на 100 тыс. населения; в Фокинском районе г. Брянска – 295,6 на 100 тыс. населения; в Советском районе г. Брянска – 221,8 на 100 тыс. населения.

Минимальный уровень заболеваемости наркоманией зарегистрирован в Суражском районе – 13,1 на 100 тыс. населения, в Мглинском районе – 33,9 на 100 тыс. населения, в Гордеевском районе – 37,1 на 100 тыс. населения.

Кроме того, в 2017 году 1 643 человека были зарегистрированы с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями». В расчёте на 100 тыс. населения этот показатель составил 134,6. По сравнению с 2016 годом снизился на 20,2% (РФ 2016 – 138,9 на 100 тыс. нас.).

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2017 году, включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, составило 4 220 или 345,8 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2016 года на 9,2% (2016 – 381,0 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 338,4 на 100 тыс. нас.). По числу зарегистрированных потребителей наркотиков максимальные показатели зарегистрированы в ранговой последовательности:

- I. г. Клинцы – 856,6 на 100 тыс. населения;
- II. г. Сельцо – 822,2 на 100 тыс. населения;
- III. Бежицкий район г. Брянска – 446,6 на 100 тыс. населения;
- IV. Брасовский район – 401,3 на 100 тыс. населения;
- V. Жирятинский район – 383,2 на 100 тыс. населения.

В общем числе потребителей наркотиков в 2017 году (из числа зарегистрированных) 2 314 человек употребляли наркотики инъекционным путём (далее – ПИН). Показатель учтённой распространённости ПИН увеличился по сравнению с 2016 годом на 1,8% и составил 189,6 на 100 тыс. населения (2016 – 186,3 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 179,4 на 100 тыс. нас.). Самый высокий уровень показателя учтённой распространённости ПИН в области зарегистрирован:

- ✓ г. Сельцо – 786,1 на 100 тыс. населения;
- ✓ г. Клинцы – 496,0 на 100 тыс. населения;
- ✓ Бежицкий район г. Брянска – 402,7 на 100 тыс. населения;
- ✓ Фокинский район г. Брянска – 261,8 на 100 тыс. населения;
- ✓ Советский район г. Брянска – 221,5 на 100 тыс. населения;
- ✓ Володарский район г. Брянска – 202,1 на 100 тыс. населения.

Из общего числа зарегистрированных ПИН инфицированы ВИЧ 256 человек или 11,1% (2016 – 210 человек или 9,2%), имеют положительный статус по гепатиту С – 1 369 человек или 59,2% (2016 – 1 383 человека или 60,6%), по гепатиту В – 149 человек или 6,4% (2016 – 142 человека или 6,2%).

Из общего числа зарегистрированных ПИН:

- ✓ в г. Брянске из 1 243 человек ВИЧ инфицированы 89 (7,2%);
- ✓ в г. Клинцы из 348 человек ВИЧ инфицированы 94 (27%);
- ✓ в г. Сельцо из 131 человека ВИЧ инфицированы 23 (17,6%);
- ✓ в Трубчевском районе из 36 человек ВИЧ инфицированы 6 (16,7%);
- ✓ в г. Дятьково из 104 человек ВИЧ инфицированы 15 (14,2%).

Таким образом, данные о числе зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков свидетельствуют о высоком уровне распространённости инъекционного потребления наркотиков в Брянской области и высокой степени инфицированности потребителей инъекционных наркотиков ВИЧ, а также инфекций гепатита С и В.

В 2017 году впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу наркомании 130 пациентов или 10,7 на 100 тыс. населения (2016 – 13,2 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 11,1 на 100 тыс. нас.).

Таблица 67

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков в Брянской области

<i>Наркотические расстройства</i>	<i>Число зарегистрированных пациентов, абс</i>		<i>Доля, %</i>		<i>Темп прироста к 2016, %</i>
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	
Потребление наркотиков, всего	4670	4220	100,0	100,0	-9,2
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	2602	2577	56,3	61,1	-0,6
Употребление наркотиков с вредными последствиями	2068	1643	43,7	38,9	-20,2
Потребители инъекционных наркотиков	2284	2314	49,5	54,8	+1,7

В 2017 году наблюдалось снижение показателя первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, вызванными пагубным употреблением наркотических средств с вредными последствиями более чем в 2 раза – показатель составил 17,9 на 100 тыс. населения (2016 – 41,1 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 30,1 на 100 тыс. нас.).

В целом показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, вызванными у потребителей наркотиков в 2017 году, снизился с 54,3 до 28,6 на 100 тыс. населения (РФ 2016 – 41,2 на 100 тыс. нас.).

Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, вызванными употреблением инъекционных наркотиков, в 2017 году снизился почти в 2,5 раза и составил 9,1 на 100 тыс. населения (2016 – 22,5 на 100 тыс. нас.).

Число больных токсикоманией в 2017 году, зарегистрированных наркологической службой, составило 41 человек или 3,4 на 100 тыс. населения (2016 – 44 человека или 3,6 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 5,9 на 100 тыс. нас.).

Кроме того, по поводу пагубного употребления ненаркотических ПАВ в амбулаторную наркологическую службу обратилось 49 пациентов или 4,0 на 100 тыс. населения (2016 – 62 пациента или 5,1 на 100 тыс. нас.; РФ 2016 – 9,4 на 100 тыс. нас.).

Суммарный показатель заболеваемости лиц, употребляющих ненаркотические ПАВ, в 2017 году составил 7,4 на 100 тыс. населения (РФ 2016 – 15,3 на 100 тыс. нас.). Впервые в жизни за наркологической помощью всего в 2017 году обратился 1 пациент с диагнозом «токсикомания» и 15 пациентов, употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями. Показатель первичной заболеваемости составил 1,3 на 100 тыс. населения.

Оценка динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем

Общее число случаев бытовых отравлений со смертельным исходом в 2018 году уменьшилось в 2 раза по сравнению с 2017 годом. Показатель составил 0,99 на 100 тысяч населения (2017 – 2,05 на 100 тыс. нас.; 2016 – 12,3 на 100 тыс. нас.).

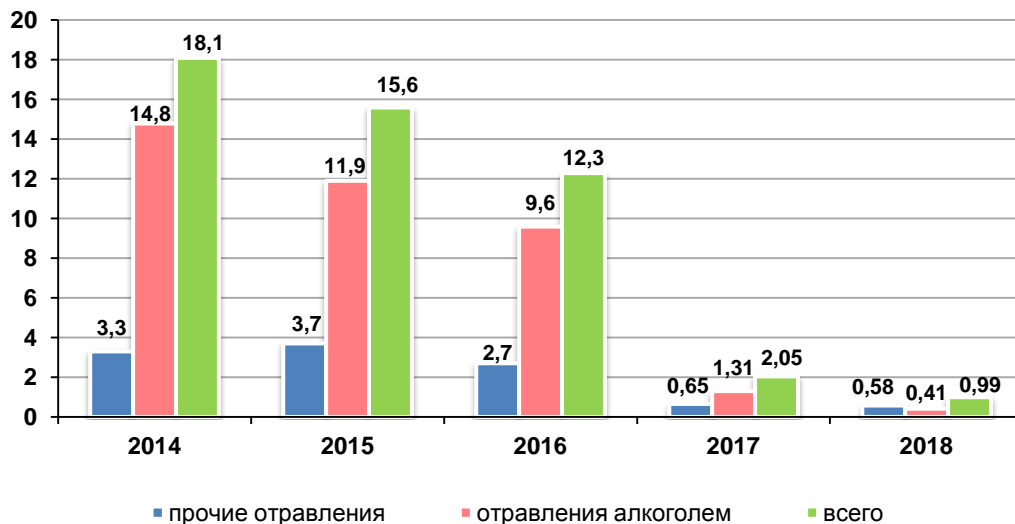


Рис. 58. Динамика отравлений со смертельным исходом на территории Брянской, на 100 тыс. населения

Число случаев отравлений алкоголем со смертельным исходом составило 0,41 на 100 тыс. населения, что ниже уровня прошлого года на 31,2% (2017 – 1,31 на 100 тыс. нас.; 2016 – 9,6 на 100 тыс. нас.).

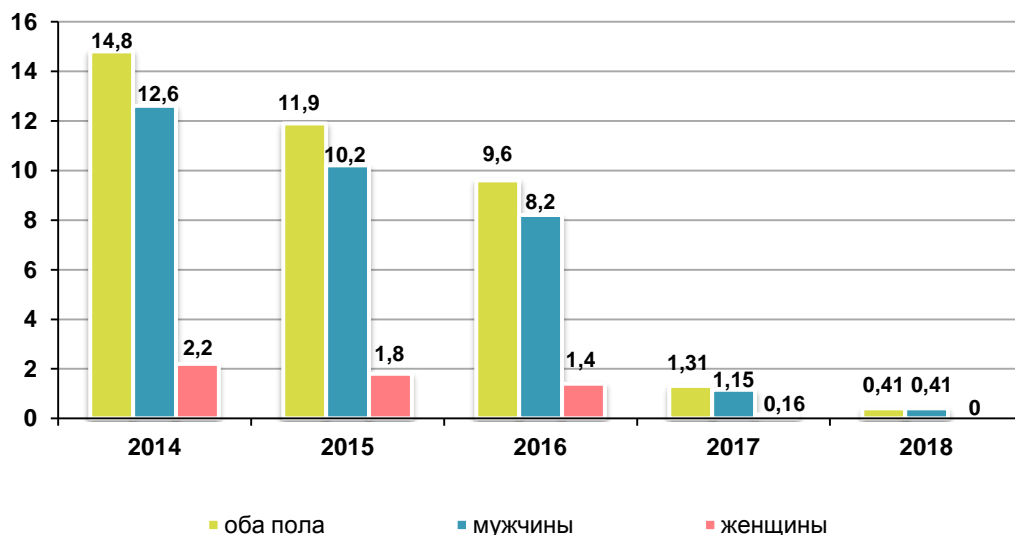


Рис. 59. Динамика отравлений алкоголем со смертельным исходом на территории Брянской, на 100 тыс. населения

Среди женского населения области распространённость отравлений алкоголем со смертельным исходом в 2018 году не зарегистрированы, среди мужчин – 0,41 на 100 тыс. человек. В 2017 году эти показатели составляли: среди женщин – 0,16 на 100 тысяч населения, среди мужчин – 1,15 на 100 тыс. человек (2016 – среди женщин – 1,4 на 100 тыс. нас.; среди мужчин – 8,2 на 100 тыс. нас.). В структуре смертности от отравлений

алкоголем случаи отравлений женщин составляют: в 2016 году – 14,4%; в 2017 году – 12,2%.

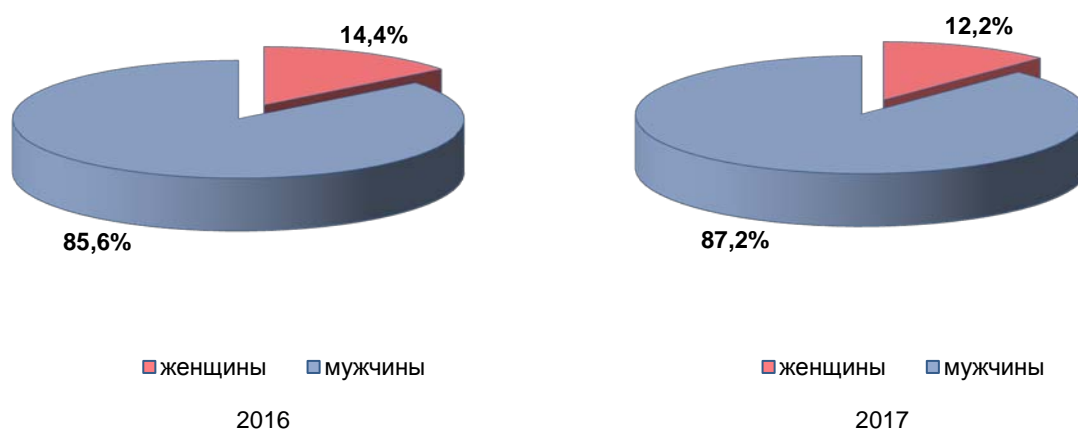


Рис. 60. Структура отравлений алкоголем со смертельным исходом (по полу) на территории Брянской, на 100 тыс. населения

В возрастной структуре отравлений алкоголем со смертельным исходом в 2017-2018 г.г. наибольшее число случаев приходится на возрастную группу 18-70 лет и старше, в то время как в 2016 году наибольшее число случаев приходилось на возрастную группу 50-54 года. Наименьший уровень смертности от отравления алкоголем в 2017-2018 г.г. отмечается в возрасте от 15 до 17 лет.

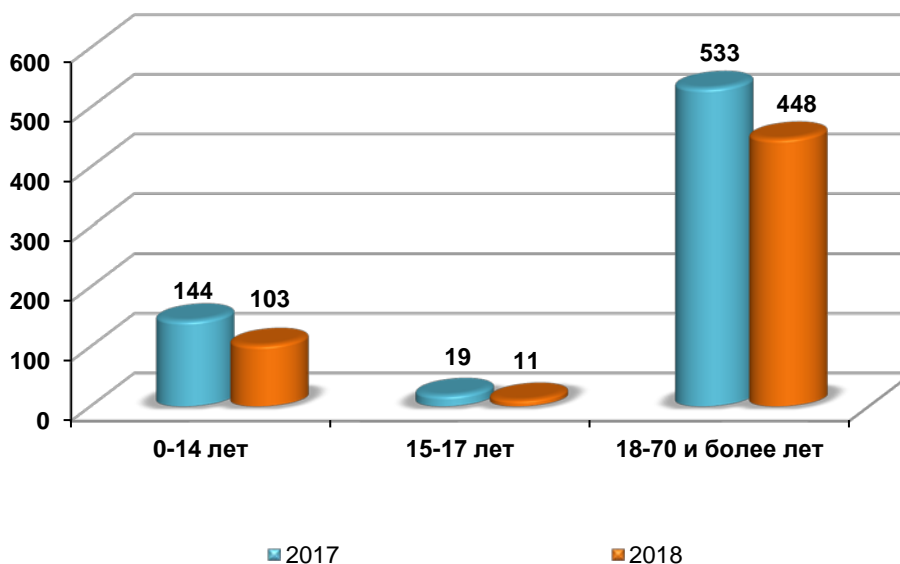


Рис. 61. Возрастная структура отравлений алкоголем со смертельным исходом на территории Брянской, число случаев

Число случаев прочих отравлений со смертельным исходом, исключая отравления алкоголем, в 2018 году составило 0,58 на 100 тысяч населения, что ниже уровня прошлого года на 10% (2017 – 0,65 на 100 тыс. нас.; 2016 – 2,7 на 100 тыс. нас.).

Среди женского населения области распространённость прочих отравлений со смертельным исходом в 2018 году отмечалась на уровне 0,08 на 100 тысяч человек, среди мужчин – 0,5 на 100 тысяч человек (2017 – среди женщин – 0,08 на 100 тыс. чел., среди

мужчин – 0,6 на 100 тыс. чел.; 2016 – среди женщин – 0,7 на 100 тыс. чел., среди мужчин – 2,0 на 100 тыс. чел.). В структуре смертности от отравлений, исключая отравления алкоголем, случаи отравлений женщин составляют: в 2016 году – 27%; в 2017 году – 13%; в 2018 году – 14%.

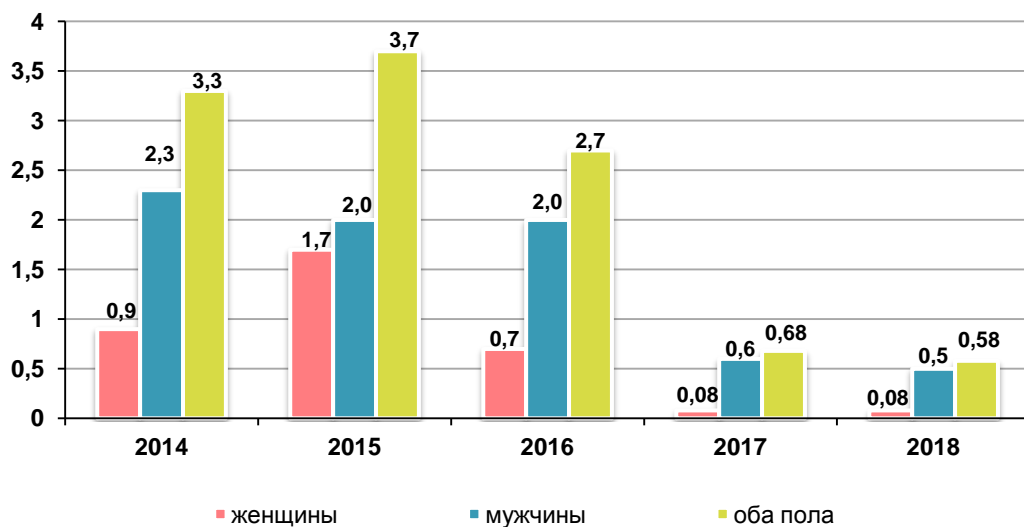


Рис. 62. Динамика прочих отравлений со смертельным исходом на территории Брянской, на 100 тыс. населения

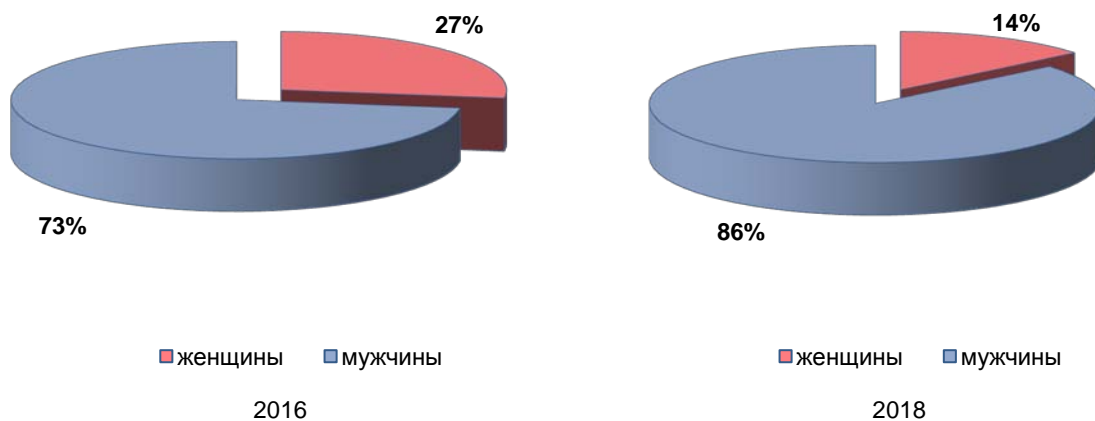


Рис. 63. Структура прочих отравлений со смертельным исходом (по полу) на территории Брянской, на 100 тыс. населения

Сведения о профессиональной заболеваемости

В Брянской области в 2 раза снизилось число зарегистрированных случаев профессиональной патологии с 24 в 2017 году до 14 в 2018 году. Число пострадавших работников вследствие профессионального заболевания по сравнению с 2017 годом также снизилось и составило 12 человека (2017 – 23).

Острых форм и групповых случаев не зарегистрировано, выявлен один случай хронического инфекционного заболевания.

13 случаев профзаболеваний у 11 пострадавших зарегистрирован на одном предприятии – АО «Производственное объединение «Бежицкая сталь», 1 случай у 1 человека – в ООО «Стальтрейд».

На предприятии АО «Производственное объединение «Бежицкая сталь» продолжается эксплуатация морально и физически устаревшего технологического оборудования, в том числе шумо- и виброопасного. Концентрация кремнийсодержащей пыли на рабочих местах превышает ПДК до 10 раз. Уровни шума на рабочих местах составляют 90-110 дБА, (на участках обрубки литейных цехов). Используется виброопасный ручной пневмоинструмент (обрубные молотки, пневмотрамбовки), создающий локальную вибрацию, превышающую ПДУ более чем на 12 дБ. По этим причинам на ОАО «Производственное объединение «Бежицкая сталь» регулярно регистрируются профзаболевания среди рабочих литейных цехов.

В пересчёте на 10 000 работающих профзаболеваемость в 2018 году составила 0,6, что выше показателя 2016 года, но ниже показателя 2017 года. В сравнении с общероссийским показателем показатель профзаболеваемости по Брянской области остаётся достаточно низким (профзаболеваемость по РФ за последние 3 года составляет 1,45 – 1,3 на 10 000 работающих).

Таблица 68

Профессиональная заболеваемость

	2016	2017	2018
Число пострадавших	6	23	12
Число пострадавших на 10 000 работающих	0,3	1,2	0,6

Таблица 69

Структура профессиональной заболеваемости, абс. / %

Нозологическая форма	2016	2017	2018
Заболевания органов дыхания (пылевой этиологии)	3 / 33,3	8 / 32,0	3 / 21,5
Заболевания опорно-двигательного аппарата	2 / 22,2	11 / 44,0	8 / 57,0
– в т.ч. вибрационная болезнь	1 / 11,1	11 / 44,0	6 / 43,0
Заболевания органов слуха	2 / 22,2	4 / 16,0	3 / 21,5
Инфекционные и паразитарные заболевания	1 / 11,1	1 / 4,0	-
Прочие – всего	1 / 11,1	1 / 4,0	-
– в т.ч. токсическая катаракта	-	-	-
Свинцовая интоксикация	-	-	-
Острое отравление (сероводород)	-	-	-

Таблица 70

Ранжирование отдельных отраслей по показателям профессиональной заболеваемости

Ранговое место	Отрасль	2016	2017	2018
I	Тяжёлое машиностроение	7	20	12
II	Здравоохранение	2	2	-
III	Строительно-дорожное машиностроение	-	1	-

Многие годы подряд ранговое место I постоянно занимает отрасль промышленности по производству машин и оборудования, в основном за счёт АО «Производственное объединение «Бежицкая сталь».

Анализ профессиональной заболеваемости по стажу работы

Анализ профессиональной заболеваемости за 2016-2018 г.г. показал, что в зависимости от стажа работы регистрируется рост заболеваемости по разным нозологическим формам:

До 10 лет стажа работы

- 2016 год: вибрационная болезнь – 1 случай;
- 2017 год: вибрационная болезнь – 1 случай, пневмокониоз сварщика – 1 случай; туберкулёз легких – 1 случай;
- 2018 год: не регистрировалось.

От 10 до 20 лет стажа работы

- 2016 год: туберкулёз легких – 1 случай; аллергическая реакция с проявлением отёка Квинке – 1 случай;
- 2017 год: вибрационная болезнь – 7 случаев, хронический обструктивный бронхит – 2 случая, пневмокониоз (силикоз) – 2 случая, бронхиальная астма – 1 случай, нейросенсорная тугоухость – 1 случай;
- 2018 год: вибрационная болезнь – 3 случая; нейросенсорная тугоухость – 3 случая, физические перегрузки – пояснично-крестцовая радикулопатия – 2 случая, пневмокониоз – 1 случай.

Свыше 20 лет стажа работы

- 2016 год: пневмокониоз (силикоз, силикотуберкулёз) – 3 случая; нейросенсорная тугоухость – 2 случая; радикулопатия – 1 случай;
- 2017 год: вибрационная болезнь – 3 случая; пневмокониоз (силикоз) – 3 случая; нейросенсорная тугоухость – 3 случая;
- 2018 год: вибрационная болезнь – 3 случая; пневмокониоз (силикоз, силикотуберкулёз) – 2 случая.

В 2018 году профессиональные заболевания выявлены у работников со стажем работы в условиях воздействия вредных производственных факторов:

- до 10 лет – не регистрировалась,
- от 10 до 20 лет – 9 случаев
- свыше 20 лет – 5 случаев.

Таким образом, риск развития профессионального заболевания напрямую зависит от стажа работы.

В динамике наблюдений, при стаже работы до 10 лет выявляются заболевания, причиной которых является превышение предельно-допустимых уровней воздействия производственной вибрации (вибрационная болезнь), контакт с возбудителями инфекционных заболеваний (туберкулёз органов дыхания); от 10 до 20 лет – заболевания, причиной которых является превышение предельно-допустимых уровней воздействия производственного шума, вибрации (нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь), длительное воздействие аллергена (бронхиальная астма), хронические обструктивные болезни лёгких пылевой этиологии.

Хронические обструктивные болезни лёгких пылевой этиологии, а также заболевания, причиной которых является превышение предельно-допустимых уровней воздействия производственного шума, вибрации (нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь), также регистрируются при стаже работы свыше 20 лет.

Таблица 71

Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний, абс. / %

	2016	2017	2018
Конструктивные недостатки технологического оборудования, инструментов	2 / 22,2	15 / 60,0	8 / 57,0
Несовершенство техпроцессов	5 / 55,5	8 / 32,0	6 / 43,0
Несовершенство сантехустановок	-	-	-
Несовершенство рабочих мест	-	-	-
Нарушение режима труда	-	-	-
Отступление от технологического регламента	-	-	-
Отсутствие СИЗ	-	-	-
Неисправность машин, механизмов	-	-	-
Проф. контакт с инфекционным агентом	1 / 11,1	1 / 4,0	-
Несовершенство СИЗ	-	-	-
Отсутствие сантехустановок	-	-	-
Неприменение СИЗ	-	-	-
Прочие	1 / 11,1	1 / 4,0	-

Преимущественными причинами возникновения профессиональных заболеваний в Брянской области в 2018 году, как и в предыдущие годы, продолжает быть несовершенство технологических процессов, технологического оборудования и рабочего инструмента.

Профессиональных отравлений в 2018 году в Брянской области не зарегистрировано.

Условия труда женщин

В 2018 году в городах и районах области проводилась работа по контролю состояния условий труда женщин. В отчётном году из 12 больных с впервые установленным диагнозом профессиональных заболеваний, зарегистрированных на территории Брянской области, 2 женщины.

Случаи зарегистрированы в АО ПО «Бежицкая сталь», профессия заболевших – формовщик, стерженщик машинной формовки, диагноз – вибрационная болезнь.

**Динамика профессиональных заболеваний у женщин
по отдельным отраслям экономики, ед.**

<i>Ранговое место</i>	<i>Отрасль</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
I	Здравоохранение	1	2	2	-
II	Производство готовых металлических изделий	2	-	1	2

Медицинские осмотры

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов в целом по области остаётся достаточно высоким и составляет 87%.

Вместе с тем, по области продолжается тенденция по сокращению абсолютного числа рабочих, подлежащих (охваченных) медосмотрами, что напрямую связано с общим уменьшением количества работающих в Брянской области во всех отраслях промышленности.

Процент активной выявляемости профбольных (в ходе проведения периодических медосмотров), изменился с 66,6% в 2016 году и 52,0% в 2017 году до 14,3% в 2018 году. В среднем по РФ активная выявляемость профбольных составляет 60,0%.

Результаты периодических медосмотров

	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Число рабочих, охваченных медосмотрами	23466	23735	23132
Удельный вес охвата медосмотрами, %	87,0	88,0	87,0
Удельный вес активной выявляемости профессиональных больных, %	66,6	52,0	14,3

В 2018 году медицинские осмотры проводились по результатам специальной оценки условий труда (СОУТ) в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302-н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2018 году в Брянской области было зарегистрировано 284 132 случая инфекционных и паразитарных заболеваний или 23 504,7 на 100 тысяч населения, что на 1% выше заболеваемости, зарегистрированной в 2017 году (284 247 сл. или 23 357,7 на 100 тыс. нас.).

В двух городах области данный показатель превысил среднеобластной: г. Брянск (36 075,9 на 100 тыс. нас.) и г. Фокино (31 299,1 на 100 тыс. нас.).

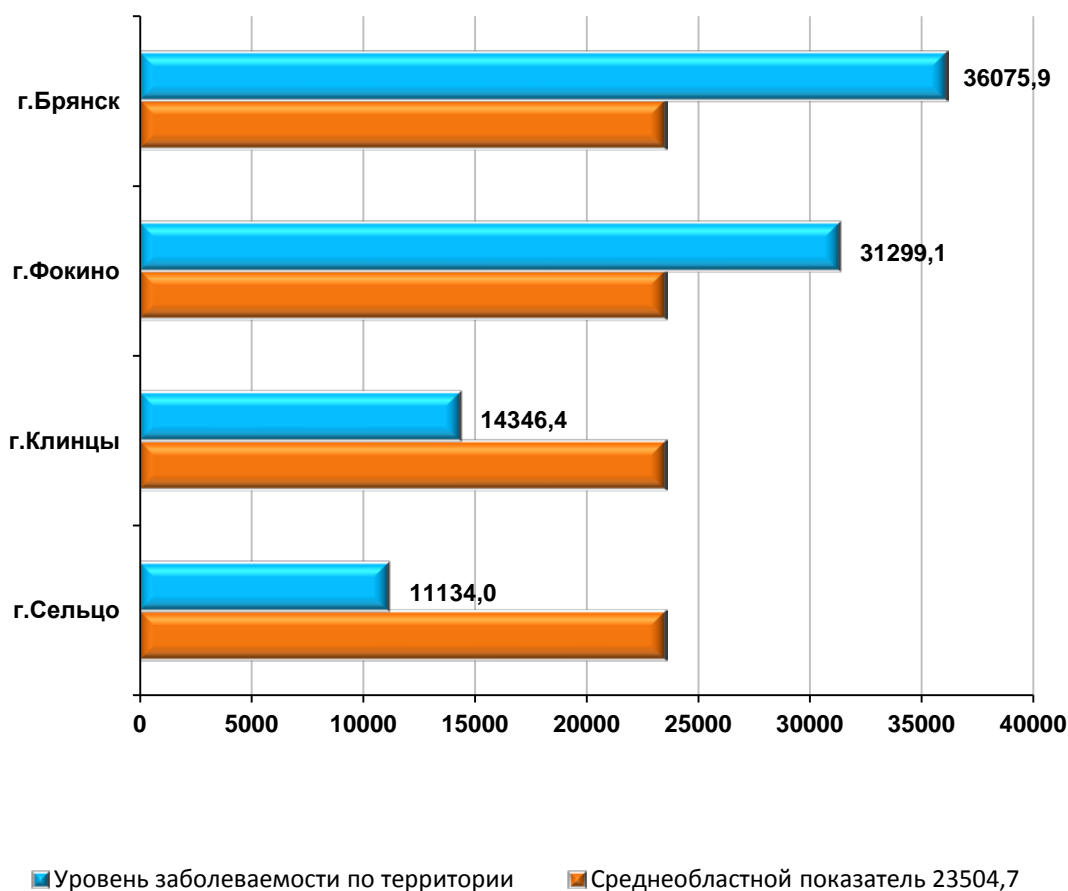


Рис. 64. Ранжирование территорий по уровню инфекционной заболеваемости по городам, на 100 тыс. населения

Среди районов наиболее высокие показатели заболеваемости: в Трубчевском (39 721,9 на 100 тыс. нас.), Климовском (31 124,8 на 100 тыс. нас.), Брянском (27 528,4 на 100 тыс. нас.), Карачевском (24 943,8 на 100 тыс. нас.) и Погарском (24 502,7 на 100 тыс. нас.) районах.

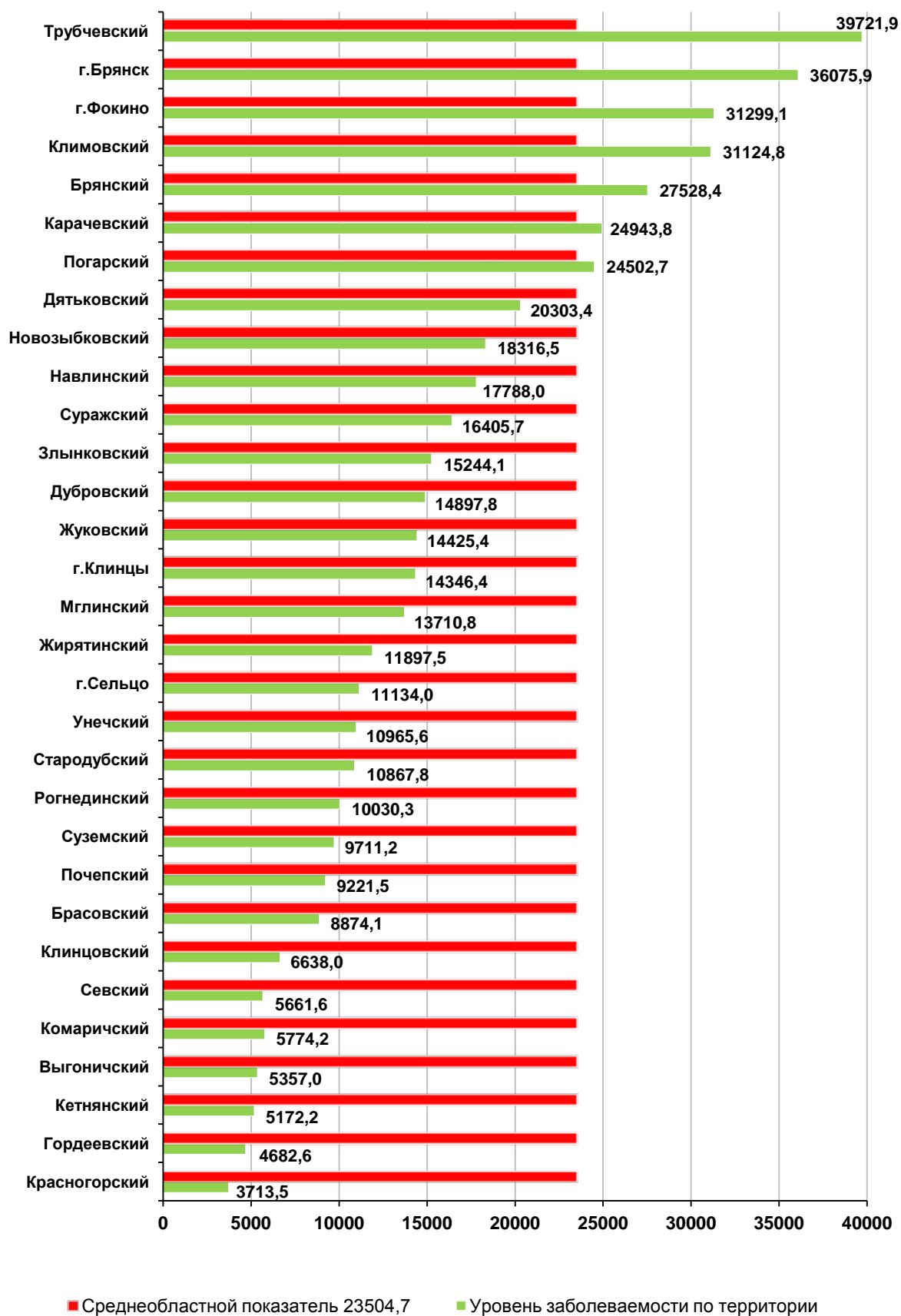


Рис. 65. Ранжирование территорий по уровню инфекционной заболеваемости по районам, на 100 тыс. населения

Анализ структуры инфекционных и паразитарных заболеваний в 2018 году показал, что на грипп и ОРЗ приходится 88,34% от всей регистрируемой заболеваемости,

кишечные инфекции составили 1,67%, паразитарные заболевания (гельминтозы, протозозы, чесотка) – 0,47%, социально-значимые заболевания (туберкулёз, СПИД, парентеральные гепатиты, педикулёз) – 0,76%, «детские» инфекции – 2,56%, природно-очаговые инфекции – 0,02%, прочие (укусы животными, укусы клещами, внебольничные пневмонии) – 6,18% (рис. 66).

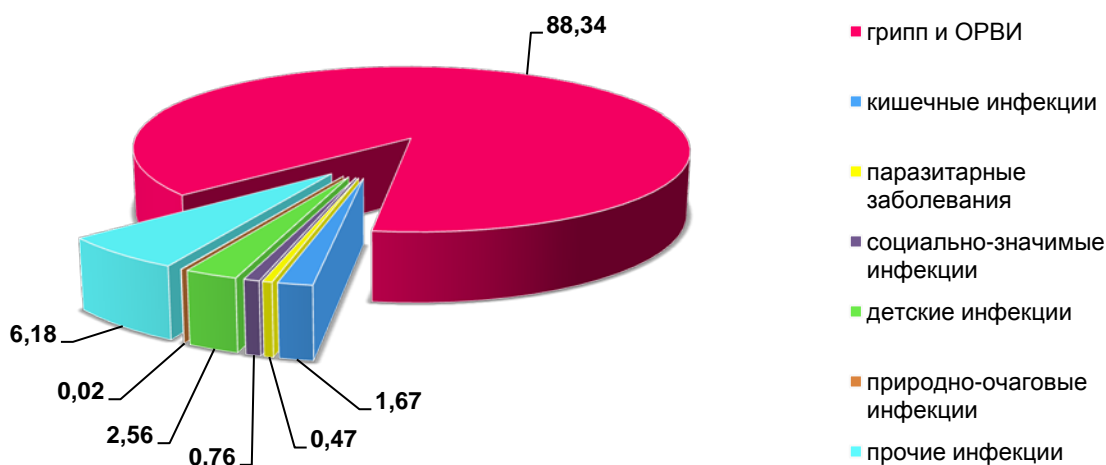


Рис. 66. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний, %

В 2018 году по сравнению с 2017 годом достигнуто снижение заболеваемости по 25 нозологическим формам: ОКИ установленной этиологии на 3,2%, норовирусной инфекции – в 4,4 раза, ОКИ неустановленной этиологии – на 11,2%, ветряной оспе – на 13%, острому вирусному гепатиту В – в 1,4 раза, острому вирусному гепатиту С – в 1,6 раза, хроническому вирусному гепатиту В – в 1,6 раза, хроническому вирусному гепатиту С – на 13,3%, активному туберкулёзу – на 21,5%, гонорее – на 13,0%, чесотке – в 1,4 раза, педикулёзу – на 12,9%, носительству вирусного гепатита В – на 10,8%, геморрагической лихорадке с почечным синдромом – в 2,4 раза, болезни Лайма – в 1,4 раза, туляремии – на 1 случай, аскаридозу – на 4,1%, энтеробиозу – на 11,5%, лямблиозу – в 1,2 раза, токсокарозу – в 1,7 раза.

Уменьшилась обращаемость жителей области в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов животными на 1,3%.

В регионе не выявлялись случаи заболеваний: холерой, полиомиелитом, в том числе вакциноассоциированным, дифтерией, краснухой, столбняком, бруцеллёзом, сибирской язвой, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством, сыпным тифом, листериозом, туляремией, легионеллёзом, орнитозом, малярией.

Зарегистрированы единичные случаи лептоспироза, брюшного тифа, паразитарных заболеваний (трихоцефалёз, эхинококкоз).

Рост инфекционной заболеваемости отмечается по 15 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллёзам – на 4,8%, дизентерии – в 1,5 раза, иерсиниозам – в 2,3 раза, эшерихиозам – на 13,8%, ВИЧ-инфекции – в 1,6 раза, менингококковой инфекции – в 1,6 раза, ОРВИ – на 1,9%, скарлатине – на 13,4%, коклюшу – на 16,2%, кори – на 2 случая, лептоспирозу – на 1 случай, укусам клещами – на 10,6%, чесотке – в 1,9 раза, острому вирусному гепатиту А – в 1,2 раза, внебольничным пневмониям – в 1,6 раза, поствакцинальным осложнениям – 1,5 раза.

В 2018 году выше средне российских показателей зарегистрирована заболеваемость по 4 нозологическим формам: острый вирусный гепатит С – 1,16 на 100 тыс. нас. (РФ – 1,11 на 100 тыс. нас.), носительство возбудителя вирусного гепатита В – 11,42 на 100 тыс. нас. (РФ – 8,78 на 100 тыс. нас.), внебольничная пневмония – 841,4 на 100 тыс. нас. (РФ – 492,2 на 100 тыс. нас.), укусы животными – 342,6 на 100 тыс. нас. (РФ – 262,61 на 100 тыс. нас.).

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия

С 2004 года в Брянской области случаи заболевания дифтерией не регистрируются. Такой результат, достигнут благодаря высокому охвату населения профилактическими прививками против дифтерии (более 95,0%).

Вакцинацией против дифтерии своевременно (в возрасте 12 месяцев) охвачено 96,8% детей (2017 – 96,1%).

Первой ревакцинацией против дифтерии в возрасте 24 месяца своевременно охвачено 97,1% детей (2017 – 96,5%).

Второй ревакцинацией против дифтерии в возрасте 6-7 лет охвачено 99,0% детей (2017 – 98,5%).

Третьей ревакцинацией против дифтерии в возрасте 14 лет охвачено 99,7% детей (2017 – 98,8%).

Взрослое население привито против дифтерии (вакцинация и ревакцинация) на 99,0% (2017 – 98,8%).

Таблица 74

Показатели охвата профилактическими прививками против дифтерии, %

Возрастная группа, вид прививки	2014	2015	2016	2017	2018
12 месяцев, своевременная вакцинация	98,1	97,5	97,5	96,1	96,8
24 месяца, своевременная ревакцинация	97,4	97,2	97,6	96,5	97,1
7 лет, 2-я ревакцинация	98,4	97,2	98,6	98,5	99,0
14 лет, 3-я ревакцинация	98,9	96,3	92,7	98,8	99,7
Взрослые (с 18 лет), прививки всего (вакцинация и ревакцинация)	98,4	96,3	98,7	98,8	99,0

Показатели охвата населения Брянской области по уровням соответствуют результатам лабораторного мониторинга уровня коллективного иммунитета.

Результаты определения иммунитета против дифтерии по индикаторным группам

Индикаторные группы	Обследовано лиц	Титры антител (РПГА)								Число сывороток с защитным уровнем	
		1:10 и менее (ниже защитного уровня)		1:20-1:40 (низкие титры)		1:80-1:160 (средние титры)		1:320 и выше (высокие титры)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	1	1	22	22	13	13	64	64	99	99
16-17 лет	100	2	2	2	2	8	8	88	88	98	98
Взрослые	100	0	0	3	3	5	5	92	92	100	100
ИТОГО	300	3	1	27	9	26	8,7	244	81,3	297	99

Об эпидемиологическом благополучии по дифтерии на территории Брянской области свидетельствует отсутствие случаев выделения токсигенных коринебактерий дифтерии при проведении диагностических и профилактических лабораторных обследований.

Бактериологическое обследование за распространением токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии

Контингент	Всего, абс.	из них обследовано, абс.	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
С диагностической целью, из них:	2130	2130	-	-
- больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	1532	1532	-	1
- с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	76	76	-	-
- ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	451	451	-	-
- инфекционный мононуклеоз	71	71	-	-
По эпидемическим показаниям	-	-	-	-
С профилактической целью	3230	3230	-	-
ВСЕГО	5360	5360	-	-

Коклюш

Вакцинацией против коклюша своевременно (12 месяцев) охвачено 96,8% детей (2017 – 97,2%).

Ревакцинацией против коклюша своевременно (24 месяца) охвачено 97,2% детей (2017 – 97,8%).

Показатели охвата профилактическими прививками против коклюша детей, %

Возрастная группа, вид прививки	2014	2015	2016	2017	2018
12 месяцев, своевременная вакцинация	97,6	97,1	97,0	97,2	96,8
24 месяца, своевременная ревакцинация	97,0	97,1	97,3	97,8	97,2
3 года, привито против коклюша	98,3	98,5	98,8	98,0	98,3

Заболеваемость коклюшем в 2018 году составила 2,48 на 100 тысяч населения (2017 – 2,14 на 100 тыс. нас.).

Зарегистрировано 30 случаев заболевания коклюшем (2017 – 26 сл.). Заболевания коклюшем зарегистрированы на 6 административных территориях: г. Брянск (22 сл.), Брянский район (1 сл.), Почепский район (1 сл.), Новозыбковский (1 сл.), Жирятинский район (1 сл.), г. Сельцо (4 сл.).

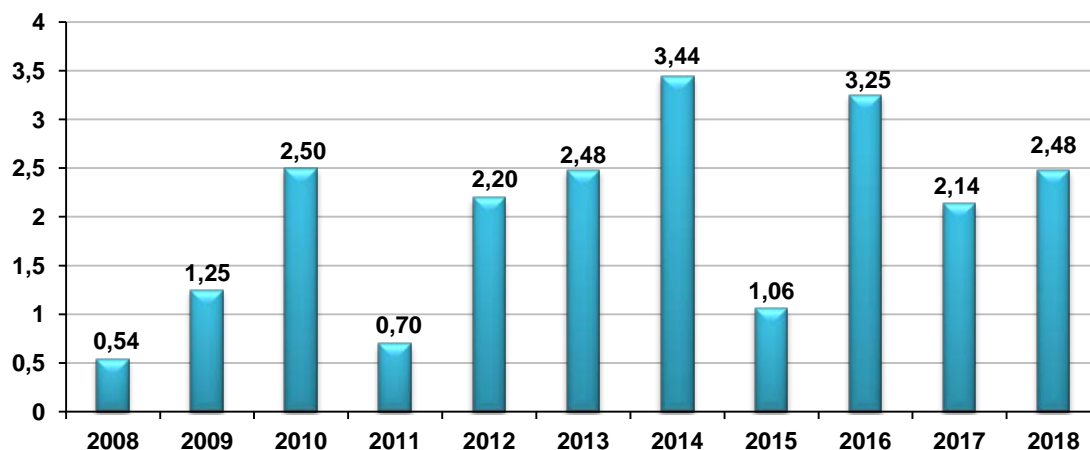


Рис. 67. Динамика заболеваемости коклюшем, на 100 тыс. населения

Эпидемический паротит

В 2018 году в Брянской области не зарегистрированы случаи эпидемического паротита.

Против эпидемического паротита своевременно (24 месяца) вакцинировано 97,9% детей (2017 – 97,4%). Ревакцинацией против эпидемического паротита в 6 лет охвачено 99% детей (2017 – 97,1%). Показатель охвата ревакцинацией детей и подростков 1-17 лет – 99,1%.

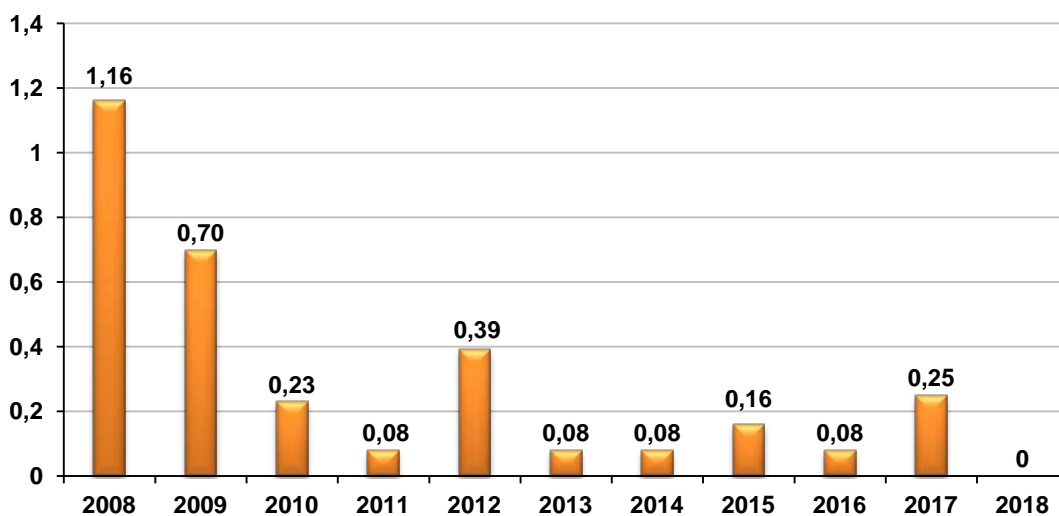


Рис. 68. Динамика заболеваемости эпидемиологическим паротитом, на 100 тыс. населения

Корь

В 2018 году на территории области зарегистрировано 2 случая кори (2017 – 0). Оба случая завозные, у не привитых (по медицинским показаниям) лиц.

Вакцинацией против кори дети 1 год – 1 год 11 мес. 29 дн. охвачены на 97,9% (2017 – 97,3%). Своевременно (в 24 месяца) вакцинировано против кори 97,9% детей (2016 – 97,4%). Ревакцинацией против кори в 6 лет охвачено 99,0% детей (2017 – 99,3%).

Взрослое население 18-35 лет охвачено прививками против кори (вакцинация и ревакцинация) на 99,8% (2017 – 99,6%). Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения Брянской области подтверждается данными серологического мониторинга (табл. 78).

Таблица 78

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	93	93	-	-	7	7
9-10 лет	100	100	89	89	-	-	11	11
16-17 лет	100	101	84	83,2	-	-	17	16,8
20-39 лет	100	98	75	76,5	-	-	23	23,5
30-39 лет	100	100	86	86	-	-	14	14
40-49 лет	100	101	68	67,3	-	-	33	32,7
ВСЕГО	600	600	495	82,5	-	-	105	17,5

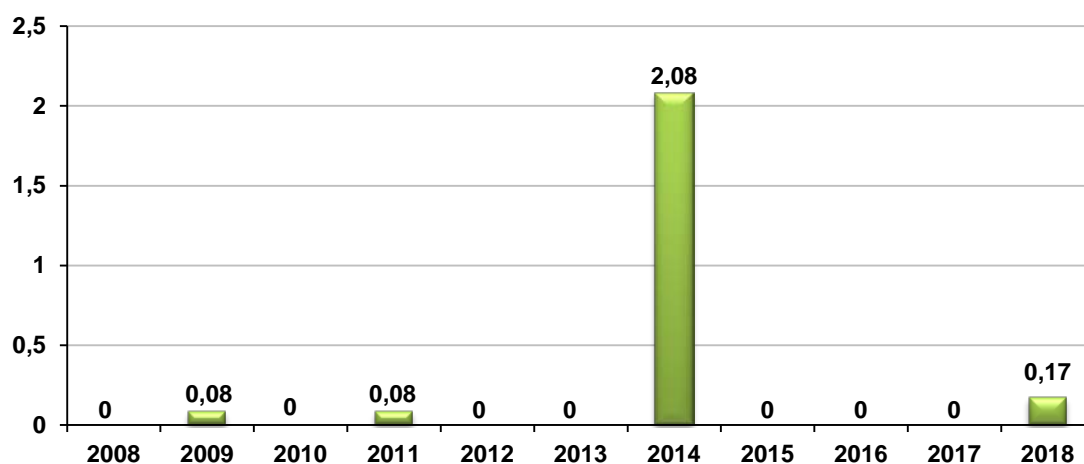


Рис. 69. Динамика заболеваемости корью, на 100 тыс. населения

Краснуха

В 2018 году случаев заболевания краснухой на территории Брянской области не зарегистрировано (2017– краснуха также не регистрировалась). Снижение заболеваемости краснухой (до единичных случаев на фоне эпидемической заболеваемости в прежние годы) достигнуто в результате проведения массовой дополнительной иммунизации в

рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» – детей и подростков до 17 лет, не болевших краснухой, не привитых, привитых однократно, а также женщин до 25 лет.

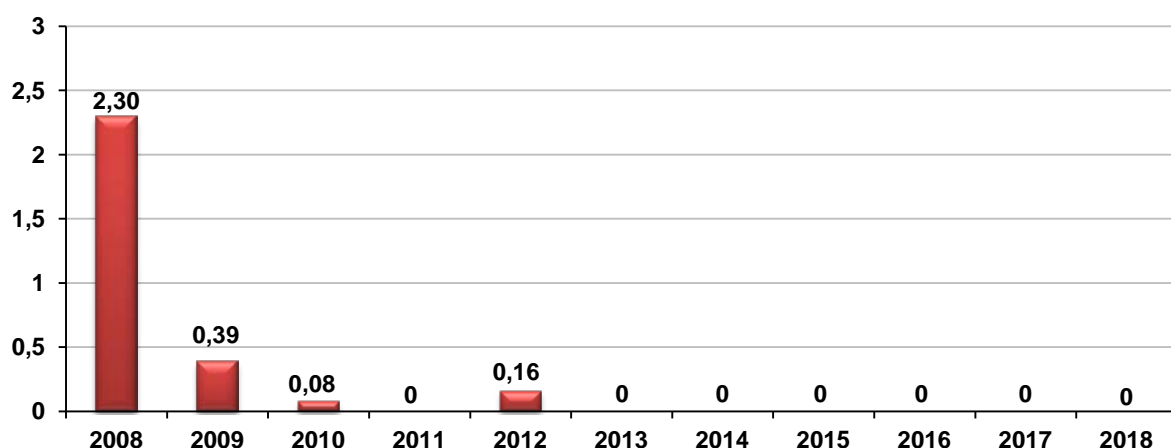


Рис. 70. Динамика заболеваемости краснухой, на 100 тыс. населения

Против краснухи своевременно (в возрасте 24 месяца) вакцинировано 97,9% детей (2017 – 97,4%). Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет составил 99% (2017 – 97,1%). Дети и подростки 1-17 лет охвачены прививками против краснухи на 99,1% (2017 – 99,2%). Высокий охват прививками против краснухи подтверждается результатами серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета (табл. 79).

Таблица 79

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных <i>x</i>	из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	50	50	48	96,0	-	-	2	4,0
9-10 лет	100	100	93	93,0	-	-	7	7,0
16-17 лет	100	100	94	94,0	-	-	6	6,0
20-39 лет	50	50	47	94,0	-	-	3	6,0
30-39 лет	31	31	26	83,9	-	-	5	16,1
40-49 лет	3	3	3	100,0	-	-	-	-
ВСЕГО	334	334	311	94,0	-	-	23	6,0

Вакцинация против вирусного гепатита В

Против вирусного гепатита В своевременно (к 12 месяцам) трёхкратную вакцинацию получили 97,1% детей (2017 – 96,7%). Дети и подростки 1-17 лет охвачены вакцинацией против вирусного гепатита В на 99,0% (2017 – 99,4%).

В результате реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения в Брянской области значительно возрос уровень охвата профилактическими прививками против гепатита В взрослого населения. По итогам 2018 года показатель охвата прививками в возрастной группе 18-35 лет составил 98,4%, (2017 – 98,1), 36-59 лет – 82,9% (2017 – 82,1%), 18-59 лет – 90,7% (2017 – 88,6%).

Показатели охвата профилактическими прививками против гепатита В, %

<i>Возрастная группа</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
1 год	98,4	99,8	98,4	97,9	99,1
12 месяцев, своевременно	98,5	98,5	98,2	96,7	97,1
1-17 лет	99,5	99,4	99,4	99,1	90,0
18-35 лет	96,5	97,0	98,6	98,1	98,4
36-59 лет	69,3	72,1	76,7	82,1	82,9
18-59 лет	82,9	84,6	85,6	88,6	90,7

Реализация «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации»

Для продолжения работы по этому направлению, в Брянской области утверждён План действий Брянской области по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы.

В 2018 году случаев заболевания полиомиелитом и выделения дикого полиовируса от людей и из объектов окружающей среды на территории Брянской области не выявлено. За 2018 год выявлено и зарегистрировано 2 случая острых вялых параличей. Нормативное значение регистрации случаев острых вялых параличей в Брянской области – 2 случая. Во всех случаях проведено своевременное эпидемиологическое расследования, и адекватное лабораторное обследование.

В Брянской области обеспечены регламентированные индикативные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП:

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет – 0,99;
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – 100%;
- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – 100%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ и НЦЛДП – 100%;
- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ – 100%;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) – 100%;
- своевременность представления результатов лабораторией в учреждение, направившее пробы (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) – 100%;
- эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации – 100%;
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича – 100%;
- доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича – случаев полиомиелита не было;
- окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича – 100%;

- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой) – 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий эпидкарт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;
- полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды – 100%.

В Брянской области в соответствии с планом лабораторных исследований ежегодно проводится мониторинг за циркуляцией полио- и других энтеровирусов в объектах окружающей среды. За 2018 год в соответствии с плановым объёмом было исследовано 94 проб сточных вод.

В Брянской области обеспечен требуемый уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита в декретированных возрастах (не менее 95%): вакцинировано своевременно (12 месяцев) – 97,7%, своевременно ревакцинировано (вторая ревакцинация в 24 месяца) – 97,5%.

Энтеровирусная инфекция

В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 20 случаев энтеровирусной инфекции или 1,65 на 100 тысяч населения (2017– 65 сл. или 5,34 на 100 тыс. нас.), заболеваемость на уровне предыдущего года.

Случаи заболевания зарегистрированы на 5 административных территориях. Наибольшее количество в г. Брянске – 8 случаев (1,91 на 100 тыс. нас.) и в Новозыбковском районе – 6 случаев (11,82 на 100 тыс. нас.). В Брянском, Жуковском и Стародубском районах – по 2 случая.

Анализ возрастной структуры заболевших показывает, что на детей до 14 лет приходится 14 случаев энтеровирусной инфекции или 70% от заболевших, в том числе:

- до 2-х лет – 4 случая или 10,93 на 100 тыс. нас. (Новозыбковский район – 3 сл. г. Брянск – 1 сл.);
- дети 3-6 лет – 8 случаев или 15,08 на 100 тыс. нас. (Новозыбковский район – 3 сл., г. Брянск – 1 сл., Жуковский и Стародубский районы – по 2 сл.);
- взрослые – 6 случаев или 0,61 на 100 тыс. нас. (г. Брянск – 4 сл., Брянский район – 2 сл.).

В 2018 году на территории Брянской области зарегистрировано 5 случаев энтеровирусного менингита или 0,41 на 100 тысяч населения в г. Брянске.

В рамках реализации программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной инфекции на 2016-2018 г.г.» проводится мониторинг за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде.

В 2018 году исследовано 94 пробы сточных вод, из них выделены энтеровирусы: полиовирусы тип I – 0; полиовирусы тип III – 0, Коксаки В – 1; ЕСНО – 0, неполиовирусы – 23.

С целью ранней диагностики энтеровирусной инфекции в 2018 году обследовано 41 человек.

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп и ОРВИ

В группе воздушно-капельных инфекций основное место занимают грипп и острые респираторные вирусные инфекции. В 2018 году в структуре всех зарегистрированных инфекционных заболеваний в области на их долю приходится 88,34% (250 595 случаев).

Динамика заболеваемости гриппом

2014		2015		2016		2017		2018	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>
12	0,96	20	1,64	638	52,52	177	14,54	126	10,42

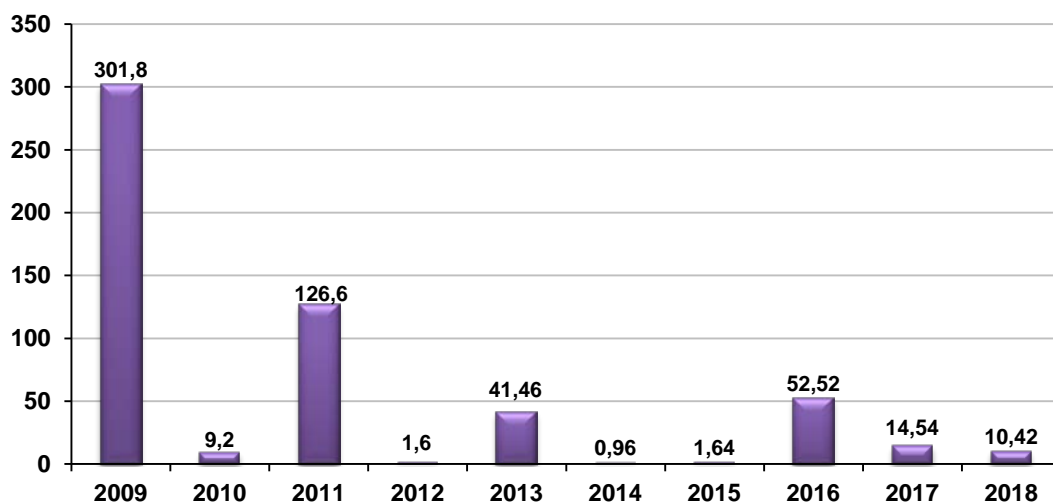


Рис. 71. Динамика заболеваемости гриппом, на 100 тыс. населения

Динамика заболеваемости ОРВИ

2014		2015		2016		2017		2018	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>
219495	17575,0	220444	18027,3	248070	20421,9	252905	20782,6	250869	20753,0

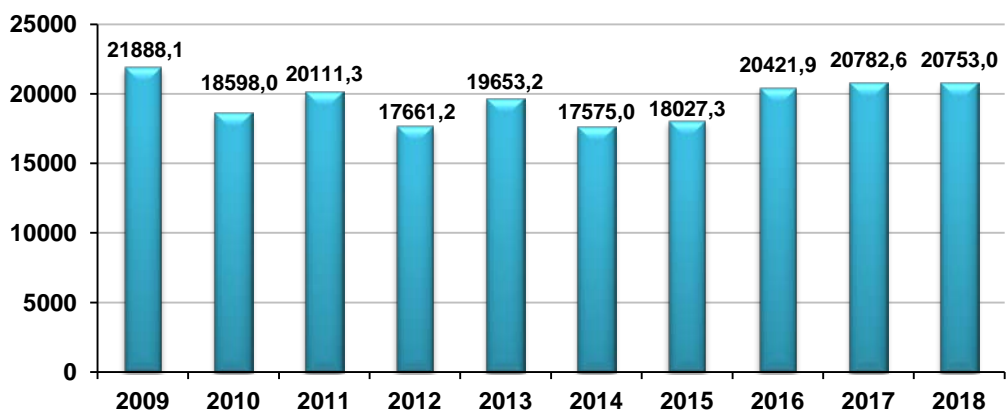


Рис. 72. Динамика заболеваемости ОРВИ, на 100 тыс. населения

Анализ итогов эпидемического сезона заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2017-2018 г.г. в Брянской области показал, что в сентябре 2017 г. – марте 2018 г. ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ оставалась на межэпидемическом уровне.

Еженедельно в Брянской области регистрировалось от 4 500 до 7 000 случаев ОРВИ и гриппа, в г. Брянске – до 3 600 случаев.

Эпидемический подъем заболеваемости в целом по области начался на 14 календарной неделе 2018 г. (с 02.04. по 08.04.), когда эпидемический порог был превышен на 20,9%.

Снижение заболеваемости произошло на 18 неделе 2018 г. (с 30.04. по 06.05.), когда был зарегистрирован уровень заболеваемости ниже эпидемического порога на 20,3%.

Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в Брянской области составила 4 недели (до 30.04.2018).

Превышение эпидемических порогов по области было обусловлено высоким уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ среди взрослого населения. Эпидпороги по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди данной возрастной группы были значительно превышены в течение всех 4-х календарных недель.

В период эпидемического подъема заболеваемости еженедельно в Брянской области регистрировалось 5 900-8 050 случаев гриппа и ОРВИ.

Эпидемический подъем заболеваемости в г. Брянске начался на 13 календарной неделе 2018 г. (с 26.03. по 01.04.), когда эпидемический порог был превышен на 29,4%.

Снижение заболеваемости произошло на 18 неделе 2018 г. (с 30.04. по 06.05.), когда был зарегистрирован уровень заболеваемости ниже эпидемического порога на 31,1%.

Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в г. Брянске составила 5 недель (до 30.04.2018).

Превышение эпидемических порогов в г. Брянске было обусловлено высоким уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ во всех возрастных группах, в течение первых 3-х календарных недель эпидемического подъема. На 4-й и 5-й календарной неделе отмечался высокий уровень заболеваемости среди взрослого населения.

В г. Брянске в период эпидемического неблагополучия еженедельно регистрировалось 3 200-4 500 случаев гриппа и ОРВИ.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Брянской области и г. Брянска в эпидсезон 2017-2018 г.г. обусловлен циркуляцией вирусов гриппа типа А/Н3N2/, типа А/Н1N1, типа В, РС-инфекции, аденовирусной инфекции, парагриппа, риновирусной инфекции.

В эпидсезон 2017-2018 г.г. повышенные уровни заболеваемости острыми респираторными инфекциями и гриппом регистрировались на многих административных территориях области, однако наибольший уровень заболеваемости был зарегистрирован в г.г. Брянске, Фокино, Климовском, Брянском, Карачевском и Трубчевском районах.

Всего в эпидсезон 2017-2018 г.г. в Брянской области было зарегистрировано 215 875 случаев гриппа и ОРВИ.

Анализ возрастной структуры заболевших гриппом и ОРВИ показал, что среди заболевших на долю детей в возрасте до 14 лет приходится 72,8%.

Наибольшее количество случаев заболевания среди детей было отмечено в возрастной группе: 3-6 лет – 38,2% в структуре заболевших детей, также высокий уровень заболеваемости отмечался в возрастной группе 7-4 лет – 33,9% (доля организованных детей составила – 81,7%).

Всего в эпидсезон 2017-2018 г.г. на территории Брянской области зарегистрировано 130 случаев лабораторно подтверждённого гриппа (эпидсезон 2016-2017 г.г. – 163 сл.) или 0,06% от числа заболевших гриппом и ОРВИ (эпидсезон 2016-2017 г.г. – 0,12%).

С целью этиологической расшифровки гриппа и ОРВИ в эпидсезон (сентябрь 2017 г. – май 2018 г.) на базе вирусологического отделения микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» обследовано 782 человека (проведено 4 054 исследования).

Всего выявлено:

- 52 случая гриппа типа А/Н3N2;
- 51 случай гриппа типа А/Н1N1;
- 27 случаев гриппа В;
- 9 случаев парагриппа;
- 8 случаев РС-инфекции;
- 4 случая аденовирусной инфекции;
- 24 случая риновирусной инфекции;
- 2 случая бокавирусной инфекции;
- 1 случай метапневмовирусной инфекции.

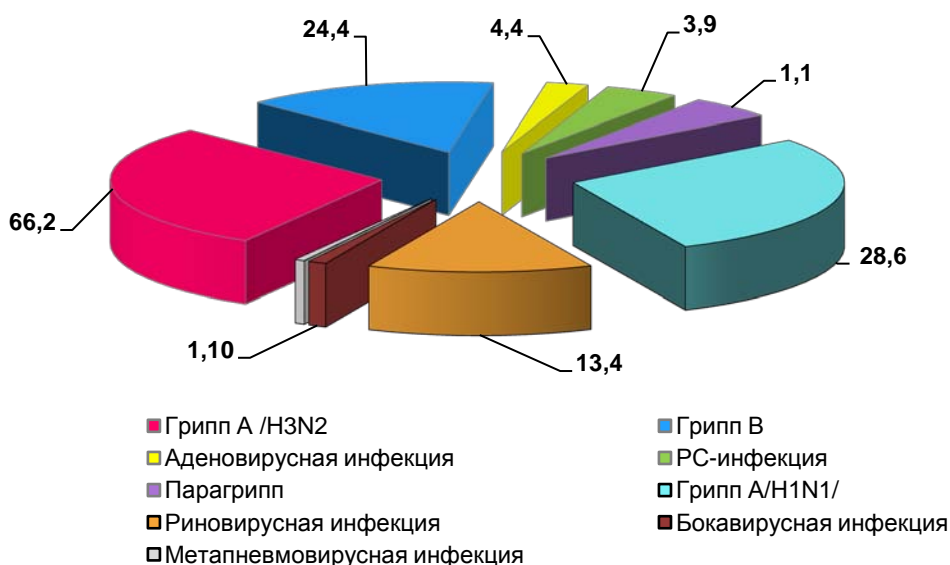


Рис. 73. Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ, %

С целью минимизации последствий от заболевания гриппом и ОРВИ, в рамках Федерального бюджета для вакцинации детского населения была использована вакцина «Совигрипп». Всего привито – 144 130 детей или 100% от плана.

Иммунизация взрослого населения также проводилась вакциной «Совигрипп», всего привито 341 760 человек или 100% от плана.

Всего за счёт средств Федерального бюджета привито 485 890 человек или 100% от плана.

Из других источников финансирования привито 4 500 человек.

Всего привито 490 390 человек или 40,3% от населения области (РФ – 46,6%).

Карантинные мероприятия по гриппу в целом по Брянской области не вводились.

Постановлением Главного государственного врача по Брянской области от 02.04.2018 № 3 были введены карантинные мероприятия по гриппу по г. Брянску с 02.04.2018 г.

В течение эпидемического подъема заболеваемости:

- частично приостанавливался учебный процесс в 14 школах на 2 административных территориях области;
- частично были закрыты 5 детских дошкольных учреждений в г.г. Брянске, Клинцы.

Внебольничные пневмонии

В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 10 171 случай внебольничных пневмоний или 841,4 на 100 тысяч населения, что в 1,58 раз превышает заболеваемость 2017 года (5 281 на 100 тыс. нас.) и в 1,7 раза заболеваемость по РФ (492,2 на 100 тыс. нас.).

Среди городского населения внебольничные пневмонии регистрируются чаще – 76,9% от всех случаев. На долю сельского населения приходится соответственно 23,1% заболеваемости.

Таблица 83

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

2015		2016		2017		2018	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>
4875	390,3	5396	444,2	6481	532,6	10171	841,4

Выше среднеобластного уровня заболеваемость внебольничными пневмониями зарегистрирована на 6 административных территориях:

- Трубчевский район – 1 586,8 на 100 тыс. нас.;
- Навлинский район – 1 289,5 на 100 тыс. нас.;
- г. Брянск – 1 133,0 на 100 тыс. нас.;
- г. Фокино – 1 085,9 на 100 тыс. нас.;
- Карачевский район – 1 021,6 на 100 тыс. нас.;
- Почепский район – 986,3 на 100 тыс. нас.

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Трубчевском районе (550 случаев или 1 586,8 на 100 тыс. нас.) и Карачевском районе (383 или 1 148,8 на 100 тыс. нас.), что превышает среднеобластной показатель в 1,4 – 1,8 раза.

В структуре заболевших на взрослое население приходится 6 784 случая или 66,7%, на детей до 14 лет – 2 991 случай или 29,4%, подростки 15-17 лет – 396 случаев или 3,9% от общего числа заболевших.

Таблица 84

Динамика заболеваемости детей внебольничными пневмониями

2015		2016		2017		2018	
абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
734	325,2	1164	510,0	1817	960,2	2991	1553,2

Анализ возрастной структуры заболевших внебольничными пневмониями:

- Дети до 2 лет – 527 случаев или 1 439,5 на 100 тыс. нас. Высокий уровень заболеваемости в данной возрастной группе зарегистрирован в Карачевском, Клинцовском, Красногорском, Навлинском, Почепском, Трубчевском, Унечском районах и г. Клинцы, где показатели заболеваемости превышают среднеобластной уровень в 2 – 4,4 раза.
- Дети 3-6 лет – 862 случая или 1 625,2 на 100 тыс. нас. Высокий уровень заболеваемости в данной возрастной группе зарегистрирован в Унечском, Трубчевском, Стародубском, Почепском, Навлинском, Красногорском, Клинцовском, Жуковском районах. В том числе среди детей данной возрастной группы, посещающих ДДУ – 689 случаев или 1 469,1 на 100 тыс. нас.
- Дети 7-14 лет – 1 602 случая или 1 556,5 на 100 тыс. нас. Высокий уровень заболеваемости в данной возрастной группе зарегистрирован в Унечском, Трубчевском, Рогнединском, Почепском, Навлинском, Карачевском Брянском районах и г. Брянске.
- Среди взрослых зарегистрировано 6 784 случая внебольничных пневмоний или 691,2 на 100 тыс. нас. Высокая заболеваемость среди взрослого населения зарегистрирована в г.г. Брянске, Фокино, Дятьковском, Карачевском, Навлинском, Трубчевском районах.

Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются среди детей в возрасте 3-6 лет (1 625,2 на 100 тыс. нас.), а также 7-14 лет (1 556,5 на 100 тыс. нас.), что связано с развитием осложнений в виде пневмоний при заболевании ОРВИ и является следствием неудовлетворительной организации противоэпидемических мероприятий в организованных детских коллективах.

В 2018 году смертность от внебольничных пневмоний составила 5,71 на 100 тыс. нас., что в 2,5 раза превышает показатель 2017 года (2018 – умерло 69 человек, 2017 – 27 человек). Случаи смерти зарегистрированы среди взрослого населения в г. Брянске – 51 сл., Новозыбковском районе – 7 сл., Дятьковском районе – 4 сл., в Климовском, Навлинском районах – по 2 сл., в Дубровском, Красногорском и Трубчевском районах – по 1 сл.

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2018 году зарегистрировано 7 случаев вирусных пневмоний, 7 590 – бактериальных, из них доля пневмоний вызванных пневмококком составила 3,3% (254 сл.).

Анализ этиологической расшифровки внебольничных пневмоний при проверке медицинских организаций области показывает, что этиологическая расшифровка случаев внебольничной пневмонии проводится не на должном уровне:

- не проводятся бактериологические исследования клинического материала от каждого заболевшего внебольничной пневмонией на обязательный спектр следующих возбудителей (*Streptococcus pneumoniae* (пневмококк), *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamidia pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacteriaceae*;

– не проводится ПЦР-диагностика на респираторные возбудители и вирусы гриппа клинического материала от каждого заболевшего при установлении диагнозов вирусная пневмония и бактериально-вирусная пневмония.

На территории области в 2018 году проводилась иммунизация против пневмококковой инфекции. План вакцинации на 2018 год – 14 364 человека (в т.ч. детей – 12 239), привито – 16 345 или 113,8%. Ревакцинация – 13 152 человека (в т.ч. детей – 12 522), привито – 12 522 или 95,2%.

Менингококковая инфекция

За 2018 год на территории Брянской области зарегистрировано 8 случаев менингококковой инфекции или 0,66 на 100 тысяч населения, из них 7 случаев с генерализованной формой инфекции.

По сравнению с 2017 годом заболеваемость выросла в 1,61 раза (2017 – 5 сл. или 0,41 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость регистрировалась на 3 административных территориях Брянской области – г. Брянск, Дубровский и Красногорский районы (2017 – на 2 административных территориях).

Таблица 85

Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией

<i>Год</i>	<i>Менингококковая инфекция</i>		<i>Генерализованные формы</i>	
	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>
2013	12	0,96	12	0,96
2014	12	0,96	8	0,64
2015	9	0,74	9	0,74
2016	4	0,33	4	0,33
2017	5	0,41	5	0,41
2018	8	0,66	7	0,58

В 2018 году летальных исходов не зарегистрировано, в 2017 году было 2 летальных исхода (летальность 40%).

Среди всех заболевших в 2018 году дети до 14 лет составляют 62,5% (5 случаев). Все заболевшие дети в возрасте: до 2 лет – 3 случая, 3-6 лет – 1 случай, 7-14 лет – 1 случай. Все заболевшие городские жители.

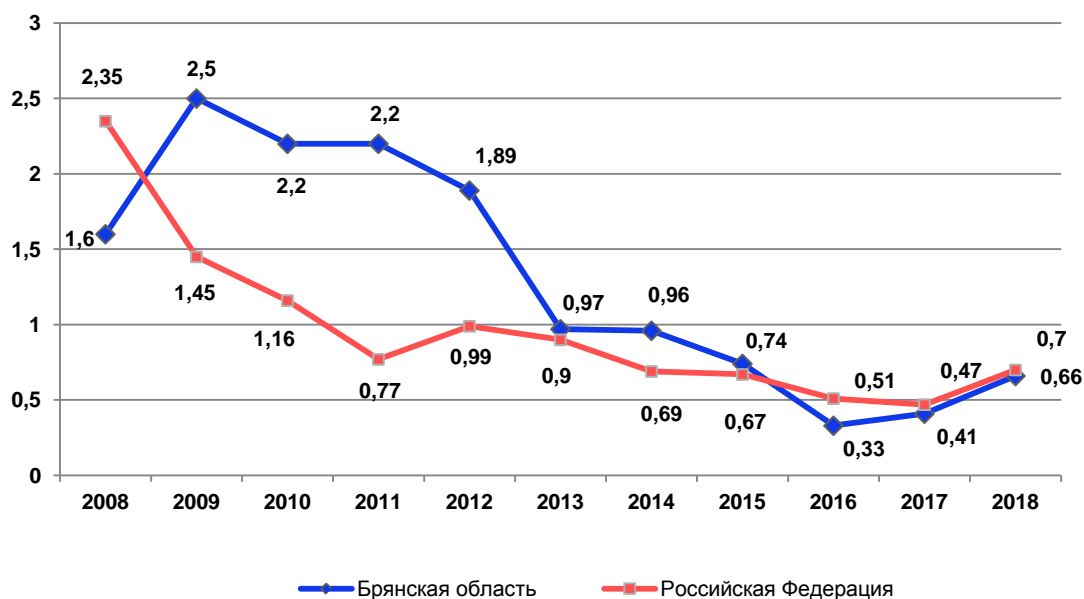


Рис. 74. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией, на 100 тыс. населения

Вирусные гепатиты

Вирусный гепатит А

В 2018 году заболеваемость вирусным гепатитом А (далее – ВГА) выросла в 1,22 раза по сравнению с уровнем 2017 года. Зарегистрировано 29 случаев заболевания, показатель составил 2,40 на 100 тысяч населения (2017 – 1,97 на 100 тыс. нас.), что ниже средней заболеваемости по РФ в 1,2 раза (РФ – 2,84 на 100 тыс. нас.). Доля ВГА в структуре острых вирусных гепатитов составила 54,8%.

Таблица 86

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А

2014		2015		2016		2017		2018	
абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
24	1,92	10	0,82	6	0,49	24	1,97	29	2,40

Заболеваемость вирусным гепатитом А в последние 15 лет колебалась в пределах показателей от 78,04 до 0,49 на 100 тысяч населения. Максимально высокий уровень заболеваемости ВГА регистрировался в 2004 году, показатель – 78,04 на 100 тысяч населения. С 2004 года начался спад заболеваемости, с подъёмом в 2007 году (34,07 на 100 тыс. нас.). С 2008 года началось снижение заболеваемости, и уровни стабилизировались на низких значениях, не превышающих средние показатели по РФ – соответственно от максимального в 2008 году – 14,13 на 100 тысяч населения до минимального в 2016 году – 0,49 на 100 тысяч населения.

Низкие уровни заболеваемости ВГА в последние 5 лет обусловлены улучшением водоснабжения (реализация на территории Брянской области программы «Чистая вода»).

Заболеваемость ВГА регистрировалась на 9 административных территориях (г. Брянск – 12 сл., Карачевский район – 5 сл., Дятьковский район – 4 сл., Брянский район

– 3 сл., Злынковский, Комаричский, Погарский, Севский и Стародубский районы – по 1 сл.).

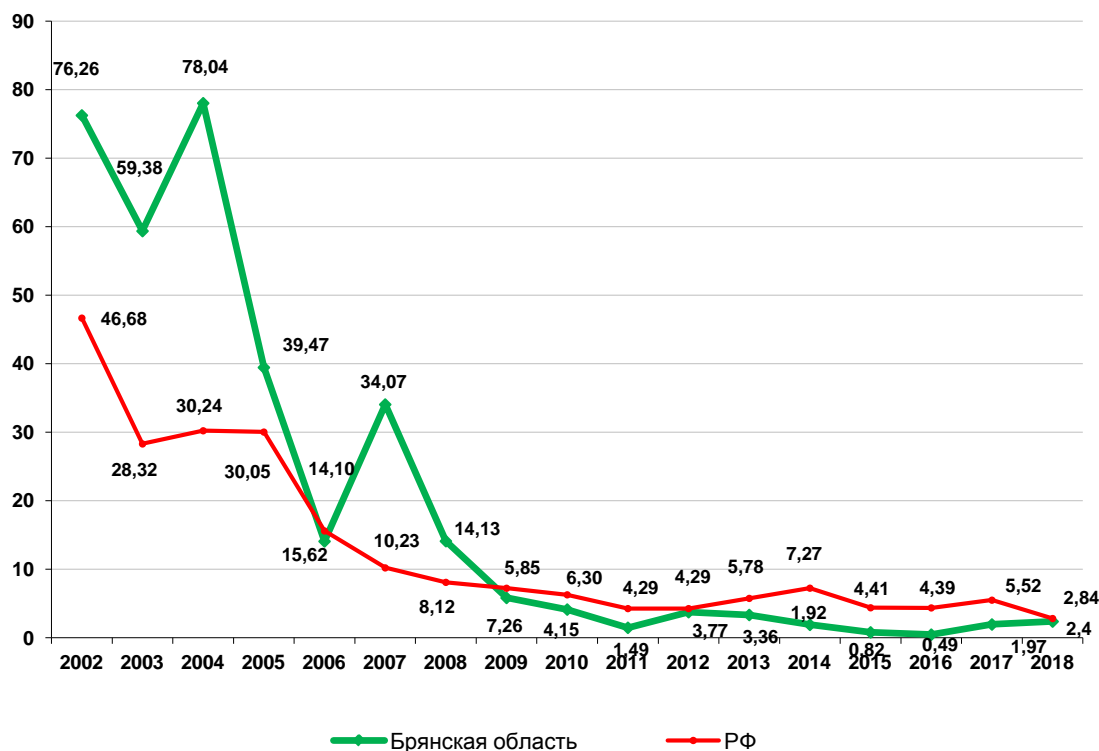


Рис. 75. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А, на 100 тыс. населения

В структуре заболевших на городских жителей приходится 23 случая или 2,71 на 100 тысяч населения – 79,3%, на сельское население – 6 случаев или 1,67 на 100 тысяч населения – 20,7%.

В возрастной структуре заболеваемости ВГА – 82,7% от заболевших или 24 случая приходится на взрослое население области. Доля детей в возрасте до 14 лет составила 10,3%, зарегистрировано 3 случая заболевания.

Не смотря на имеющий место низкий уровень заболеваемости, основной задачей по предупреждению ВГА на территории области является активное обследование контактных в очагах инфекции.

Парентеральные гепатиты

Суммарная заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами по сравнению с 2017 годом снизилась в 1,2 раза. В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 337 случаев парентеральных гепатитов или 27,8 на 100 тысяч населения (2017 – 418 сл. или 34,4 на 100 тыс. нас.).

Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами

	2014		2015		2016		2017		2018	
	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
Острый ВГВ	13	1,04	24	1,96	14	1,15	10	0,82	7	0,58
Острый ВГС	20	1,6	31	2,54	14	1,15	23	1,89	14	1,16
Хронический ВГВ	46	3,68	50	4,09	48	3,95	79	6,49	49	4,05
Хронический ВГС	222	17,78	220	17,99	247	20,33	305	25,06	267	22,09
Носительство вирусного гепатита В	173	13,85	138	11,29	164	13,50	148	12,16	138	11,42

В течение последних 5 лет заболеваемость острым вирусным гепатитом В (далее – ОВГВ) регистрировалась неравномерно. Максимальная заболеваемость была зарегистрирована в 2015 году (1,96 на 100 тыс. нас.).

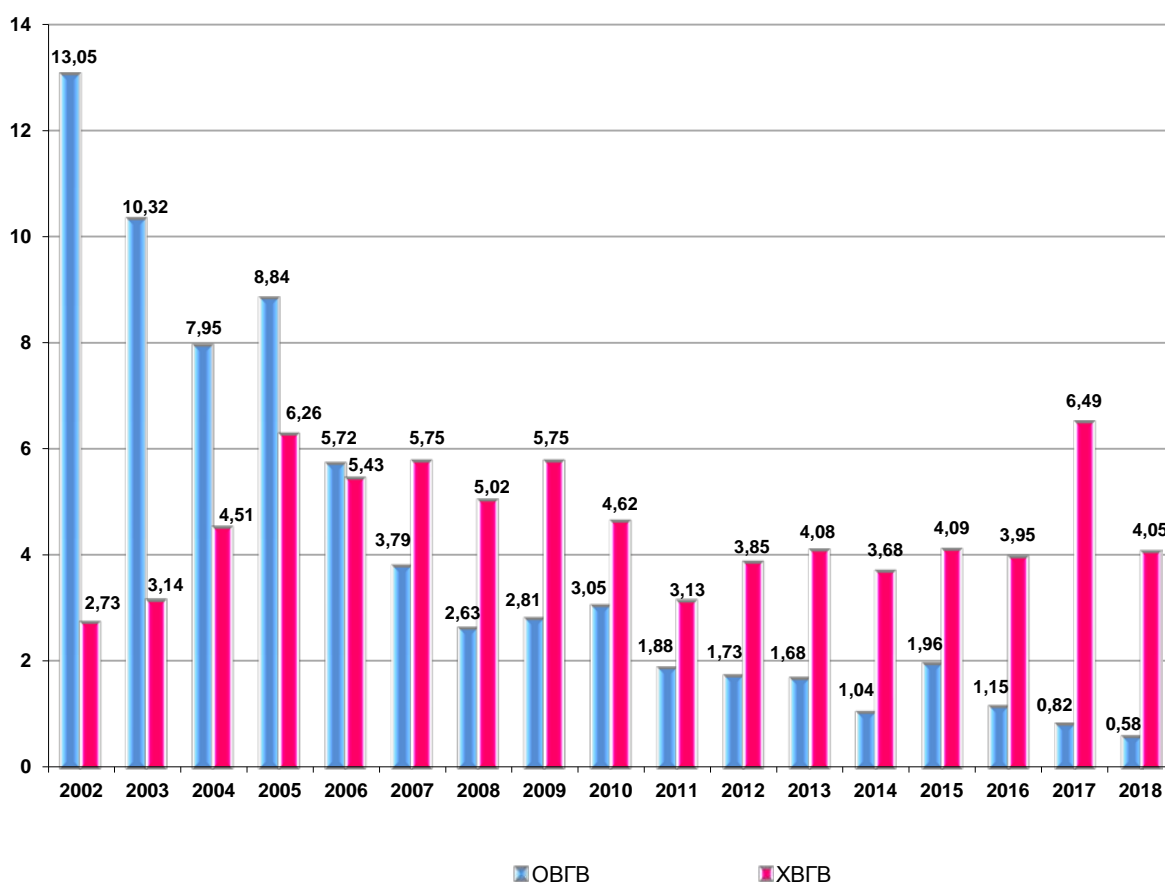


Рис. 76. Динамика заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом В, на 100 тыс. населения

Уровень заболеваемости хроническим гепатитом В (далее – ХВГВ) за последние 5 лет вырос в 1,6 раза. Максимальная заболеваемость была зарегистрирована в 2017 году и составила 6,49 на 100 тысяч населения.

В 2018 году заболеваемость острым вирусным гепатитом В снизилась по сравнению с 2017 годом в 1,3 раза и составила 0,58 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости ниже среднего по РФ (0,68 на 100 тыс. нас.). Всего зарегистрировано 7 случаев заболевания. Среди заболевших – все взрослые старше 18 лет.

Случаи острого вирусного гепатита В регистрировались на 2 административных территориях: г. Брянск – 6 случаев, Брянский район – 1 случай.

В 2018 году обследовано 108 535 человек, из них выявлено с положительным результатом 650 человек или 0,6% от обследованных.

Таблица 88

Результаты обследований на вирусный гепатит В

<i>Контингент обследованных</i>	<i>Обследовано человек</i>	<i>Положительный результат</i>	<i>Показатель на 1000 тыс. нас.</i>
Доноры	29910	6	0,02
Медицинские работники	138	2	1,4
Больные наркоманией	507	9	1,8
Больные заболеваниями, передающимися половым путём	140	3	2,1
Заклученные	5228	105	2,0
Обследование по клиническим показаниям	47149	433	0,9
Беременные	8661	20	0,2
Прочие	16635	70	0,4
Иностранцы граждане	3	2	66,6
По эпидпоказаниям	163	2	1,2

Анализ обследованных лиц на ОВГВ свидетельствует о высокой выявляемости среди «групп риска», в том числе: иностранные граждане – 66,6; лица, находящиеся в местах лишения свободы – 2,0; больные, заболеваниями, передающиеся половым путём – 2,1.

В 2018 году заболеваемость хроническим гепатитом В по сравнению с 2017 годом снизилась в 1,6 раза и составила 4,05 на 100 тысяч населения (РФ – 9,28 на 100 тыс. нас.). Всего зарегистрировано 49 случаев заболевания. Случаи ХВГВ регистрировались на 13 административных территориях области, наибольшее количество в г. Брянске – 21 случай.

Против вирусного гепатита В в 2018 году своевременно (к 12 месяцам) трёхкратную вакцинацию получили 97,1% детей (2017 – 96,7%). Дети и подростки 1-17 лет охвачены вакцинацией против вирусного гепатита В на 99,0%.

По итогам 2018 года показатель охвата по возрастной группе 18-35 лет составил – 98,4%, 36-59 лет – 82,9%, 18-59 лет – 90,7% (табл. 89).

Таблица 89

Показатели охвата профилактическими прививками против гепатита В, %

<i>Возрастная группа</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
1 год	98,4	99,8	98,4	97,9	97,8
12 месяцев, своевременно	98,5	98,5	98,2	96,7	97,1
1-17 лет	99,5	99,8	99,4	99,5	99,0
18-35 лет	96,5	97,0	98,6	98,1	98,4
36-59 лет	69,3	71,1	76,7	82,1	82,9
18-59 лет	82,9	84,5	85,6	90,1	90,7

В 2018 году заболеваемость острым вирусным гепатитом С снизилась в 1,63 раза и составила 1,16 на 100 тысяч населения. За последние 5 лет максимальная заболеваемость зарегистрирована в 2015 году (2,54 на 100 тыс. нас.).

Заболеваемость хроническим гепатитом С за последние 5 лет выросла в 1,6 раза и составила в 2018 году 22,09 на 100 тысяч населения. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в 2017 году (25,06 на 100 тыс. нас.).

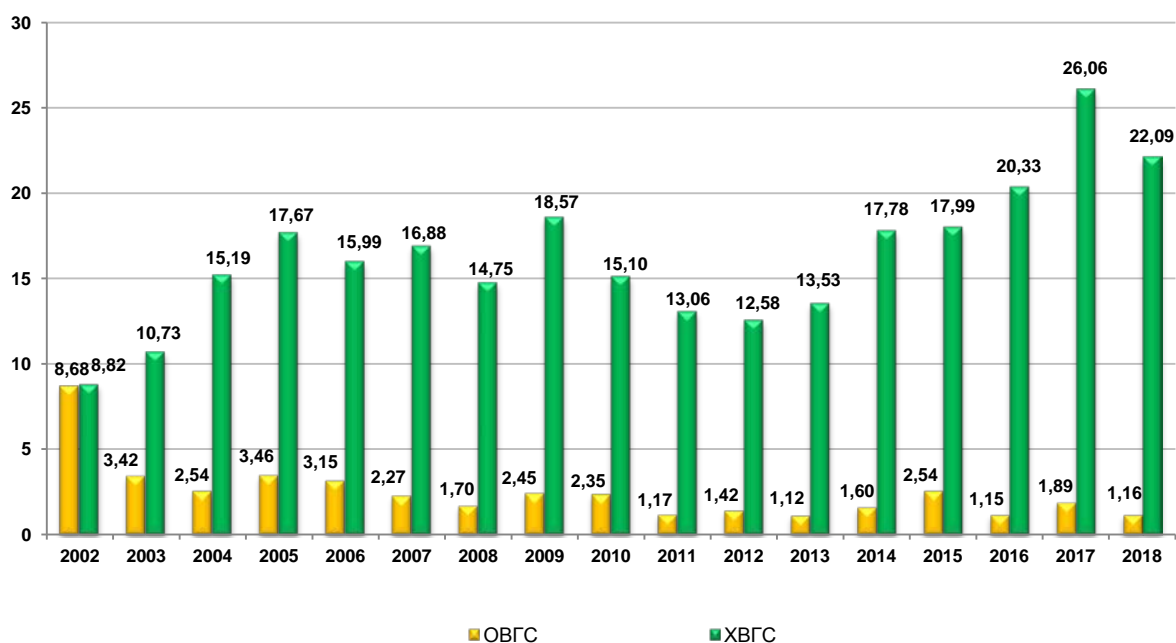


Рис. 77. Динамика заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом С, на 100 тыс. населения

В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 14 случаев острого вирусного гепатита С, показатель заболеваемости 1,16 на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза ниже заболеваемости 2017 года (2017 – 1,89 на 100 тыс. нас.) Заболеваемость острым вирусным гепатитом С на территории области соответствует заболеваемости по РФ (1,11 на 100 тыс. нас.).

Все заболевшие – взрослые старше 18 лет. Спорадическая заболеваемость регистрировалась на 7 административных территориях, наибольшее количество в г. Брянске – 6 случаев.

В 2018 году обследовано на вирусный гепатит С 110 467 человек, выявлено с положительным результатом 4 670 человек или 4,2% от обследованных.

Результаты обследований на вирусный гепатит С

<i>Контингент обследованных</i>	<i>Обследовано человек</i>	<i>Положительный результат</i>	<i>Показатель на 1000 тыс. нас.</i>
Доноры	29910	44	0,15
Медицинские работники	145	0	0
Больные наркоманией	578	121	20,9
Больные заболеваниями, передающимися половым путём	147	9	6,1
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	5196	1438	27,7
Обследование по клиническим показаниям	48105	2605	5,4
Беременные	8674	135	1,6
Прочие	17523	286	1,6
Иностранцы граждане	4	0	0
По эпидпоказаниям	184	32	17,4

Анализ обследованных лиц на острый вирусный гепатит С свидетельствует о высокой выявляемости среди «групп риска», в том числе: наркоманы – 20,9; лица, находящиеся в местах лишения свободы – 27,7; а также среди лиц, обследованных по эпидпоказаниям – 17,4.

В 2018 году заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С по сравнению с 2017 годом снизилась на 11,8% и составила 25,06 на 100 тысяч населения, что ниже средних показателей по РФ (32,73 на 100 тыс. нас.). Из числа заболевших – все взрослые старше 18 лет. Случаи хронического вирусного гепатита С регистрировались на 22 административных территориях.

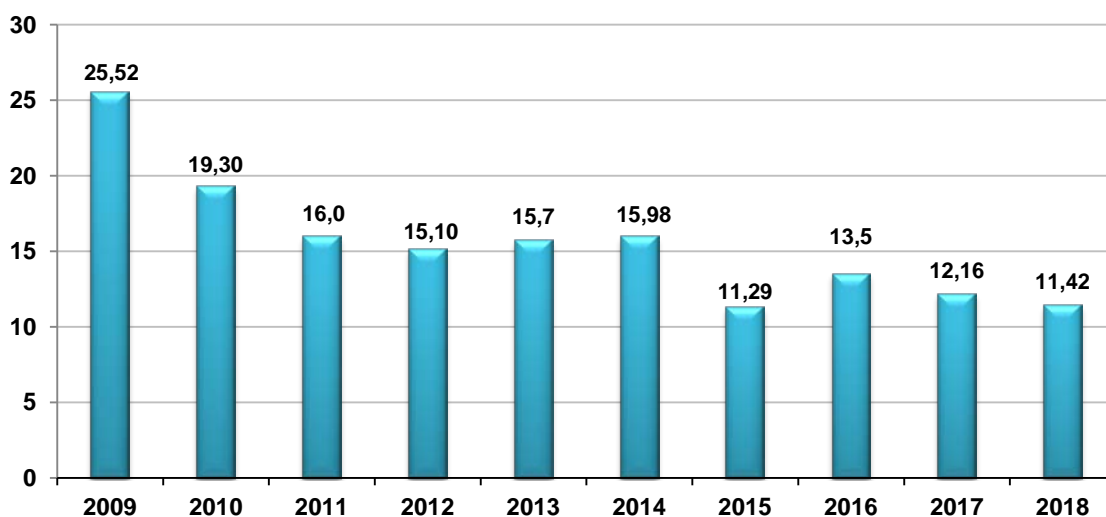


Рис. 78. Носительство маркеров парентерального вирусного гепатита В, на 100 тыс. населения

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

За 2018 год на территории Брянской области зарегистрировано 26 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2017 – 91; 2016 – 42), а также внутриутробные инфекции – 165 случаев.

Структура зарегистрированных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСОМП):

- ✓ гнойно-септические инфекции новорождённых – 6 случаев или 3,1% (2017 – 23 сл. или 25,3%);
- ✓ гнойно-септические инфекции родильниц – 4 случая или 2,1% (2017 – 4 сл. или 3,3%);
- ✓ послеоперационные инфекции – 1 случай или 0,5% (2017 – 1 сл. или 2,2%);
- ✓ постинъекционные инфекции – 14 случаев или 7,3% (2017 – 16 сл. или 17,5%);
- ✓ острые кишечные инфекции – не регистрировались (2017 – 2 сл. или 2,2%);
- ✓ другие инфекционные заболевания – 1 случай пневмонии или 0,5% (2017 – 5 сл. или 5,5%).
- ✓ внутриутробные инфекции – 165 случаев или 86,4% (2017 – 40 сл. или 44,0%).

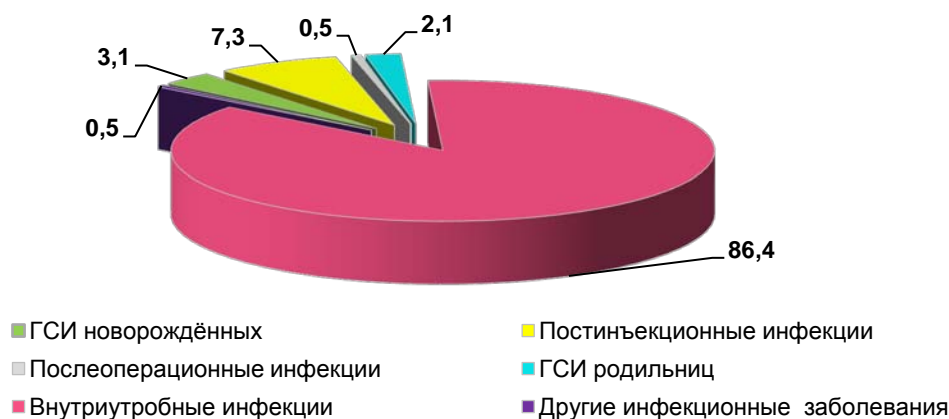


Рис. 79. Структура заболеваемости ИСОМП, %

На долю родильных домов приходится 97,4% от общего числа зарегистрированных ИСОМП, на хирургические стационары – 0,5%, на прочие стационары – 2,1%, на амбулаторно-поликлинические учреждения – 5,2%.

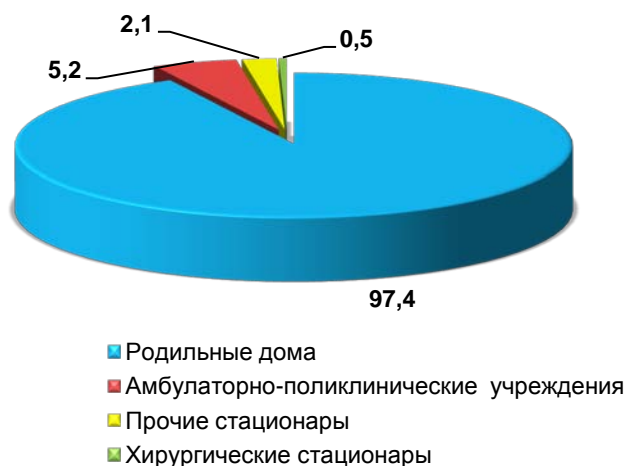


Рис. 80. Распределение ИСОМП в медицинских организациях, %

За 2018 год зарегистрировано 6 случаев гнойно-септических инфекций (далее – ГСИ) новорождённых, что ниже уровня 2017 года в 7,3 раза (44 сл.). В структуре ГСИ новорождённых, из числа зарегистрированных локализованных форм, 33,3% составляют конъюнктивиты (2 сл.), в 2017 году – 4 случая.

Зарегистрировано 165 случаев внутриутробной инфекции (далее – ВУИ) или 97,4% от общего числа (2017 – 44% или 40 сл.).

В 2018 году в области зарегистрирован 1 случай послеоперационных осложнений в хирургических стационарах (2017 – 2 сл.).

За анализируемый период зарегистрировано 14 случаев постинъекционных инфекций, что в 12,5% ниже уровня 2017 года (16 сл.). Из них на учреждения стационарного типа приходится 28,6% (2017 – 6,2%), на амбулаторно-поликлинические учреждения – 71,4% (2017 – 93,8%).

В 2018 году острых кишечных инфекций ИСМП не регистрировалось (2017 – 2 сл.), зарегистрирован 1 случай пневмонии.

Острые кишечные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (далее – ОКИ) в области характеризуется как нестабильная.

В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 4 754 случая острых кишечных инфекций или 393,3 на 100 тысяч населения, что на 8% ниже заболеваемости 2017 года (2017 – 5 166 сл. или 424,5 на 100 тыс. нас.).

Результаты ранжирования заболеваемости острыми кишечными инфекциями показали, что заболеваемость ОКИ регистрировалась на территории области неравномерно. Высокий уровень отмечен в г. Брянске, Стародубском, Навлинском, Жуковском и Брянском районах, где показатели в 1,4-1,7 раза превышают среднеобластной.

Низкие уровни заболеваемости зарегистрированы в Севском, Красногорском, Погарском, Дубровском, Комаричском и Суземском районах, где показатель заболеваемости в 2,5 – 30 раз ниже среднеобластного уровня (рис. 81).

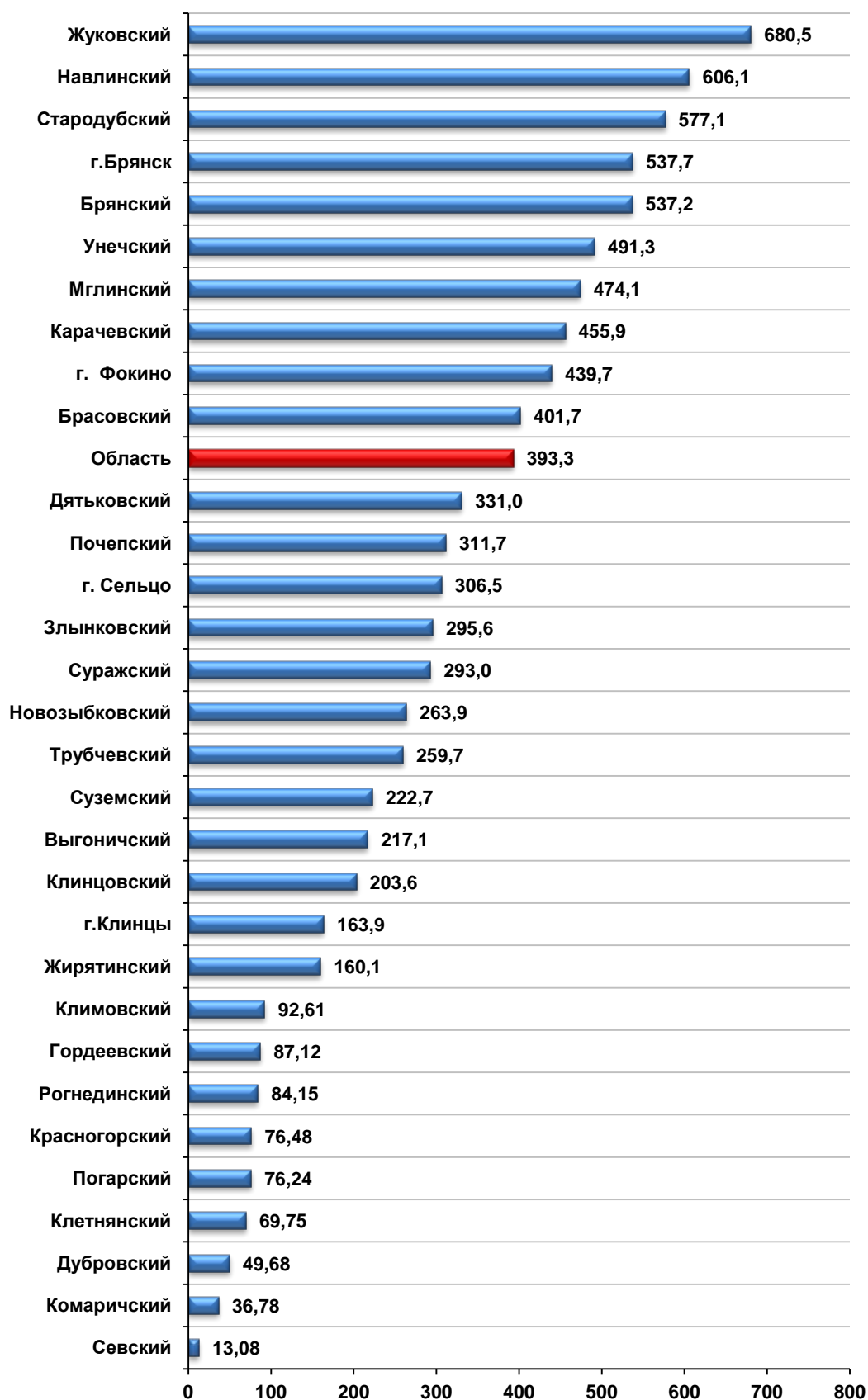


Рис. 81. Ранжирование территорий Брянской области по заболеваемости ОКИ, на 100 тыс. населения

Среди городского населения зарегистрировано 3 519 случаев ОКИ или 414,5 на 100 тысяч населения (74%), среди сельского населения – 1 235 случаев или 343,2 на 100 тысяч населения (26%).

Анализ возрастной структуры заболевших острыми кишечными инфекциями:

– Дети до 14 лет – 2 919 случаев или 1 515,8,9 на 100 тысяч населения, что составляет 61,4% от всей заболеваемости ОКИ, в том числе:

- Дети до 1 года – 416 случаев или 3 818,6 на 100 тысяч населения, что составляет 14,3% от детской заболеваемости. Высокий уровень заболеваемости в г.г. Фокино, Брянске, Брянском, Дятьковском и Жуковском районах. Самая высокая заболеваемость отмечена в г. Фокино, где заболело 18 детей или 13 636,4 на 100 тысяч населения, что превышает среднеобластной показатель в 3,6 раза.
- Дети 1-2 года – 919 случаев или 3 573,8 на 100 тысяч населения, что составляет 31,5% от детской заболеваемости. Высокая заболеваемость детей раннего возраста, превышающая среднеобластной уровень, зарегистрирована в г.г. Брянске, Фокино, Сельцо, Брянском, Брасовском, Жирятинском и Жуковском районах.
- Дети от 3 до 6 лет – 962 случая или 1 813,7 на 100 тысяч населения (33%), из них дети, посещающие детские дошкольные учреждения – 712 случаев или 1 518,2 на 100 тысяч населения. Высокая заболеваемость данного контингента связана с заносом в организованные коллективы ОКИ и возникновения групповых случаев заболевания. Высокий уровень заболеваемости среди детей, посещающих детские организованные коллективы регистрировалась в г.г. Сельцо, Фокино, Суражском, Стародубском, Дятьковском, Брянском, Злынковском и Навлинском районах.
- Дети 7-14 лет – 622 случая или 604,3 на 100 тысяч населения, что составляет 21,3% от детской заболеваемости. Высокая заболеваемость среди школьников регистрировалась на 6 административных территориях: в г. Фокино, Стародубском, Навлинском, Мглинском, Жуковском и Брасовском районах.

Анализ заболеваемости показывает, что неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям среди детского населения регистрировалась в г.г. Брянске, Фокино, Брянском, Жуковском, Стародубском районах, где заболеваемость превышает среднеобластные показатели в 1,3-1,7 раза во всех возрастных группах.

- Подростки 15-17 лет – 139 случаев или 400,0 на 100 тысяч населения (3%). Высокая заболеваемость среди подростков, превышающая среднеобластной уровень, зарегистрирована на 5 административных территориях: в Брасовском, Жуковском, Карачевском, Навлинском и Стародубском районах.
- Взрослые – 1 696 случаев или 172,8 на 100 тысяч населения, что составляет 35,7% от всей заболеваемости ОКИ. Высокая заболеваемость среди взрослого населения зарегистрирована на 7 административных территориях: в Брянском, Унечском, Стародубском, Мглинском, Навлинском, Карачевском и Жуковском районах.

Сальмонеллёз

На территории Брянской области в 2018 году зарегистрирован 230 случаев или 19,03 на 100 тысяч населения (2017 – 221 сл. или 18,16 на 100 тыс. нас.), что выше заболеваемости 2017 года в 1,05 раза. В 2018 году заболеваемость сальмонеллёзами на территории Брянской области составила 4,8% от суммы ОКИ. Выше среднеобластного показателя зарегистрирована заболеваемость на 7 административных территориях: в

г. Брянске, Злынковском, Новозыбковском, Брянском, Выгоничском, Суземском и Унечском районах.

Среди городских жителей зарегистрировано 180 случаев или 21,20 на 100 тысяч населения (78,2%), среди сельских жителей – 50 случаев или 13,89 на 100 тысяч населения (21,7%).

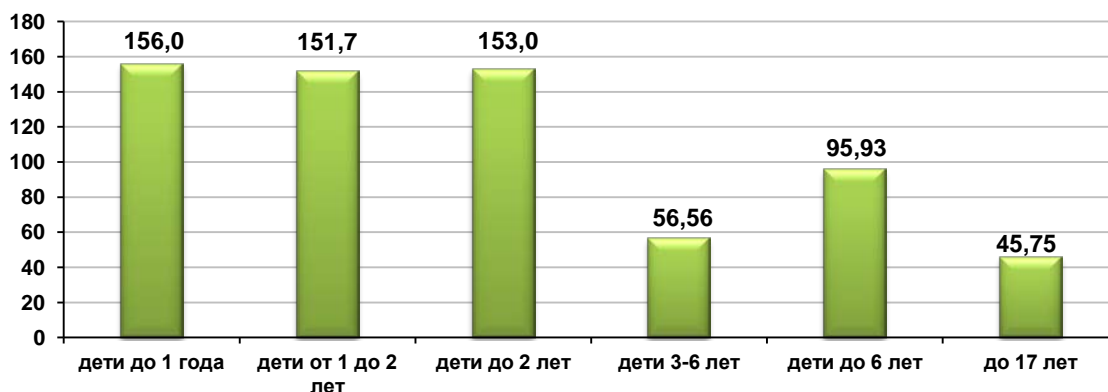


Рис. 82. Динамика заболеваемости сальмонеллёзами в разных возрастных группах населения, на 100 тыс. населения

Анализ возрастной группы показал, что на взрослое население приходится 54,8% от всех заболевших (126 сл.), на детей до 17 лет – 45,2% (104 сл.).

В 2018 году заболеваемость детей в возрасте до 17 лет составила 45,75 на 100 тысяч населения, что в 1,08 раза выше уровня 2017 года (42,00 на 100 тыс. нас.).

В 2018 году среди детского населения наиболее «поражённой группой» по сальмонеллёзу являются дети до 6 лет – 86 случаев или 95,93 на 100 тысяч населения, дети до 2 лет – 56 случаев или 153,0 на 100 тысяч населения. Также высокая заболеваемость регистрируется у детей в возрасте 1-2 лет – 39 случаев или 151,7 на 100 тысяч населения, дети 3-6 лет – 30 случаев или 56,56 на 100 тысяч населения.

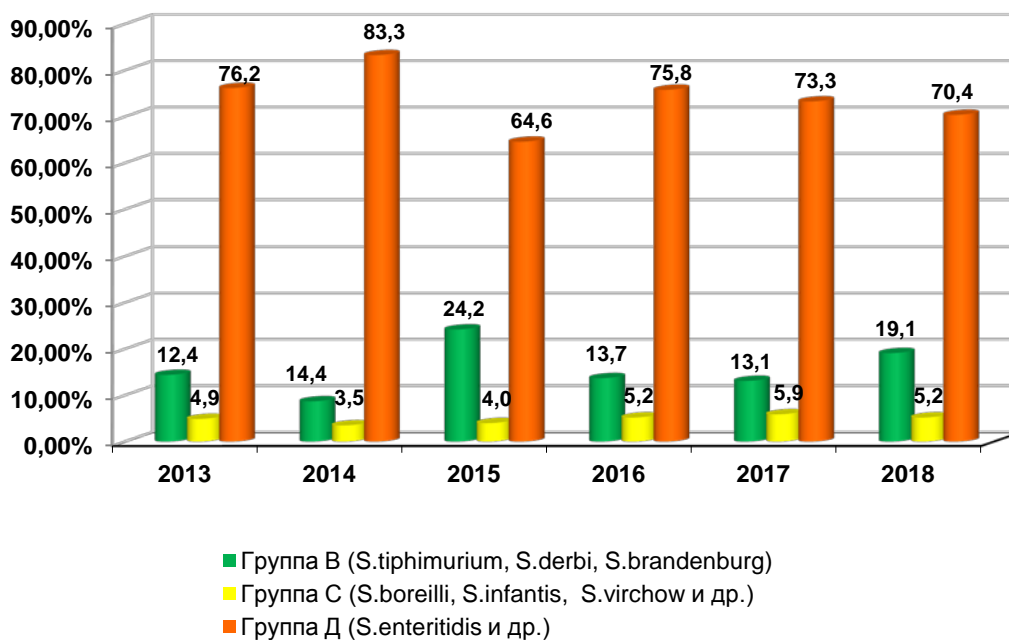


Рис. 83. Этиологическая структура сальмонеллёзов, %

В этиологической структуре сальмонеллёзов в 2018 году изменилось соотношение различных групп. Доминирующую позицию по-прежнему занимали сальмонеллы группы Д (в основном энтеридитис) – 162 случая или 70,4%, что свидетельствует о пищевом пути передачи инфекции. Удельный вес данной группы снизился с 73,3% в 2017 году до 70,4% в 2018 году. В 2018 году снизился удельный вес сальмонелл группы С с 5,9% (13 сл.) в 2017 году до 5,2% (12 сл.) в 2018 году. Удельный вес сальмонелл группы В вырос с 12,6% (29 сл.) в 2017 году до 19,1% (44 сл.) в 2018 году (рис. 83).

Дизентерия

В 2018 году заболеваемость дизентерией в 1,47 раза выше заболеваемости 2017 года – 38 случаев или 3,14 на 100 тысяч населения (2017 – 26 сл. или 2,14 на 100 тыс. нас.).

Заболеваемость регистрировалась на 8 административных территориях: г.г. Брянск, Сельцо, Брянский, Гордеевский, Дятьковский, Мглинский, Почепский, Унечский районы.

Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 0,8% (2017 – 0,5%).

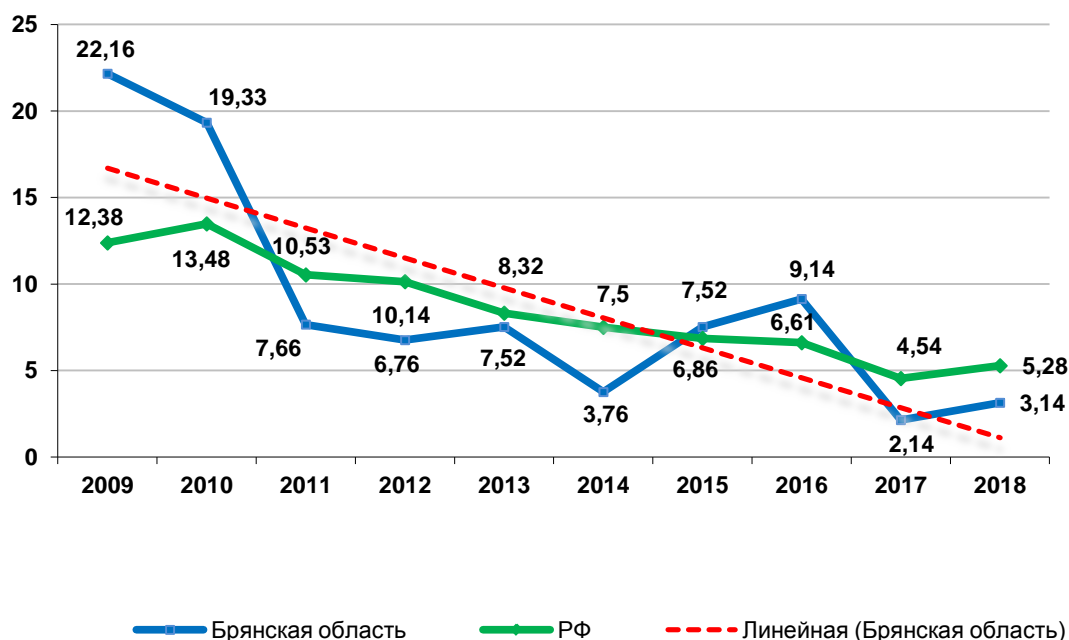


Рис. 84. Динамика заболеваемости дизентерией, на 100 тыс. населения

За последние 5 лет наблюдается тенденция к снижению уровня заболеваемости дизентерией.

Бактериологически подтверждён 21 случай дизентерии или 1,74 на 100 тысяч населения (2017 – 20 сл. или 1,64 на 100 тыс. нас.), увеличение в 0,9 раза.

В структуре бактериологически подтверждённой дизентерии на долю дизентерии Зонне приходится – 10 случаев или 0,83 на 100 тысяч населения, на дизентерию Флекснера – 10 случаев или 0,83 на 100 тысяч населения.

Среди городского населения зарегистрировано 30 случаев дизентерии или 1,65 на 100 тысяч населения (78,9%), среди сельского – 8 случаев или 2,22 на 100 тысяч населения (21,1%).

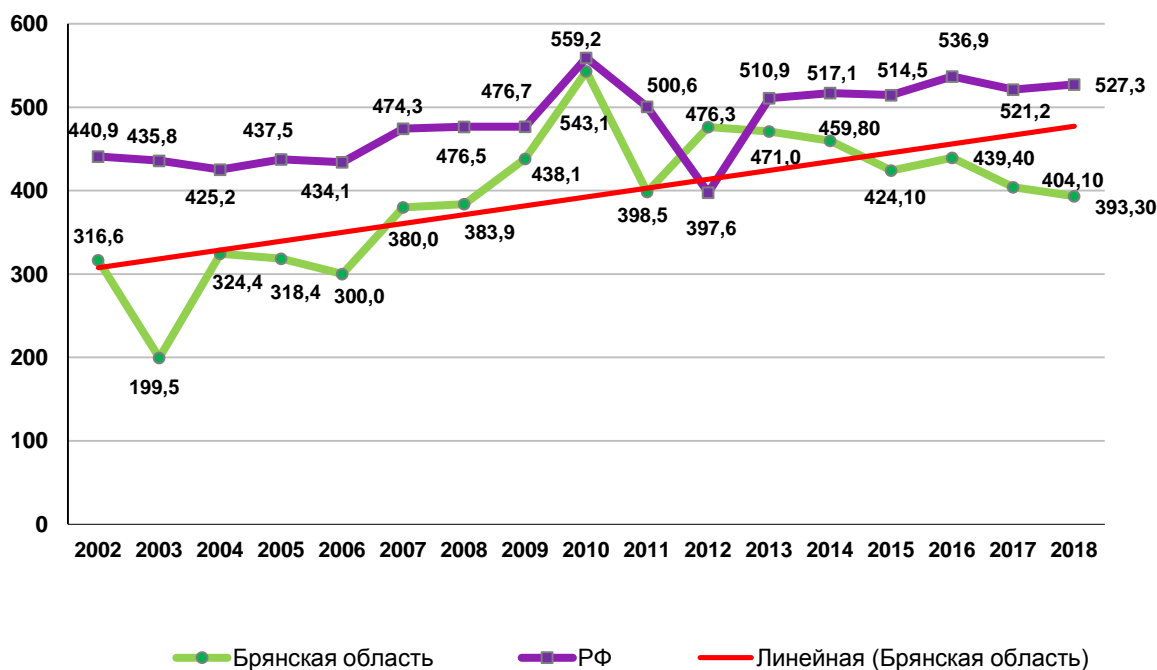


Рис. 85. Динамика заболеваемости ОКИ, на 100 тыс. населения

Удельный вес ОКИ установленной этиологии в сумме ОКИ составил 24%. Зарегистрировано 1 139 случаев или 94,22 на 100 тысяч населения, снижение в 1,03 раза (2017 – 1 185 сл. или 97,38 на 100 тыс. нас.).

Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в сумме ОКИ составил 70,4%. Зарегистрировано острых кишечных инфекций, не установленной этиологии 3 347 случаев или 276,9 на 100 тысяч населения, снижение в 1,11 раза (2017 – 3 733 сл. или 306,8 на 100 тыс. нас.).

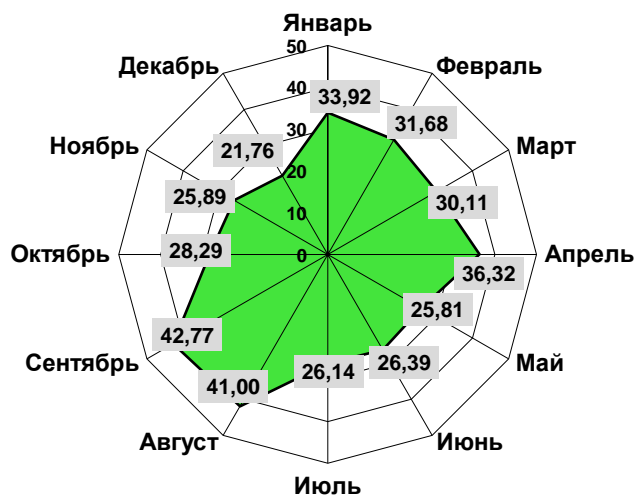


Рис. 86. Сезонность заболеваемости прочими ОКИ, на 100 тыс. населения

В 2018 году зарегистрировано 2 пика сезонного уровня заболеваемости прочими ОКИ: январь-апрель и август-сентябрь.

Анализ этиологической структуры ОКИ с установленным возбудителем в 2018 году показывает, что на ОКИ вирусной этиологии (рота-, норо- и др.) приходится 58,9%,

ОКИ бактериальной этиологии – 22,1%, сальмонеллёзы – 16,3%, дизентерию – 2,7% (рис. 87).



Рис. 87. Этиологическая структура ОКИ с установленным возбудителем

В 2018 году зарегистрировано 824 случая ОКИ вирусной этиологии или 68,17 на 100 тысяч населения (2017 – 763 сл. или 62,70 на 100 тыс. нас.), что в 1,09 раза выше, чем в 2017 году. Удельный вес ОКИ вирусной этиологии в сумме острых кишечных инфекций установленной этиологии составил 58,9%. Этиологической детерминантой, определяющей заболеваемость ОКИ вирусной этиологии на территории Брянской области являются ротавирусы (813 сл.).

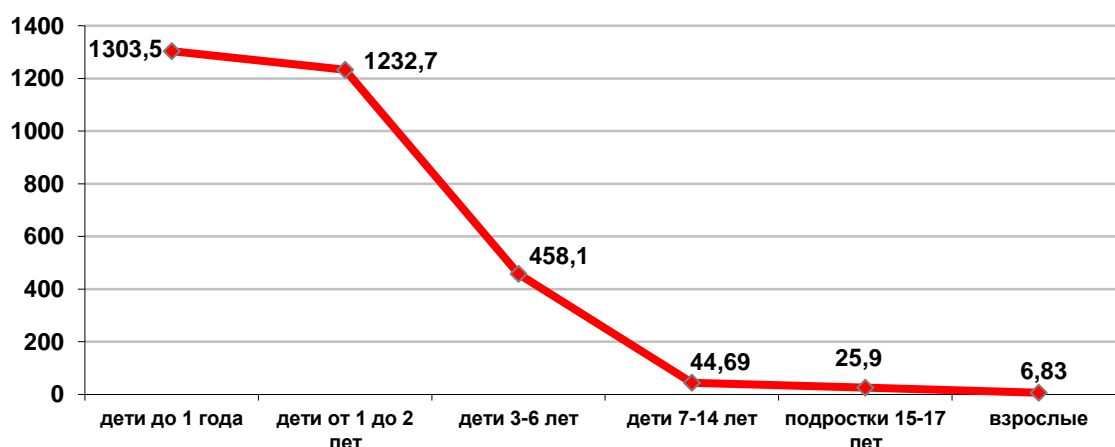


Рис. 88. Динамика заболеваемости ОКИ вирусной этиологии различных возрастных групп, на 100 тыс. населения

В возрастной структуре заболевших ОКИ вирусной этиологии изменений по сравнению с предыдущими годами не произошло: удельный вес детей младшей возрастной группы (до 6-ти лет) составил 85,1%, а самые высокие уровни заболеваемости отмечались среди детей до года, 1-2 года – 1 303,5 и 1 232,7 на 100 тысяч детей соответственно, что в 3,9 и 3,7 раза превышает показатель заболеваемости у детей до 17 лет (333,0 на 100 тыс. нас.), что свидетельствует об активном действии контактно-бытового пути передачи в домашних очагах, где источниками для детей являются взрослые, и в детских коллективах, где в результате заноса инфекции происходит её распространение.

Таблица 91

Динамика заболеваемости ОКИ

	2014	2015	2016	2017	2018

	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
Паратиф А, В, С	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сальмонеллёзы	311	24,90	302	24,7	343	28,24	221	18,16	230	19,03
Сальмонеллёзы В	27	2,16	73	5,97	47	3,87	29	2,38	44	3,64
Сальмонеллёзы С	11	0,88	13	1,06	18	1,48	13	1,07	12	0,99
Сальмонеллёзы D	259	20,74	195	15,95	260	21,40	162	13,31	162	13,40
Дизентерия	47	3,76	92	7,52	111	9,14	26	2,14	38	3,144
Дизентерия бакподтверждённая	38	3,04	88	7,2	105	8,64	20	1,64	21	1,74
Дизентерия Зонне	15	1,20	47	3,84	86	7,08	19	1,56	10	0,83
Дизентерия Флекснера	23	1,84	41	3,35	19	1,56	1	0,08	10	0,83
Прочие ОКИ	5742	459,8	5186	424,1	5337	439,4	4918	404,1	4486	371,1
ОКИ установленной этиологии	1709	136,8	1527	124,9	1374	113,1	1185	97,38	1139	94,22
ОКИ ротавирусные	961	76,95	949	77,61	855	70,39	733	60,23	813	67,26
ОКИ неустановленной этиологии	4033	322,9	3659	299,2	3963	326,2	3733	306,8	3347	276,9

Групповые эпидемические очаги инфекционных заболеваний

На территории Брянской области за 2018 год зарегистрировано 2 случая групповых заболеваний, в том числе дети – 8 случаев, взрослые – 9 случаев (2017 – 8 сл., в числе заболевших: дети – 73 человека; взрослые – 8 человек).

Групповые заболевания регистрировались: общеобразовательное учреждение – 1, предприятие общественного питания – 1.

Из 2 вспышек – 1 с фекально-оральным механизмом передачи, 1 – с аэрозольным.

1. В г. Брянске с 08.11.2018 по 09.11.2018 зарегистрирована групповая заболеваемость по типу токсикоинфекции у сотрудников ООО «БрянскСофт» и ООО «Инсистем». Пострадало 9 человек. Клиническая картина у заболевших однотипна. У всех заболевших выделен *S. Aureus* (все образцы идентифицированы как *S. Aureus*, относятся к одному генотипу (согласно определению соа-ПЦР-ПДРФ) и несут профильный ген энтеротоксина А).

В ходе эпидемиологического расследования установлено, что поставку продуктов питания сотрудникам ООО «БрянскСофт» и ООО «Инсистем» осуществляло предприятие общественного питания ООО «Букмекер Паб».

В отношении ООО «Букмекер Паб» проведена внеплановая выездная проверка, в результате которой выявлен ряд нарушений санитарных требований (в системе водоснабжения, планировочных решений, соблюдении требований обработки посуды, санитарной обработки оборудования, требований маркировки хранения инвентаря, соблюдении правил товарного соседства, работы холодильного оборудования, прохождении осмотров и обучения персонала и др.).

В ходе эпидемиологического расследования проведены лабораторные исследования для установления причинно-следственной связи по формированию очага инфекции.

По результатам эпидемиологического расследования установлено:

- источник инфекции – повара и кухонный рабочий;

- механизм передачи инфекции – фекально-оральный;
- путь передачи – пищевой;
- фактор передачи инфекции – макаронны с мясом и грибами (ели все заболевшие).

Причины возникновения групповой заболеваемости:

- наличие источника инфекции в ООО «Букмекер Паб»;
- грубые нарушения условий хранения и приготовления пищевых продуктов;
- нарушения режима уборки помещений и инвентаря;
- несоблюдение персоналом правил личной гигиены.

В отношении ООО «Букмекер Паб» возбуждено дело об административном правонарушении по ст. 6.6. КоАП РФ, приняты меры в виде административного приостановления деятельности сроком на 20 суток. В дальнейшем ООО «Букмекер Паб» прекратило свою деятельность по оказанию услуги общественного питания.

Направлена информация в прокуратуру Бежицкого района г. Брянска (по месту регистрации юридического лица) для передачи дела в следственный отдел СУ СК Российской Федерации.

2. За период с 16.11.2018 по 28.11.2018 зарегистрировано 8 случаев заболеваний внебольничной пневмонией (далее – ВБ) среди учащихся МБОУ «Снежская гимназия» Брянского района (адрес: Брянский район, п. Путёвка, ул. Школьная, д.1).

Заболевшие – ученики гимназии (в классе 7Б – 3 сл., классе 8В – 3 сл., 1Б – 1 сл., 2Б – 1 сл.) жители 3 населённых пунктов: п. Путёвка (5 сл.), п. Кузьмино (2 сл.), п. Мичуринский (1 сл.)

Диагнозы предварительные: бактериальная внебольничная пневмония средней тяжести – у всех 8 детей. Число госпитализированных больных 6 человек.

В материале у 5 больных обнаружена *Mycoplasma pneumoniae* (62,5%). Методом посева у 1 больного обнаружена *Klebsiella pneumoniae*.

В гимназии не приняты своевременно меры по соблюдению требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленные на предупреждение возникновения и распространения случаев ВП, а именно не обеспечены условия для проветривания в кабинетах гимназии № 19, № 25, не исправны рычажные устройства для открывания фрамуг.

Со дня получения сообщений о случаях ВП в гимназии в соответствии с приказами директора гимназии проводились необходимые противоэпидемические мероприятия. Приказом директора приостановлен с 28.12.2018 учебный процесс в 8В классе, где зарегистрировано 3 случая ВП.

На основании Постановления Главного государственного санитарного врача по Брянскому, Выгоничскому, Карачевскому, Навлинскому району от 28.11.2018 № 2 «О введении дополнительных ограничительных (карантинных) мероприятий», приказом директора гимназии от 28.11.2018 № 45-п временно приостановлен учебно-воспитательный процесс в МБОУ «Снежская гимназия» Брянского района сроком на 10 дней с 30.11.2018.

Источник инфекции – (вероятный) больная О., ходила один день больной в школу. Сама заразилась внебольничной пневмонией дома от брата.

Механизм передачи инфекции, путь передачи: аспирационный, воздушно-капельный. Факторы передачи инфекции не установлены. Распространению заболеваний способствовало недостаточное проветривание рекреаций, отдельных классов гимназии. Проявления эпидемического процесса: клинические формы заболеваний – заболевания средней степени тяжести с выделением *Mycoplasma pneumoniae* от больных.

В отношении директора гимназии возбуждено дело об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.7. КоАП РФ. 14.12.2018 вынесено постановление по делу об административном правонарушении, наложено наказание в виде административного штрафа на сумму 3 000 рублей.

Учебный процесс в МБОУ «Снежская гимназия» Брянского района возобновлён с 10.12.2018.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

На территории Брянской области существуют активные природные очаги бешенства, туляремии, лептоспирозов, ГЛПС, иерсиниозов, клещевого боррелиоза.

Таблица 92

Заболеваемость людей опасными и природно-очаговыми инфекционными болезнями, абс. - на 100 тыс. нас.

	<i>Год</i>	<i>Туляремия</i>	<i>Лептоспирозы</i>	<i>ГЛПС</i>	<i>Гидрофобия</i>	<i>Болезнь Лайма</i>
Брянская обл.	2013	1 - 0,08	2 - 0,16	32 - 2,56	0	17 - 1,36
ЦФО		11 - 0,03	126 - 0,33	624 - 1,62	2 - 0,01	1464 - 3,8
РФ		1063 - 0,74	255 - 0,18	4320 - 3,02	6	5715 - 4,0
Брянская обл.	2014	3 - 0,24	4 - 0,32	94 - 7,53	0	13 - 1,04
ЦФО		12 - 0,03	57 - 0,15	1196 - 3,1	1	1671 - 4,33
РФ		96 - 0,07	257 - 0,18	11395 - 7,96	3	6375 - 4,45
Брянская обл.	2015	0	2 - 0,16	46 - 3,76	0	44 - 3,60
ЦФО		0,03	0,11	3,31	0,01	6,46
РФ		67 - 0,05	128 - 0,09	9201 - 6,31	6 - 0,00	7359 - 5,05
Брянская обл.	2016	0	0	58 - 4,77	0	37 - 3,05
ЦФО		21 - 0,05	57 - 0,15	834 - 2,14	2 - 0,01	1925 - 4,95
РФ		123 - 0,08	166 - 0,11	6021 - 4,12	5 - 0	6103 - 4,18
Брянская обл.	2017	1 - 0,08	1 - 0,08	68 - 5,59	0	54 - 4,44
ЦФО		8 - 0,02	46 - 0,12	738 - 1,89	1	2069 - 5,30
РФ		168 - 0,11	175 - 0,12	8298 - 5,67	2 - 0	6717 - 4,59
Брянская обл.	2018	0	1 - 0,08	28 - 2,32	0	38 - 3,14
ЦФО		8 - 0,02	42 - 0,11	951 - 2,43	0	2471 - 6,31
РФ		71 - 0,05	139 - 0,09	5855 - 3,99	2 - 0	6481 - 4,42

Эпидемиологический надзор за холерой

Согласно санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой» Брянская область относится к III типу, А подтипу эпидемических проявлений холеры. Случаев завоза и распространения холеры на территории области за последние годы не зарегистрировано.

С целью мониторинга за циркуляцией холерных вибрионов в окружающей среде, осуществляемого в рамках эпидемиологического надзора за холерой, исследования воды поверхностных водоёмов на холеру проводятся 1 раз в 7 дней в июле-августе. Всего на территории Брянской области определено 111 стационарных точек отбора проб воды поверхностных водоёмов. Все точки паспортизированы в соответствии с МУ 3.1.1.2232-07.

Таблица 93

Исследование проб воды из открытых водоёмов на наличие холерного вибриона, ед.

	2014	2015	2016	2017	2018
Исследовано проб воды	2348	1269	1055	2350	2074

В пробах воды из поверхностных водоёмов обнаружены 13 случаев наличия возбудителя холеры *V.Cholerae* не O1 и не O139.

Диагностические исследования на холеру материала от людей в регламентированном объёме, в соответствии с СП 3.1.1.2521-09, проводят бактериологические лаборатории лечебно-профилактических учреждений области. За анализируемый период в лабораторию особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» культуры от лиц, обследованных в соответствии с требованиями СП 3.1.1.2521-09, для идентификации не поступали.

С целью повышения профессионального уровня медицинских работников в медицинских организациях области ежегодно проводятся семинары и учебно-тренировочные занятия с вводом условного больного. За 2014-2018 г.г. проведено 132 тренировочных занятий и 328 семинаров.

Туляремия

На территории Брянской области существуют природные очаги. В 2018 году в Брянской области случаев туляремии зарегистрировано не было (2017 – 1 сл.).

Таблица 94

Лабораторные исследования объектов окружающей среды на туляремию, абс. / положительный результат

Исследовано на туляремию	2014	2015	2016	2017	2018
Бактериологические исследования					
Мелких млекопитающих	40 / -	42 / -	66 / -	81 / -	52 / -
Биопроба клещей (пулы)	45 / -	69 / -	57 / -	56 / -	72 / -
Проб воды открытых водоёмов	68 / -	51 / -	25 / -	50 / -	50 / -
Серологические исследования					
Мелких млекопитающих	278 / 12	300 / 18	300 / 11	392 / 32	313 / 32
Клещей	-	-	-	-	-
Содержимого нор	-	-	-	-	-

С целью активного выявления обследовано 126 подозрительных больных на туляремию.

С целью предупреждения групповой и вспышечной заболеваемости на территории области проводились прививки против туляремии.

Таблица 95

Количество привитых

	2014		2015		2016		2017		2018	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	3245	100,0	1951	53,7	3000	100,0	1737	96,1	1444	96,3
Ревакцинация	19028	93,4	11611	52,9	13710	91,4%	14823	95,2	12376	95,2

В 2018 году план вакцинации против туляремии – 1 500 человек, привито – 1 444 или 96,3%; план ревакцинации против туляремии – 13 000 человек, привито – 12 376 или 95,2%.

Два раза в течение года по результатам эпизоотологического мониторинга за состоянием природных очагов готовится прогноз и уточнение к эпизоотологическому прогнозу по туляремии и состоянию численности мелких млекопитающих.

С целью изучения коллективного иммунитета к туляремии исследовано 78 сывороток крови у лиц от 18 до 55 лет, у 6 человек (7,7%) отмечено наличие защитных уровней антител к туляремии.

Лептоспирозы

В 2018 году в Брянской области зарегистрирован 1 случай лептоспироза в Брянском районе (2017 – 0 сл.).

Таблица 96

Лабораторные исследования объектов окружающей среды на лептоспирозы, абс. / положительный результат

<i>Исследовано на лептоспирозы</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Бактериологические исследования (ПЦР)					
Мелких млекопитающих	278 / 1	300 / -	300 / 3	387 / 1	313 / 5
Проб воды открытых водоёмов	66 / -	50 / -	25 / -	50 / -	51 / -
Серологические исследования					
Мелких млекопитающих	-	-	-	-	-

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Практически на всей территории Брянской области существуют активные очаги геморрагической лихорадки с почечным синдромом (далее – ГЛПС).

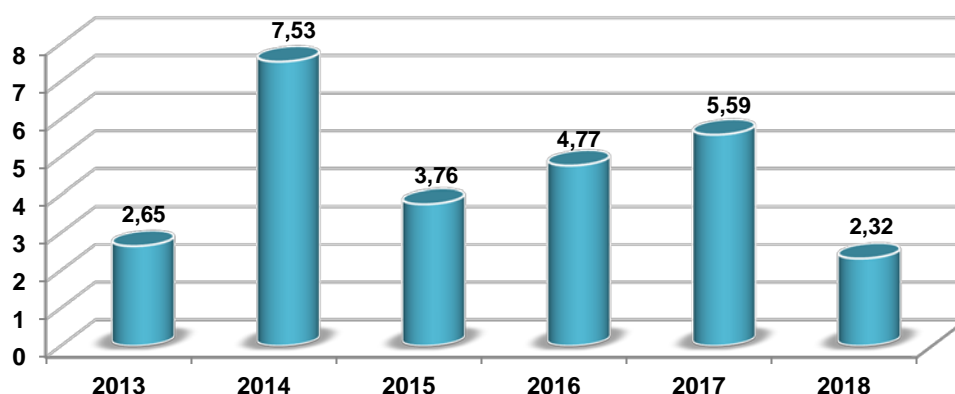


Рис. 89. Динамика заболеваемости ГЛПС, на 100 тыс. населения

Самая высокая заболеваемость зарегистрирована в 2014 году (94 сл. или 7,53 на 100 тыс. нас.). В 2018 году зарегистрировано 28 случаев ГЛПС (2,23 на 100 тыс. нас.), заболеваемость по сравнению с предыдущим годом снизилась в 2,4 раза.

Случаи ГЛПС регистрировались на 8 административных территориях, в том числе: г. Брянск – 11 случаев, Брянский район – 5 случаев, Карачевский и Стародубский районы – по 3 случая, Навлинский и Жуковский районы – по 2 случая, Мглинский и Выгоничский районы – по 1 случаю.

С целью активного выявления обследовано 381 подозрительных больных на ГЛПС.

Бешенство

На территории области действуют активные очаги бешенства. В 2018 году зарегистрировано 50 случаев лабораторно подтвержденного бешенства среди животных.

Таблица 97

Регистрация случаев бешенства, ед.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Количество случаев бешенства у животных	62	115	72	75	37	50
Количество неблагополучных по бешенству населённых пунктов	43	70	50	60	35	45

Случаи бешенства зарегистрированы на 16 административных территориях, в 45 населённых пунктах Брянской области.

Таблица 98

Распределение регистрации бешенства по видам животных

<i>Территория</i>	<i>всего случаев</i>	<i>лиса</i>	<i>собака</i>	<i>енот</i>	<i>кошка</i>	<i>КРС</i>	<i>лошадь</i>
Новозыбковский район	2	-	-	1	1	-	-
Брянский район	6	1	3	-	2	-	-
Почепский район	9	4	2	-	3	-	-
Навлинский район	2	-	-	1	1	-	-
Стародубский район	9	-	4	1	4	-	-
г. Брянск	1	-	1	-	-	-	-
Карачевский район	5	3	2	-	-	-	-
Трубчевский район	1	-	-	-	-	1	-
Суземский район	2	-	1	-	1	-	-
Климовский район	1	-	-	-	1	-	-
Злынковский район	5	1	2	-	1	1	-
Клетнянский район	2	-	-	-	2	-	-
Клинцовский район	1	-	-	-	-	-	1
Погарский район	2	1	-	-	1	-	-
Красногорский район	1	1	-	-	-	-	-
Брасовский район	1	-	-	-	1	-	-
ИТОГО	50	11	15	3	18	2	1

Особое внимание обращает на себя вовлечение в эпидемический процесс таких домашних животных: крупный рогатый скот, лошадь.

Таблица 99

Обращаемость за медицинской помощью

<i>Год</i>	<i>Укусы животными, случаев</i>		<i>Укусы дикими животными, случаев</i>	
	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>
2013	3873	310,0	138	11,05
2014	3918	313,7	141	11,29
2015	3970	324,7	167	13,66
2016	4170	343,3	173	14,24
2017	4209	344,5	171	14,24
2018	4142	342,6	122	14,05

В 2018 году по поводу повреждений от животных в медицинские организации области за медицинской помощью обратилось 4 142 человека или 342,6 на 100 тысяч населения (2017 – 4 209 сл. или 344,5 на 100 тыс. нас.), снижение на 1%.

Обращаемость жителей области по поводу повреждений, полученных от животных среди городского населения – 3 123 случая или 367,9 на 100 тысяч населения, среди сельского – 1 019 случаев или 283,2 на 100 тысяч населения.

Высокая обращаемость в медицинские организации области по поводу укусов от животных, превышающая среднеобластные показатели, зарегистрирована на 10 административных территориях: г.г. Брянск, Фокино, Новозыбковский, Злынковский, Брянский, Выгоничский, Дубровский, Погарский, Почепский, Суземский районы.

Удельный вес детей и подростков до 17 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу повреждений от животных в 2018 году составил 30,3% (1 257 сл.).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 1 118 обращений или 580,6 на 100 тысяч населения. Высокая обращаемость детей зарегистрирована в Злынковском, Новозыбковском, Брасовском, Брянском, Выгоничском, Дубровском, Карачевском, Почепском, Суземском районах.

По поводу укусов дикими животными обратились 122 жителя области или 10,09 на 100 тысяч населения (2017 – 171 сл. или 14,05 на 100 тыс. нас.), снижение – в 1,4 раза.

Случаи обращаемости жителей по поводу укусов дикими животными регистрировались на 20 административных территориях.

Высокая обращаемость в медицинские организации области по поводу укусов от диких животных, превышающая среднеобластные показатели, зарегистрирована на 8 административных территориях, в том числе: г. Брянск, Злынковский, Брянский, Выгоничский, Жирятинский, Климовский, Почепский, Мглинский, Суземский районы.

Случаев гидрофобии среди населения области не зарегистрировано.

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

Начиная с 1996 года на территории Брянской области, которая по своей ландшафтно-географической структуре относится к территориям, характерным для природных очагов клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), в связи с ростом численности переносчика (иксодовые клещи *Ixodes ricinus*, *Dermacentor reticulatus*) в природных биотопах и их инфицированности боррелиями, стала выявляться заболеваемость людей болезнью Лайма.

Практически вся Брянская область является эндемической по данному заболеванию.

Таблица 100

Лабораторные исследования объектов окружающей среды на клещевой боррелиоз

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Исследовано клещей на клещевой боррелиоз	1660	1205	4412	1440	757	855
Удельный вес положительных находок, %	0,8	2,0	1,7	1,9	11,6	9,6

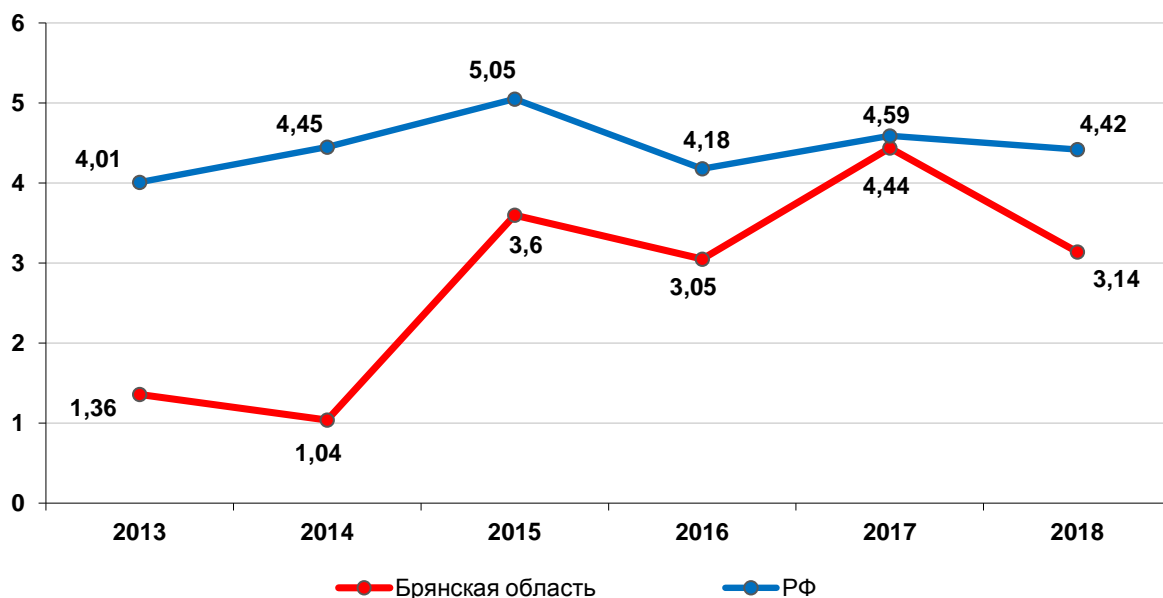


Рис. 90. Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом, на 100 тыс. населения

За последние 6 лет на территории Брянской области зарегистрировано 203 случая клещевого боррелиоза. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в 2017 году – 54 случая.

В 2018 году на территории области зарегистрировано 38 случаев болезни Лайма, показатель заболеваемости – 3,14 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2017 годом заболеваемость снизилась в 1,4 раза.

Случаи клещевого боррелиоза регистрировались на 10 административных территориях: Злынковский, Новозыбковский, Мглинский, Суражский, Стародубский, Дубровский, Трубчевский, Климовский, Севский районы и г. Брянск.

На клещевой боррелиоз исследовано 855 клещей, выделено 82 положительных находок возбудителя – 9,6%, что свидетельствует о высокой активности природных очагов данной инфекции.

В 2018 году в зонах высокого риска заражения населения заболеваниями, передающимися через укусы клещей, на территориях летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых обработано против клещей 493,38 га оперативной площади (2017 – 300,63 га).

Клещевой вирусный энцефалит

Брянская область является благополучной по клещевому энцефалиту, заболевания людей не регистрировались. Область является неэндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (далее – КВЭ), в связи с чем, плановые профилактические прививки населению против клещевого вирусного энцефалита не проводятся.

В 2016 году привито против клещевого энцефалита 166 человек, выезжавших в эндемичные по клещевому энцефалиту территории.

В течение эпидсезона (апрель-сентябрь) на территории Брянской области проводился еженедельный мониторинг за клещевым вирусным энцефалитом.

В 2018 году пострадало от укусов клещей 1 712 человек, в том числе – 433 ребёнка до 14 лет.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» исследовано 855 клещей на КВЭ, в том числе снятых с людей – 409, с объектов внешней среды – 446 (результаты отрицательные).

Лабораторно обследовано на КВЭ 84 человека (лихорадящие больные с неустановленным диагнозом, лица с менингеальной симптоматикой и признаками очаговых поражений головного и спинного мозга), результаты отрицательные.

Таблица 101

Лабораторное обеспечение эпидемиологического надзора за зооантропонозными и природно-очаговыми инфекциями

		2014	2015	2016	2017	2018
Туляремия	Диагн. анализы от людей	317	181	284	289	126
	Исслед. полевого материала	437	300	392	508	660
Лептоспироз	Диагн. анализы от людей	390	122	230	146	79
	Исслед. полевого материала	344	300	325	437	364
ГЛПС	Диагн. анализы от людей	766	254	708	443	381
	Исслед. полевого материала	278	300	300	387	313
Сибирская язва	Диагн. анализы от людей	-	-	-	-	-
	Исслед. внешней среды	-	-	-	-	-
Листерия	Диагн. анализы от людей	43	41	-	-	-
	Исслед. полевого материала	-	-	-	-	-
Иерсиниоз	Диагн. анализы от людей	703	278	535	300	280
	Исслед. полевого материала	660	300	600	612	626
Бруцеллёз	Диагн. анализы от людей	136	94	112	87	117
КУ-лихорадка	Диагн. анализы от людей	-	-	-	-	-
Сыпной тиф	Диагн. анализы от людей	335	37	289	219	200
Холера	Диагн. анализы от людей	-	-	-	23	14
	Иссл. воды на вибриофауну	2348	508	2128	2350	2074
Клещевой боррелиоз	Исследование клещей	1205	2842	2380	757	855
	Анализы от людей	373	450	554	353	368

**Выполнение планов профилактических прививок против зооантропозных
и природно-очаговых инфекций**

	2014	2015	2016	2017	2018
Туляремия – V	100,0	53,6	100,0	96,1	96,3
Туляремия – RV	93,4	52,9	91,4	95,2	95,2
Сибирская язва – V	38,8	10,0	100,0	95,7	97,7
Сибирская язва – RV	6,2	31,1	97,6	97,4	98,7
Антирабические прививки, назначено/закончено	3918 / 3115	3970 / 3277	4170 / 3425	4209 / 3590	4175 / 3433

Сибирская язва

На территории Брянской области действует межведомственный «План мероприятий по профилактике заболеваний людей и животных сибирской язвой в Брянской области на период 2016-2020 г.г.», утверждённый решением СПК от 24.05.2016 № 1 «Об усилении мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций на территории Брянской области».

В целях усиления мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы, проведено заседание ЧПК, на котором заслушаны заинтересованные службы и ведомства, в том числе вопросы иммунизации животных против сибирской язвы, иммунизация групп риска, состояние скотомогильников, вопросы готовности госпитальной базы, организация работы по проведению рейдов-проверок по местам несанкционированной торговли продуктами животноводства.

В целях обеспечения безопасности групп риска проводится вакцинация против сибирской язвы.

План вакцинации групп риска против сибирской язвы на 2018 год – 350 человек, привито – 342 или 97,7%.

План ревакцинации – 370 человек, привито – 365 или 98,7%.

На территории области действует Комплексный план противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Брянской области на 2016-2020 г.г. (утверждён решением СПК от 24.05.2016).

Планом предусмотрен алгоритм действий при выявлении больного (подозрительного) на карантинное заболевание, разработаны схемы оповещения при выявлении больного карантинной инфекцией на территории Брянской области. Определён состав служб по ликвидации очагов особо опасных инфекций, состав групп врачей-эпидемиологов на случай возникновения ООИ на территории Брянской области, персональный состав медицинского штаба и группы консультантов для работы в условиях возникновения ООИ.

Комплексным планом определены: госпитальная база на случай возникновения сибирской язвы с перечнем медицинских организаций, обеспечивающих развертывание специализированных госпиталей, лабораторий.

Антибактериальными препаратами для организации экстренной профилактики против сибирской язвы, дезсредствами медицинские организации обеспечены.

В целях повышения профессионального уровня медицинских работников по особо опасным и природно-очаговым инфекциям подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача по Брянской области от 16.05.2018 № 11 «О совершенствовании организации работы в медицинских организациях области по проведению мероприятий при выявлении больных ООИ».

Санитарная охрана территории

В Брянской области функционирует на постоянной основе 4 санитарно-карантинных пункта на автомобильных переходах (далее – СКП), расположенных на границе России и Украины. Количество сотрудников, работающих на СКП – 16 человек.

СКП оснащены в соответствии с требованиями регламента оснащения санитарно-карантинных пунктов укладками по забору материала от больных и подозрительных на инфекционные заболевания, доставки грызунов в лабораторию, экстренной профилактики, обеспечены необходимым инвентарём, противочумными костюмами, медицинскими препаратами для оказания первой медицинской помощи, дезсредствами.

На автомобильных пунктах пропуска через государственную границу РФ, а также в аэропорту г. Брянска имеются схемы оповещения на случай выявления инфекционных больных.

Имеются планы и технологическая схема взаимодействия с пограничной, таможенной и фитосанитарной службами.

В 2018 году случаев завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний на территории Брянской области не было.

При прибытии на таможенную территорию Таможенного союза в автомобильных пунктах пропуска:

- Досмотрено 48 766 ед. транспортных средств (6 966 – пассажирских и 41 800 – грузовых).
- Приостановлен (временно запрещён) пропуск 12 грузовых транспортных средств.
- Досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 184 474 человека, выявлено – 29 (больные и/или лица с подозрением на инфекционные заболевания).
- Досмотрено 8 840 партий грузов, в том числе: опасные грузы – 66, пищевые продукты и продовольственное сырьё – 7 273, прочие грузы – 1 501.
- Приостановлен (запрещён) ввоз 416 тонн или 26 партий грузов: пищевые продукты и продовольственное сырьё – 384 тонны или 24 партии; прочие – 32 тонны или 2 партии.

Причинами приостановки (запрета) ввоза на таможенную территорию Таможенного союза партий грузов в 100% случаев послужило отсутствие (несоответствие) документации.

При убытии с таможенной территории Таможенного союза в автомобильных пунктах пропуска:

- Досмотрено 2 549 ед. пассажирских транспортных средств.
- Досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 7 504 человека, выявлен – 1 (больные и/или лица с подозрением на инфекционные заболевания).

В мае-июне 2018 года на 4 автомобильных пунктах пропуска и в аэропорту г. Брянска проведены тактико-специальные учения с введением условного больного холерой с участием заинтересованных служб и оценкой готовности СКП. По их результатам внесены необходимые коррективы в оперативные планы.

Социально обусловленные инфекции

Туберкулёз

В 2018 году продолжается стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулёзу. Показатель заболеваемости туберкулёзом с учётом ГУ ФСИН и других ведомств снизился с 44,19 на 100 тысяч населения до 38,9 на 100 тысяч населения., показатель заболеваемости ниже среднего по РФ (41,96 на 100 тыс. нас.). Всего зарегистрировано 471 случай заболевания.

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянного населения в 2018 году составила 35,74 на 100 тысяч населения, зарегистрировано 432 случая, что на 12,85 ниже заболеваемости 2017 года (2017 – 41,0 на 100 тыс. нас. или 499 сл.).

В 2018 году туберкулёзом заболело 19 детей в возрасте до 14 лет или 9,87 на 100 тысяч населения, что на 6,6% ниже заболеваемости 2017 года (10,57 на 100 тыс. нас.).

В возрасте до 2 лет зарегистрировано 5 случаев или 13,66 на 100 тысяч населения, в возрасте 3-6 лет выявлено 6 случаев или 11,31 на 100 тысяч населения, в возрасте 7-14 лет – 8 случаев или 7,77 на 100 тысяч населения.

Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая заболеваний туберкулёзом или 5,76 на 100 тысяч населения.

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулёзом органов дыхания удельный вес бацилярных больных составил 50,9% (всего больных туберкулёзом органов дыхания 412 человек или 34,08 на 100 тыс. нас.).

В 2018 году отмечается рост заболеваемости туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, среди впервые выявленных больных, ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 32 человек, что составило 6,8% (2017 – 27 человек или 5%).

Показатель смертности от впервые выявленного туберкулёза в 2018 году вырос на 14,3% и составил 6,4 на 100 тысяч населения. В течение года от туберкулёза умерло 77 человек (2017 – 68 человек), в т.ч. 1 больной с сочетанием ВИЧ/ТБ, при этом 26 человек (6% от всех впервые выявленных случаев заболевания) умерли на первом году наблюдения у фтизиатра. Посмертно туберкулёз диагностирован в 7 случаях, что свидетельствует о позднем выявлении больных.

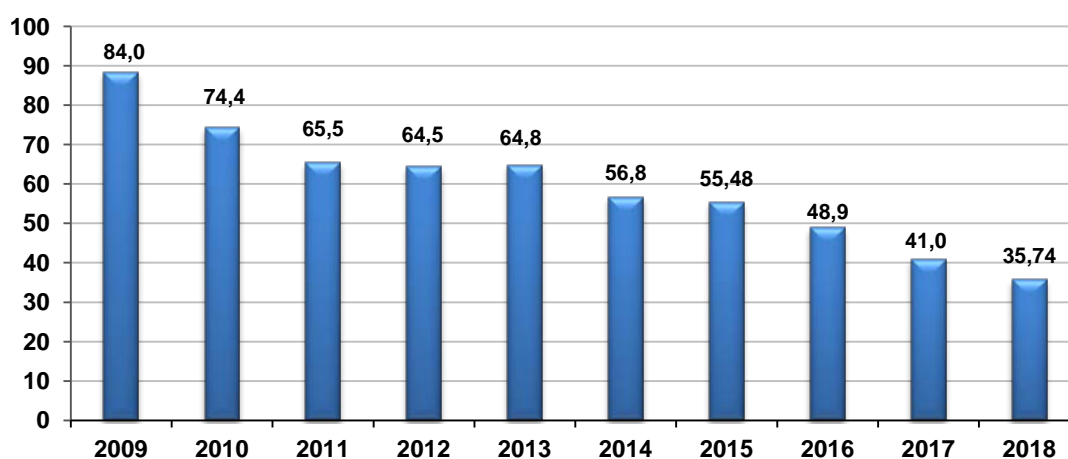


Рис. 91. Динамика заболеваемости туберкулёзом, на 100 тыс. населения

Вакцинация новорождённых прививками против туберкулёза проведена на 99,8% (2017– 99,8%).

ВИЧ-инфекция

В 2018 году в Брянской области выявлено 400 новых случаев ВИЧ-инфекции у граждан РФ жителей Брянской области или 33,0 на 100 тысяч населения (2017 – 356 сл. или 29,0 на 100 тыс. нас.), рост заболеваемости на 13%. Показатель заболеваемости ниже среднего по РФ (58,99 на 100 тыс. нас.).

Кроме того, выявлено 42 случая ВИЧ-инфекции у иногородних граждан РФ (2017 – 32), 14 случаев у иностранцев и лиц без гражданства (2017 – 23), 19 человек прибыли в нашу область с диагнозом «ВИЧ-инфекция». У 13 жителей Брянской области ВИЧ-инфекция выявлена в других субъектах РФ, у 1-го ВИЧ-инфекция выявлена анонимно.

Всего в 2018 году в области зарегистрировано 489 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 42 случая (9,4%), больше, чем в 2017 году.

Таблица 103

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией

2014		2015		2016		2017		2018	
абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
176	14,6	252	20,9	304	24,8	354	29,0	400	33,0

Рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом отмечен на 17 административных территориях из 30. Наибольший рост отмечен: в г. Клинцы, Трубчевском, Дятьковском, Карачевском, Стародубском, Красногорском и Навлинском районах. Снизилась заболеваемость на 12 административных территориях.

Таблица 104

Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребёнку

Количество женщин, имевших беременность, закончившуюся в 2018 г.		91
–из них закончившуюся родами		58
Проведено Кесарево сечение		28
Получили химиопрофилактику	во время беременности	55
	в родах	54
	новорождённые	56
Родилось живых детей, всего		537
–в т.ч. в 2018 г.		56
Состояло на диспансерном учёте на 31.12.2018	с диагнозом ВИЧ-инфекция	27
	с неокончательным лабораторным результатом	82
Процент передачи ВИЧ от матери ребёнку		3,7
Получали ВААРТ		29

С момента появления первых ВИЧ-инфицированных рожениц в 2001 году профилактическому лечению в целях предупреждения вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку подлежали 532 беременных. Полный курс (три этапа) получили 447 пар мать-ребёнок (85,5%). В 2018 году полный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ получили 52 пары мать-ребёнок из 56 (92,9%).

На диспансерном учёте на 31.12.2018 состояло 27 детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» и 82 ребёнка, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию (R 75). Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 17 детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями в нашей области. Частота передачи ВИЧ от матери ребёнку на конец 2018 года составила 3,7%, (2017 – 3,7%; 2016 – 4,2%; 2015 – 4,7%; 2014 – 5,9%).

На 31.12.2018 на диспансерном учёте состоял 2 381 больной ВИЧ-инфекцией. Прошли диспансеризацию 2 190 человек (92%). На вирусную нагрузку обследовано 2 180 больных (91,6%). На иммунный статус обследовано 2 190 больных (92%), на туберкулёз – 2 140 (89,94%), на вторичные заболевания – 2 170 (91,1%).

По результатам диспансеризации получали лечение 1 637 человек, из них неопределяемую вирусную нагрузку имели 1 285 больных (78,5%). Прервали ВААРТ 94 человека, в т.ч. 41 – по причине смерти. 96 пациентов получали лечение по поводу туберкулёза. Химиопрофилактику туберкулёза получали 1 289 больных ВИЧ-инфекцией (табл. 105).

Таблица 105

Диспансеризация и лечение жителей Брянской области, больных ВИЧ-инфекцией

Состояло на диспансерном учёте в 2018 г.		2505
Состоит на диспансерном учёте на 31.12.2018 г.		2381
–из них со СПИДом		215
Прошли диспансеризацию в 2018 г.		2190
обследо ваны	на иммунный статус	2190
	на вирусную нагрузку	2180
	на вторичные заболевания	2170
	на туберкулёз	2140
Получали ВААРТ		1637
Больных с сочетанной патологией ВИЧ + туберкулёз		96
–в т.ч. выявлено в 2018 г.		12
Получали лечение по поводу туберкулёза		96
Получали химиопрофилактику туберкулёза		1289

За весь период наблюдений с 1 января 1989 г. по 31 декабря 2018 г. на территории области зарегистрировано:

- 3 900 жителей Брянской области,
- 463 иногородних граждан РФ, выявленных на территории области,
- 436 иностранных граждан и лиц без гражданства,
- 56 человек выявленных анонимно.

Всего на территории области зарегистрировано 4 855 случаев ВИЧ-инфекции. Выбыло 353 больных. Умерло 1 046 больных ВИЧ/СПИДом, в т.ч. 968 – жителей области. Показатель поражённости – 233,9 на 100 тысяч населения.

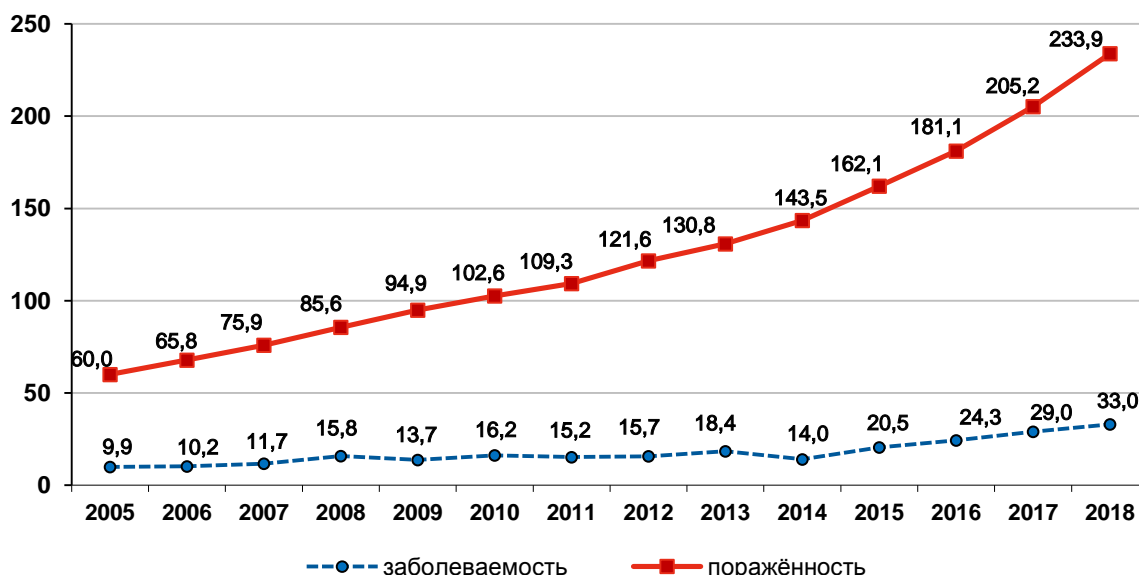


Рис. 92. Динамика заболеваемости и поражённости ВИЧ-инфекцией у граждан РФ жителей области, на 100 тыс. населения

Таблица 106

Заболеваемость и поражённость ВИЧ-инфекцией в динамике, на 100 тыс. населения

Год	Заболеваемость		Поражённость	
	РФ	Брянская область	РФ	Брянская область
2011	12,48	14,2	393,9	103,9
2012	13,94	15,1	432,9	121,6
2013	47,12	18,41	479,0	130,8
2014	53,23	22,58	482,3	143,5
2015	59,37	27,56	541,8	162,1
2016	60,01	29,31	582,9	181,1
2017	60,53	29,0	629,8	205,2
2018	58,99	33,0	617,3	233,5

Таблица 107

Распределение ВИЧ-инфицированных по полу и причинам заражения, абс. / %

Причины заражения	2017			2018		
	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего
Гомосексуальные контакты	3	-	3 / 1,0%	10	-	10 / 2,5%
Гетеросексуальные контакты	94	104	197 / 55,6%	151	105	256 / 64,0%
В/в введение наркотиков	125	27	152 / 42,9%	107	24	131 / 32,8%
Причина не установлена	-	1	1 / 0,4%	2	1	3 / 0,8%
ИТОГО	222	132	354 / 100%	270	130	400 / 100%

Основной причиной заражения ВИЧ в области являются незащищённые половые контакты. В 2018 году процент людей, заразившихся таким путём, вырос до 66,5% против 56% в 2017 году. Значительно увеличилось число мужчин, заразившихся как гетеросексуальным путём (на 59 человек), так и гомосексуальным путём (на 7 человек). Число женщин, заразившихся гетеросексуальным путём, практически не изменилось.

«Наркоманийный» путь заражения установлен у 32,8% вновь выявленных в 2018 году пациентов (2017 – 42,9%). Число мужчин, заразившихся таким путём, снизилось на 19 человек.

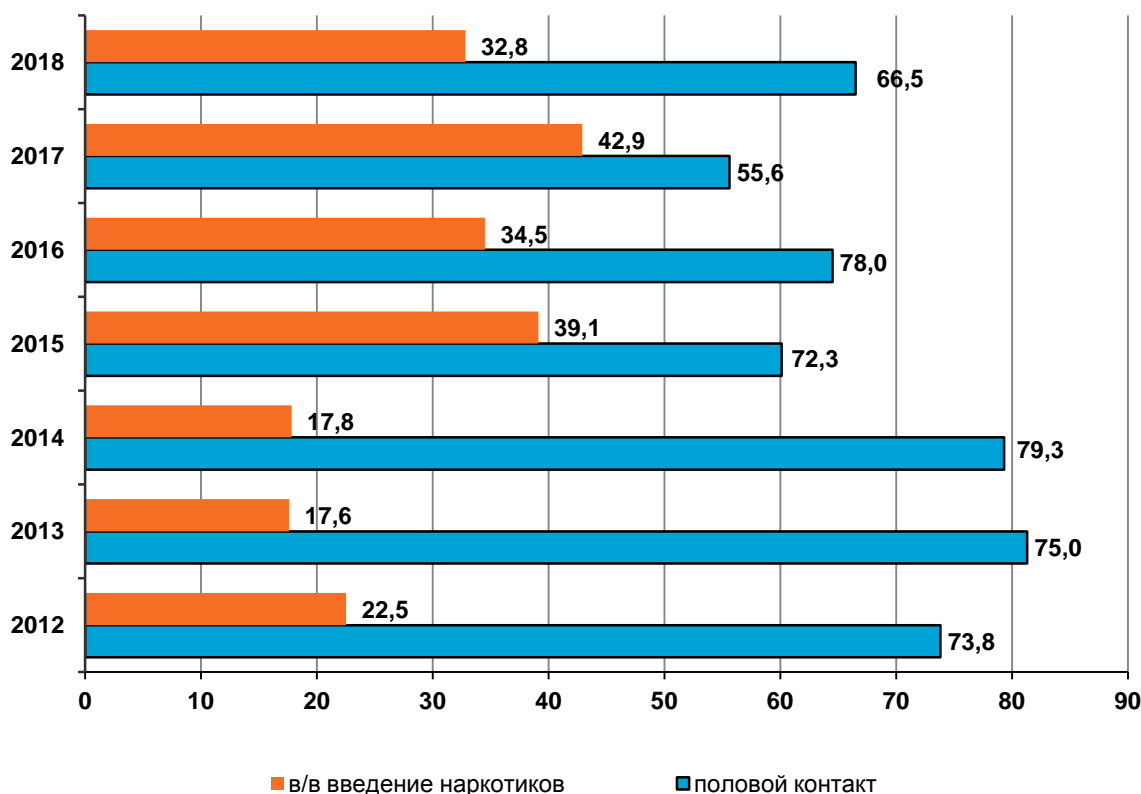


Рис. 93. Динамика распределения ВИЧ-инфицированных по основным причинам заражения, %

В течение последних 15 лет в Брянской области отмечалось уменьшение выявления новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте от 15 до 30 лет и увеличение в возрастных группах от 30 лет и старше. В 2018 году произошёл рост выявляемости в возрастных группах 15-24 года, 30-34 года и среди лиц, старше 50 лет.

Среди вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией основную массу (61,6%) составили лица в возрасте от 25 до 40 лет. Учитывая длительность скрытого периода течения ВИЧ-инфекции, многие из этих людей, возможно, заразились в более молодом возрасте, и долгое время могли быть источником инфекции для других.

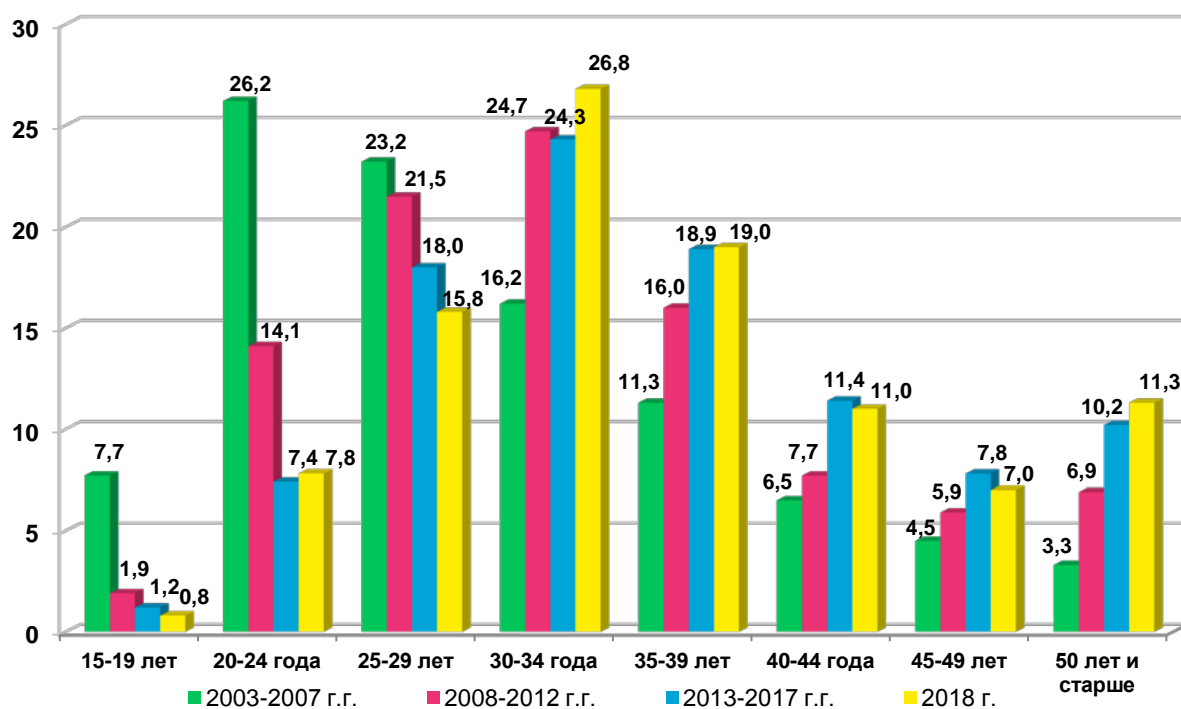


Рис. 94. Динамика распределения новых случаев ВИЧ-инфекции по возрастным группам, %

В 2018 году соотношение ВИЧ-инфицированных по полу практически не изменилось, наибольшее количество заболевших по-прежнему среди мужчин (67,5%).

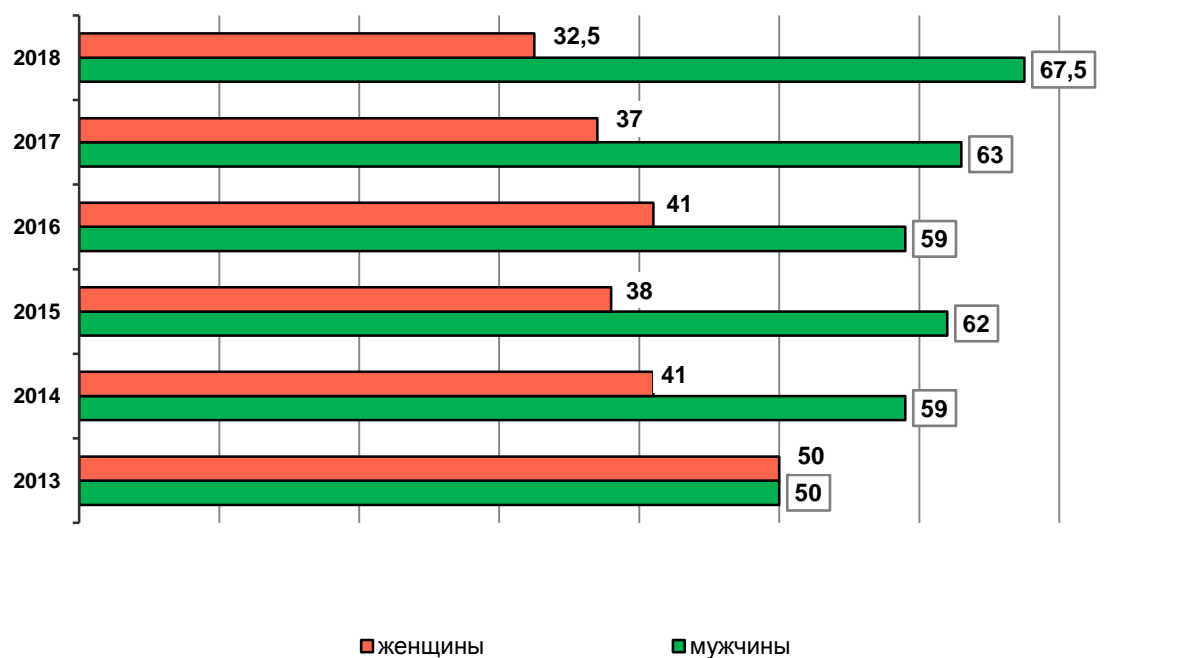


Рис. 95. Динамика распределения ВИЧ-инфицированных по полу, %

В области проводится широкий лабораторный скрининг групп риска на ВИЧ-инфекцию (табл. 108).

Динамика лабораторного скрининга групп риска на ВИЧ-инфекцию

<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
313 954 человек	299 318 человек	291 175 человек	304 983 человек	306 211 человек

В 2018 году на антитела к ВИЧ в области было обследовано 306 211 человек, в т.ч. 299 162 российских граждан – 24,7% населения области (2016 – 24,5%).

По сравнению с предыдущим годом показатели выявляемости увеличились во всех группах обследуемых, кроме потребителей наркотиков и заключённых. Самая высокая выявляемость среди обследованных при проведении эпидемиологических исследований. По сравнению с 2017 годом она выросла на 29%. На 3 человека (в 2,5 раза) увеличилась выявляемость среди доноров, на 45,5% – среди беременных, на 35% – среди больных ИППП. В целом по области показатель выявляемости ВИЧ в 2018 году увеличился на 10% (2017 – на 12%) (табл. 109).

Динамика лабораторного скрининга групп риска на ВИЧ-инфекцию

<i>Контингент обследуемых (код)</i>	<i>2017</i>			<i>2018</i>		
	<i>абс.</i>	<i>ВИЧ (+)</i>	<i>выявля- емость</i>	<i>абс.</i>	<i>ВИЧ (+)</i>	<i>выявля- емость</i>
Потребляющие наркотики (102)	2648	36	1359,5	3025	34	1124,0
Гомо- и бисексуалы (103)	3	0	0	7	4	57142,9
Больные ИППП (104)	6257	8	127,9	5214	9	172,6
Доноры (108)	30607	2	6,5	29977	5	16,7
Беременные (109)	32591	19	58,3	29468	25	84,8
Заключённые (112)	7320	96	0	179	0	0
По клиническим показаниям (113)	177825	179	1311,5	7401	58	783,7
Медработники (115)	104	0	100,7	183724	219	119,2
Прочие (118)	39148	15	38,3	38967	17	43,6
При эпидрасследовании (120)	977	48	4913,0	1200	76	6333,3
Иностранные граждане	7503	8	135,5	7049	8	113,3
ИТОГО	304983	411	106,6	306211	455	148,6

Заболевания, передающиеся половым путём

Сифилис

За 5 лет заболеваемость сифилисом снизилась в 1,63 раза. В 2018 году показатель заболеваемости сифилисом снизился в 2,1 раза и составил 10,20 на 100 тысяч населения, что ниже заболеваемости по РФ (15,94 на 100 тыс. нас.).

Динамика заболеваемости сифилисом

2014		2015		2016		2017		2018	
абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
270	21,62	200	16,36	168	13,82	183	15,04	124	10,20

В структуре заболевших на городских жителей приходится 71,0%, на сельских жителей – 29,0%. В возрастной группе до 17 лет случаев сифилиса не зарегистрировано (2017 – 1 сл.).

Гонорея

Заболеваемость гонореей за последние 5 лет снизилась в 6,0 раз. В 2018 году заболеваемость гонореей снизилась в 2 раза и составила 1,82 на 100 тысяч населения (РФ – 8,54 на 100 тыс. нас.).

Динамика заболеваемости гонорей

2014		2015		2016		2017		2018	
абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
136	10,89	90	7,36	52	4,28	46	3,78	22	1,82

В возрастной группе до 17 лет случаев гонореи не зарегистрировано (2017 – 2 сл.). В структуре заболевших городские жители составляют 80,9%, сельские жители – 9,1%.

В 2018 году вопросы состояния заболеваемости, диагностики и мер профилактики заболеваний, передающихся половым путём, рассмотрены на областных семинарах, обсуждались на медицинских конференциях и советах ЛПУ области, на совещаниях с работниками детских дошкольных учреждений и директорами школ.

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний иностранными гражданами, прибывающими на территорию РФ, за 2018 год медицинское освидетельствование прошли 6 546 въехавших в Брянскую область иностранных граждан и лиц без гражданства, выявлено: 8 случаев ВИЧ-инфекции, 1 случай туберкулёза.

Педикулёз

В 2018 году на территории области зарегистрировано 640 случаев педикулёза или 52,94 на 100 тысяч населения (2017 – 708 сл. или 58,18 на 100 тыс. нас.), снижение поражённости педикулёзом – на 10%.

Выше среднеобластного показателя случаи педикулёза регистрировались на 6 административных территориях: г. Брянск (399 сл. или 95,43 на 100 тыс. нас. или 62,3% от всех случаев педикулёза), Новозыбковский район (45 сл. или 88,6 на 100 тыс. нас.), Брянский район (32 сл. или 55,46 на 100 тыс. нас.), Гордеевский район (7 сл. или 77,23 на 100 тыс. нас.), Суражский район (14 сл. или 1,23 на 100 тыс. нас.), г. Сельцо (23 сл. или 128,2 на 100 тыс. нас.).

В течение 2018 года ни одного случая педикулёза не выявлено в Клетнянском, Жирятинском, Рогнединском и Севском районах, единичные случаи зарегистрированы в Злынковском, Выгоничском, Дубровском, Комаричском и Мглинском районах, что

свидетельствует об отсутствии должного контроля со стороны участковой сети за проведением профилактических осмотров на педикулёз.

В 2018 году зарегистрировано:

- среди взрослого населения – 196 случаев педикулёза или 19,97 на 100 тысяч населения (2017 – 194 сл. или 19,53 на 100 тыс. нас.), рост – на 2%;
- среди детей до 14 лет – 409 случаев или 212,4 на 100 тысяч населения (2017 – 475 сл. или 251,0 на 100 тыс. нас.) снижение на 18%;
- среди подростков 15-17 лет – 36 случаев или 100,7 на 100 тысяч населения (2017 – 39 сл. или 112,7 на 100 тыс. нас.), снижение – на 12%.

Высокий показатель поражённости педикулёзом среди детей до 14 лет, превышающий среднеобластной показатель зарегистрирован в Суражском, Новозыбковском, Гордеевском, Клинцовском, Брянском районах и г. Брянске.

Поражённость педикулёзом среди детского населения распределилась следующим образом:

- Дети до 2-х лет – 5 случаев педикулёза или 13,66 на 100 тысяч населения (2017 – 3 сл. или 3,93 на 100 тыс. нас.), рост – в 1,7 раза. Случаи педикулёза зарегистрированы в г. Брянске – 4 случая, Дятьковском районе – 1 случай.
- Дети 3-6 лет – 59 случаев или 111,2 на 100 тысяч населения (2017 – 55 сл. или 104,6 на 100 тыс. нас.), рост – на 6%. Высокая поражённость педикулёзом в данной возрастной группе зарегистрирована в г. Брянске и Новозыбковском районе.
- Школьники 7-14 лет – 345 случаев или 335,2 на 100 тысяч населения (2017– 417 сл. или 421,9 на 100 тыс. нас.), снижение в 1,3 раза. Выше среднеобластного показателя поражённость педикулёзом в данной возрастной группе регистрировалась в Новозыбковском (597,6 на 100 тыс. нас.), Гордеевском (798,9 на 100 тыс. нас.), Суражском (529,1 на 100 тыс. нас.), Стародубском (311,0 на 100 тыс. нас.), Брянском (394,8 на 100 тыс. нас.) районах и г. Брянске (541,6 на 100 тыс. нас.).

С целью раннего выявления педикулёза в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Брянской области от 14.08.2018 № 15 «О проведении месячника по борьбе с педикулёзом в Брянской области» в общеобразовательных учреждениях городов и районов области в рамках месячника осмотрено: 159 350 человек, выявлено – 67 человек, что составило 4,21 на 10 тысяч осмотренных.

В течение месячника по борьбе с педикулёзом на территории области проведено 78 обучающих семинаров для родителей, обновлено и укомплектовано 143 укладки современными противопедикулецидными средствами.

С целью профилактики педикулёза подготовлены презентации, видеоконференции, которые просмотрены на классных часах в общеобразовательных учреждениях. Проведены родительские собрания с рассмотрением вопроса по профилактике педикулёза. В проведение месячника по борьбе с педикулёзом принял участие Департамент образования и науки Брянской области. Проведены родительские собрания с рассмотрением вопроса по профилактике педикулёза. В проведение месячника по борьбе с педикулёзом принял участие Департамент образования и науки Брянской области.

Паразитарные заболевания

В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 1 249 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 1 166 гельминтозов и 83 случая протозоозов.

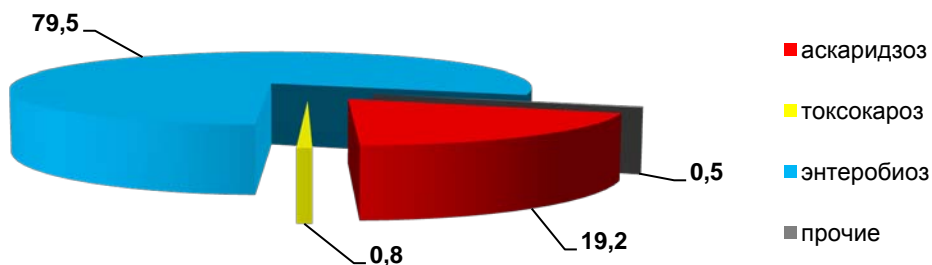


Рис. 96. Структура заболеваемости гельминтозами, %

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 79,9% от всей регистрируемой заболеваемости, аскаридоз – 19,2%, токсокароз – 0,8%, прочие (трихоцефалёз, эхинококкоз) – 0,5%. Не регистрировались случаи гименолепидоза, тениоза, тениаринхоза, трихинеллёза, дифиллоботриоза, описторхоза.

Энтеробиоз

Самым массовым гельминтозом по распространению на территории области является энтеробиоз.

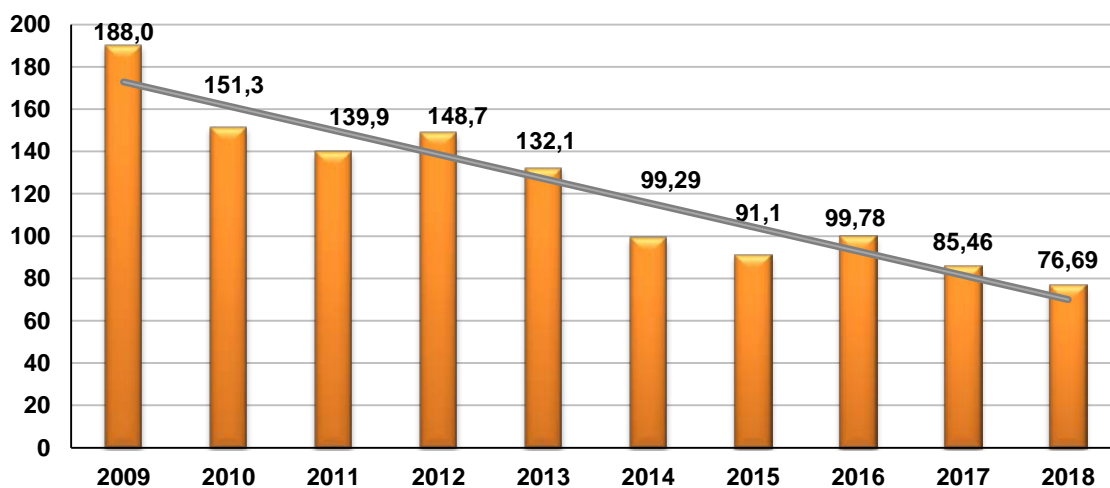


Рис. 97. Динамика заболеваемости энтеробиозом, на 100 тыс. населения

За последние 10 лет заболеваемость энтеробиозом снизилась в 2,5 раза. Самая высокая заболеваемость регистрировалась в 2009 году.

В 2018 году зарегистрировано 927 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 76,69 на 100 тысяч населения, что на 11% ниже уровня 2017 года (85,46 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость регистрировалась на 28 административных территориях области.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 2,5-4,5 раза, зарегистрированы в: Новозыбковском (206,8 на 100 тыс. нас.),

Дятьковском (168,8 на 100 тыс. нас.), Климовском (343,4 на 100 тыс. нас.), Мглинском (248,4 на 100 тыс. нас.) районах.

В возрастной структуре инвазированных острицами преобладают дети в возрасте 7-14 лет (61,9%) и от 3 до 6 лет (27,5%). Уровни заболеваемости энтеробиозом среди детей 7-14 лет и 3-6 лет были самыми высокими и составляли 557,7 и 480,8 на 100 тысяч населения соответственно.

Значительное преобладание детей в возрастной структуре заболеваемости энтеробиозом объясняется как сравнительно низким уровнем социально-гигиенических навыков у детей, так и тем, что в данной возрастной группе, в соответствии с действующими нормативными документами, значительно чаще проводится обследование на кишечные паразитозы, и соответственно, выше выявляемость инвазий.

Аскаридоз

За последние 10 лет заболеваемость аскаридозом снизилась в 4,0 раза, поражённость – в 2,3 раза.

Максимальный уровень заболеваемости и поражённости аскаридозом отмечался в 2009 году.

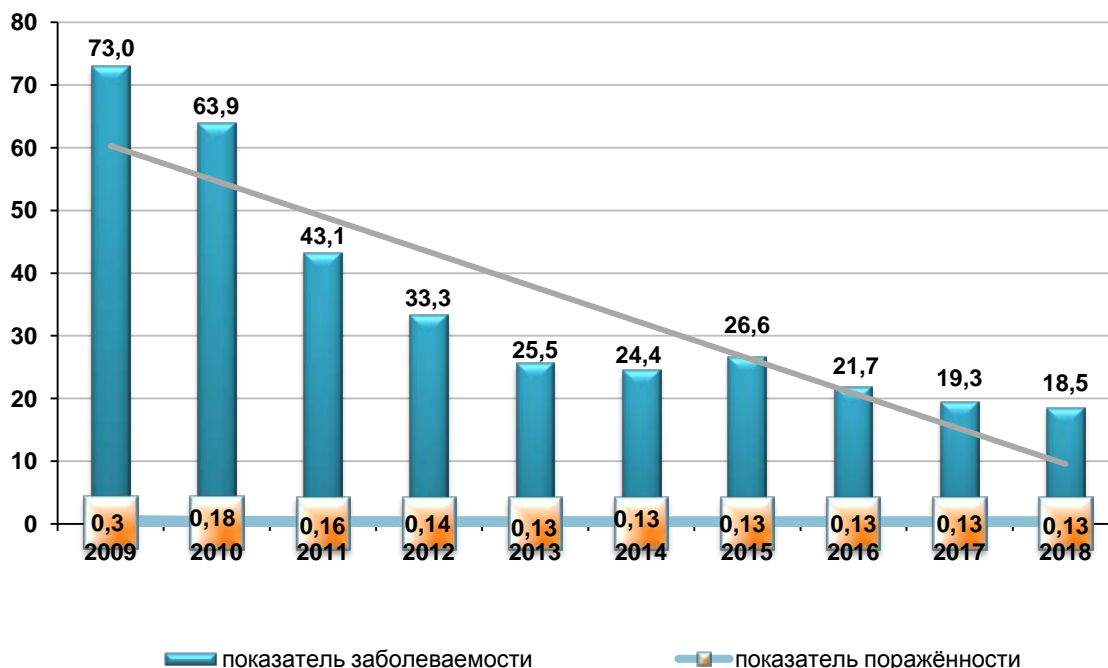


Рис. 98. Динамика заболеваемости аскаридозом, на 100 тыс. населения

В 2018 году зарегистрировано 224 случая аскаридоза, показатель заболеваемости составил 18,53 на 100 тысяч населения, что на 4% ниже, чем в 2017 году (19,31 на 100 тыс. нас.).

Заболеваемость аскаридозом городского населения (20,14 на 100 тыс. нас.) выше показателя заболеваемости сельского населения (14,73 на 100 тыс. нас.).

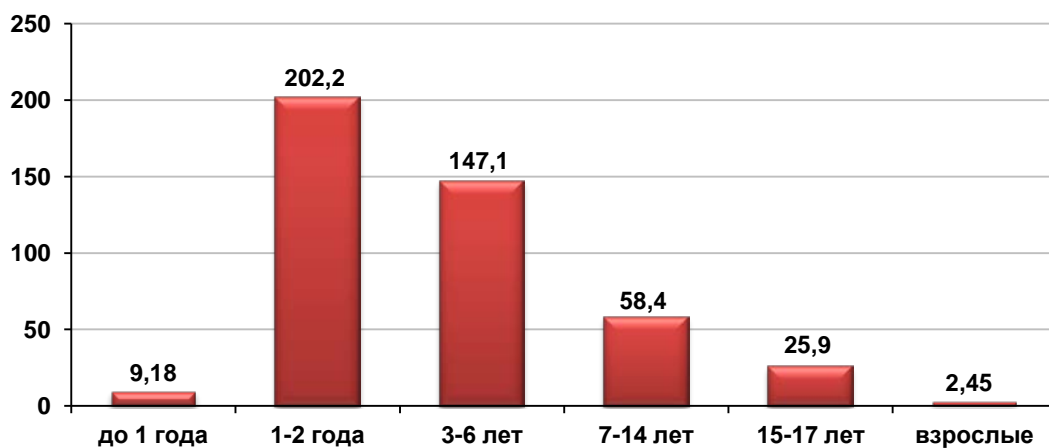


Рис. 99. Динамика заболеваемости аскаридозом в разных возрастных группах населения, на 100 тыс. населения

Самая высокая заболеваемость аскаридозом среди детей 1-2 лет, зарегистрировано 52 случая или 202,2 на 100 тысяч населения. Среди детей 3-6 лет выявлено 78 случаев данного заболевания, показатель 147,1 на 100 тысяч населения.

Всего среди детей до 14 лет зарегистрирован 191 случай аскаридоза, то есть 62,9% от всех заболевших.

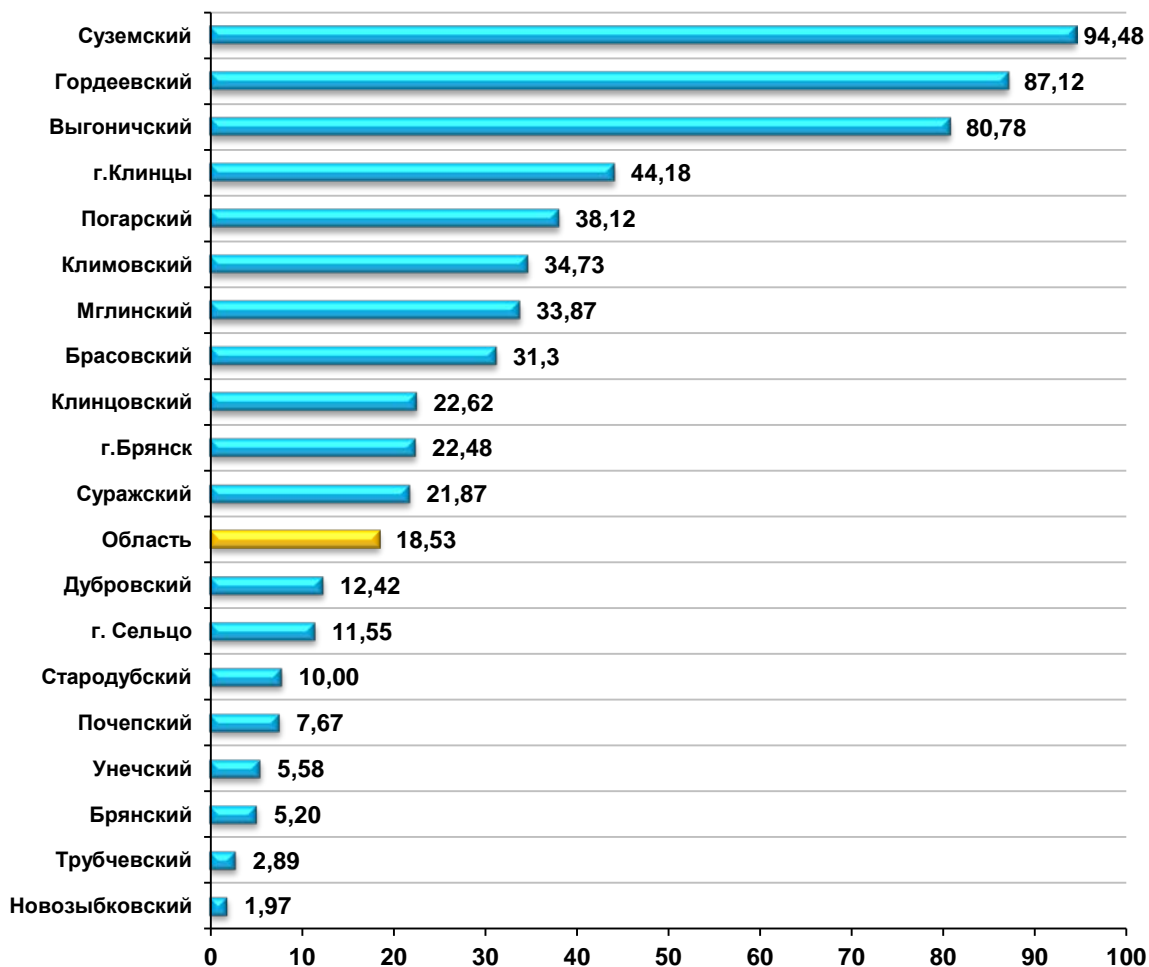


Рис. 100. Ранжирование территорий области по заболеваемости аскаридозом, на 100 тыс. населения