

Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2020 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 отчетности.

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 2020 году контроль за качеством атмосферного воздуха на территории Брянской области осуществлялся на 93 мониторинговых точках и постах наблюдения.

Всего в 2020 году исследовано 9 054 пробы атмосферного воздуха населённых мест, из них:

- 8 529 проб или 94,2% – в городских поселениях, из них 108 проб не соответствовали гигиеническим нормативам – 1,2% (2019 – 0,02%; 2018 – 0,6%);
- 525 проб или 5,8% – в сельских поселениях, превышений гигиенических нормативов не обнаружено (2019 – 0%; 2018 – 2,03%).

По РФ доля проб воздуха не соответствующих гигиеническим нормативам составила 0,6% (данные 2019 г.).

В 2020 году необходимо отметить ухудшение качества атмосферного воздуха в городских поселениях с одновременным стабильным отсутствием доли несоответствующих проб в сельских (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 в городских поселениях выявлено на территории г. Клинцы.

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Состояние питьевого водоснабжения продолжает оставаться одной из актуальных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Брянской области. Качество воды в распределительной сети в 2020 году улучшилось, удельный вес проб воды не соответствующих требованиям санитарных правил по санитарно-химическим показателям составил 7,3% (2019 – 7,8%; 2018 – 7,9%; 2017 – 9,3%), по микробиологическим показателям – 2,2% (2019 – 1,95%; 2018 – 2,3%; 2017 – 3,5%).

В 2020 году доля населения, имеющего централизованное водоснабжение и обеспеченное доброкачественной питьевой водой, составила 82,96% (2019 – 82,7%). Доля городского населения, имеющего централизованное водоснабжение и обеспеченное доброкачественной питьевой водой, составила 90,21% (2019 – 90,1%). В 2018 году за базовый показатель «доля населения, имеющего централизованное водоснабжение и обеспеченное доброкачественной питьевой водой», принят 82,5%.

Недоброкачественной питьевой водой пользовались 83 582 человека или 7,0% населения, проживающего в Брянской области (2019 – 6,8%; 2018 – 5,4%). Среди них 30 755 человек или 36,8% от общего числа населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой, проживают в сельской местности (2019 – 33,7%; 2018 – 46,3%), 52 827 человек или 63,2% – проживают в городской местности (2019 – 66,3%; 2018 – 53,7%). Снижение доли городского населения, использующего некачественную питьевую воду, связано с изменением административной классификации населённых пунктов и инвентаризацией систем водоснабжения. Доля населения, пользующегося недоброкачественной питьевой водой среди городского населения, составила 6,3% (2019 – 6,5%; 2018 – 4,2%), доля населения, пользующегося недоброкачественной питьевой водой среди сельского населения, составила 8,7% (2019 – 7,9%; 2018 – 8,3%).

Изменение показателей связано с внедрением методики оценки качества воды и результатами инвентаризации источников водоснабжения.

Привозная вода в Брянской области не используется.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населённых мест

В 2020 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 значительным ростом по санитарно-химическим показателям.

Так, в 2020 году удельный вес проб почвы, не отвечающих требованиям санитарных правил по микробиологическим показателям, составил 6,5% (2019 – 8,5%; 2018 – 4,7%; РФ 2019 – 6,26%), по санитарно-химическим показателям – 3,4% (2019 – 0,8%; 2018 – 1,8%; РФ 2019 – 5,47%), по паразитологическим показателям 0,6% (2019 – 1,8%; 2018 – 1,8%; РФ 2019 – 0,94%) (рис. 2).

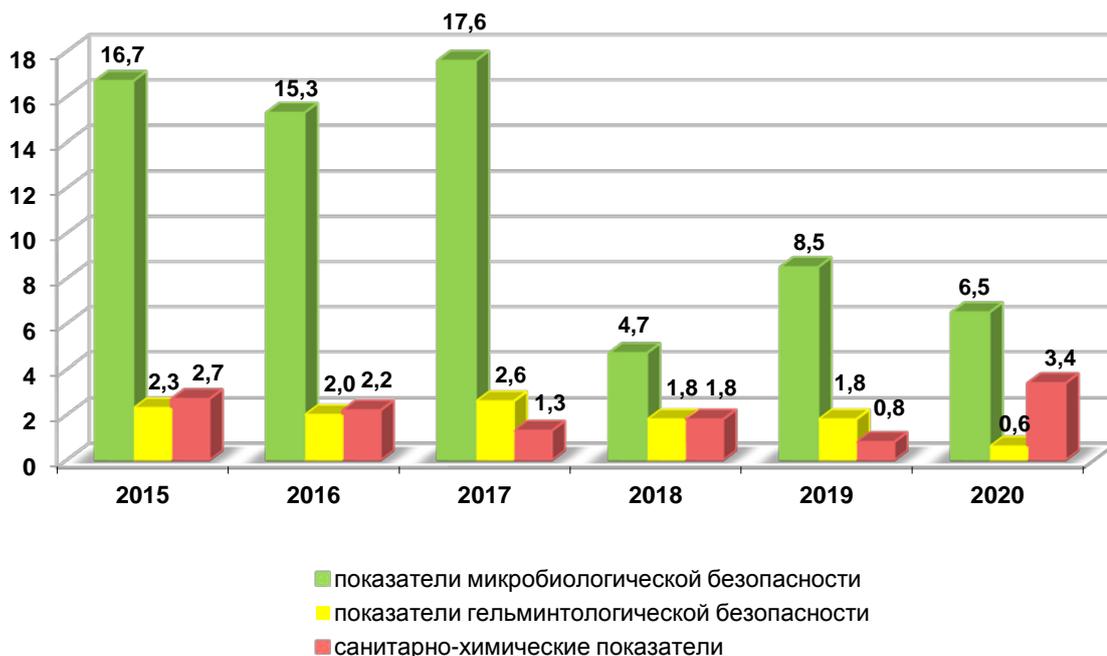


Рис. 2. Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

В 2020 году существенно (в 4,5 раза по сравнению с 2019 годом) увеличилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, но в тоже время наблюдается уменьшение доли проб почвы, не соответствующей по микробиологическим и показателям, и существенное снижение (в 5 раз по сравнению с 2019 годом) аналогичных проб почвы по паразитологическим показателям.

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2020 году пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечаются в г. Брянске, Карачевском и Навлинском районах, по микробиологическим показателям – на территориях г.г. Брянска, Клинцы, Брасовского, Брянского, Выгоничского, Карачевского и Навлинского районов. В Клинцовском районе в 2020 году отмечается наибольшая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (6,5%).

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 «Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Брянской области за 2019 год», изданными Департаментом 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, освещённость, 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 увеличение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим и микробиологическим показателям и снижение по паразитологическим показателям.

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

Численность постоянного населения Брянской области на 1 января 2019 года составила 1 200 187 тыс. человек, из которых 845,2 тыс. человек (70,4%) проживали в городах и поселках городского типа, 355,0 тыс. человек (29,6%) – в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,9%, или на 10 795 человек.

Население Брянской области за последние 5 лет сократилось на 32 753 человека (на 2,7%), что поддерживается снижением численности во всех возрастных группах (табл. 1).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Брянской области

	<i>Всего населения</i>	<i>0-14 лет</i>	<i>15-19 лет</i>	<i>18 лет и старше</i>
2015	1232940	190945	83620	958375
2016	1225741	189240	80360	956141
2017	1220530	184272	66911	969347
2018	1210982	179395	76511	955076
2019	1192491	191317	34883	966291

На начало 2019 года на территории области проживало 340,9 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 28,4% от общей численности населения (2018 – 27,8%), т. е. каждый четвёртый житель области был пенсионного возраста.

Численность населения трудоспособного возраста на начало 2019 года составила 653,7 тыс. человек или 54,5% населения (2018 – 55,1%).

Доля лиц моложе трудоспособного возраста составила на 01.01.2019 – 17,1% (2018 – 17,1%).

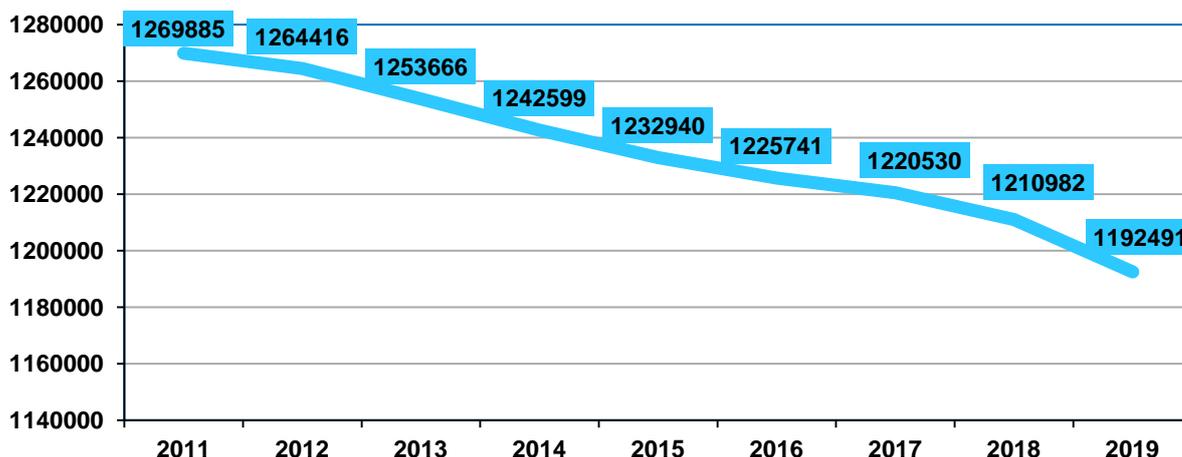


Рис. 3. Среднегодовая численность населения Брянской области

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 2,5 раза превышает численность мужчин.

Основной причиной сокращения численности населения является естественная убыль населения, т. е. превышение смертности над рождаемостью. Она наблюдается в области с 1991 года. За 12 месяцев 2019 года естественная убыль населения составила 7 659 человек или -6,4 на 1 тыс. населения, что на 6,7% выше показателя 2018 года (-6,0 на 1 тыс. нас.), но на 40,7% ниже показателя 2005 года (-10,8 на 1 тыс. нас.), когда отмечался самый высокий уровень естественной убыли населения в области (рис. 4).

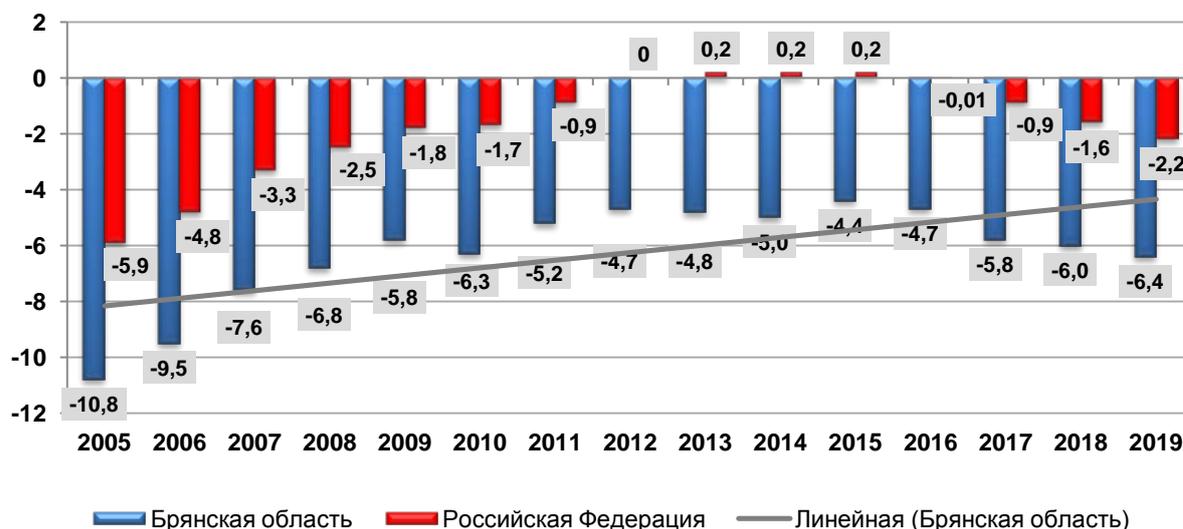


Рис. 4. Показатели естественной убыли населения, на 1 000 населения

Таблица 2

Рождаемость и смертность на территории Брянской области

Показатель	2016	2017	2018	2019
------------	------	------	------	------

Количество родившихся	Абс.	13364	11548	11118	9956
Показатель рождаемости	На 1000 чел.	10,9	9,5	9,2	8,3
Количество умерших	Абс.	19042	18618	18273	17615
Показатель смертности	На 1000 чел.	15,6	15,3	15,2	14,7

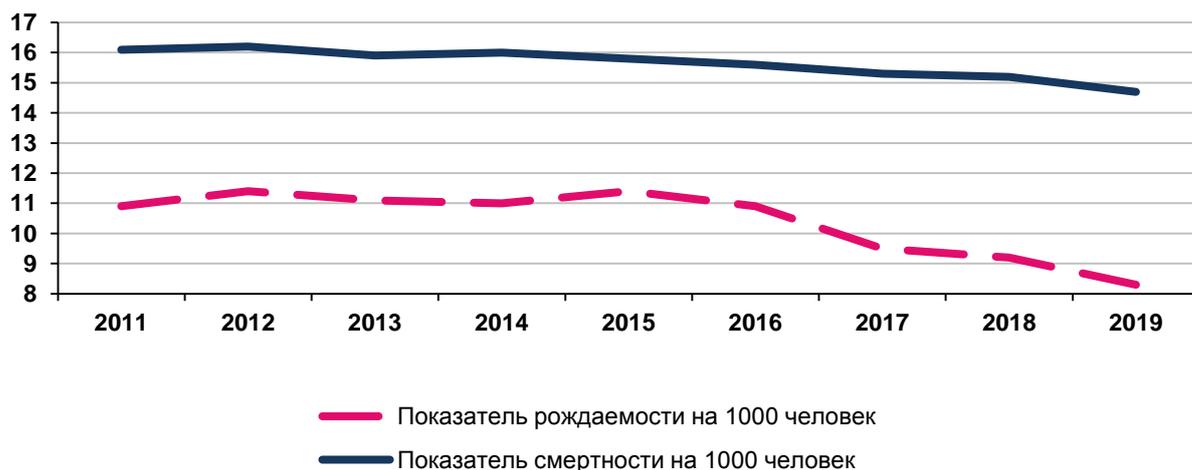


Рис. 5. Динамика рождаемости и смертности на территории Брянской области

За 2019 год в области зарегистрировано 9 956 новорождённых, что на 1 173 ребёнка меньше, чем за предыдущий год (11 129). В 2019 году родилось недоношенными 502 ребёнка или 5,0% (2018 – 576 детей или 5,2%); из них с очень низкой и экстремально низкой массой тела – 81 ребёнок или 16,1% (2018 – 90 детей или 15,8%). Общий коэффициент рождаемости за 2019 год составил 8,3 рождения на 1 тыс. населения, что на 9,8% ниже показателя 2018 года (9,2) и на 17,8% ниже показателя по России (2019 – 10,1). По сравнению с 2005 годом (9,0) уровень рождаемости вырос на 7,7% (рис. 6).

Наиболее высокий уровень рождаемости (на 1000 населения):

- г. Брянск – 9,9;
- Погарский район – 9,8.

Наиболее низкая рождаемость (на 1000 населения):

- Жирятинский район – 5,6;
- Дубровский район – 5,9;
- Брасовский район – 5,9;
- Суражский район – 6,4.

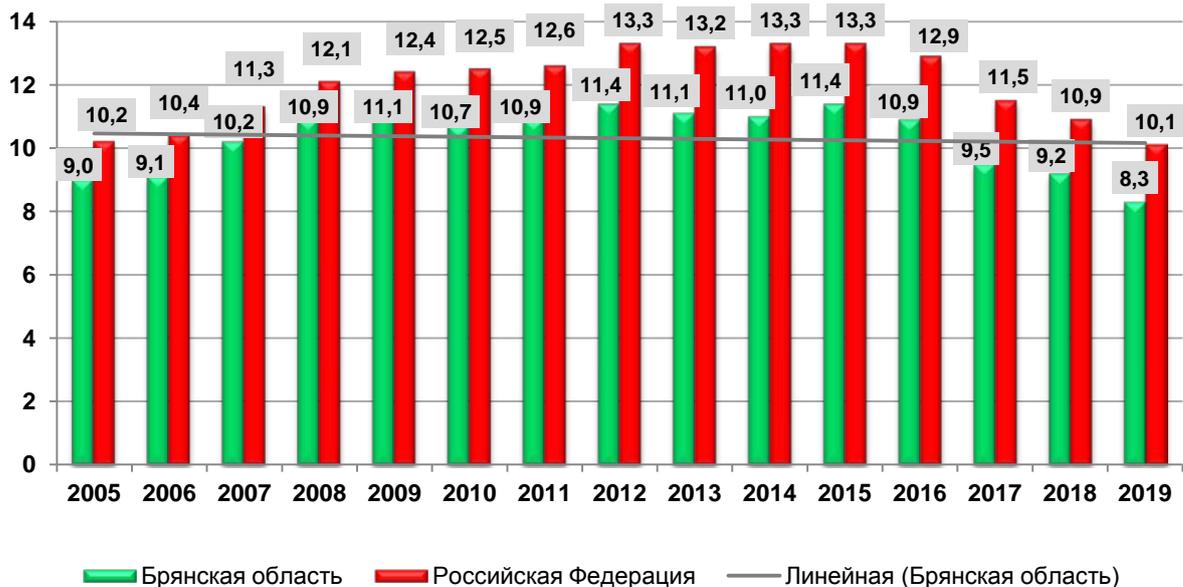


Рис. 6. Показатели рождаемости, на 1 000 населения

В Брянской области с 2005 года отмечается снижение уровня смертности населения. За 2019 год в области умерло 17 615 человек (2018 – 18 273). Коэффициент общей смертности по области за 2019 год уменьшился на 3,3% по сравнению с предыдущим годом (15,2) и составил 14,7 на 1 тыс. населения, что ниже показателя 2005 года (19,8) на 25,8%, но выше показателя по России на 19,5% (2019 – 12,3) (рис. 7).

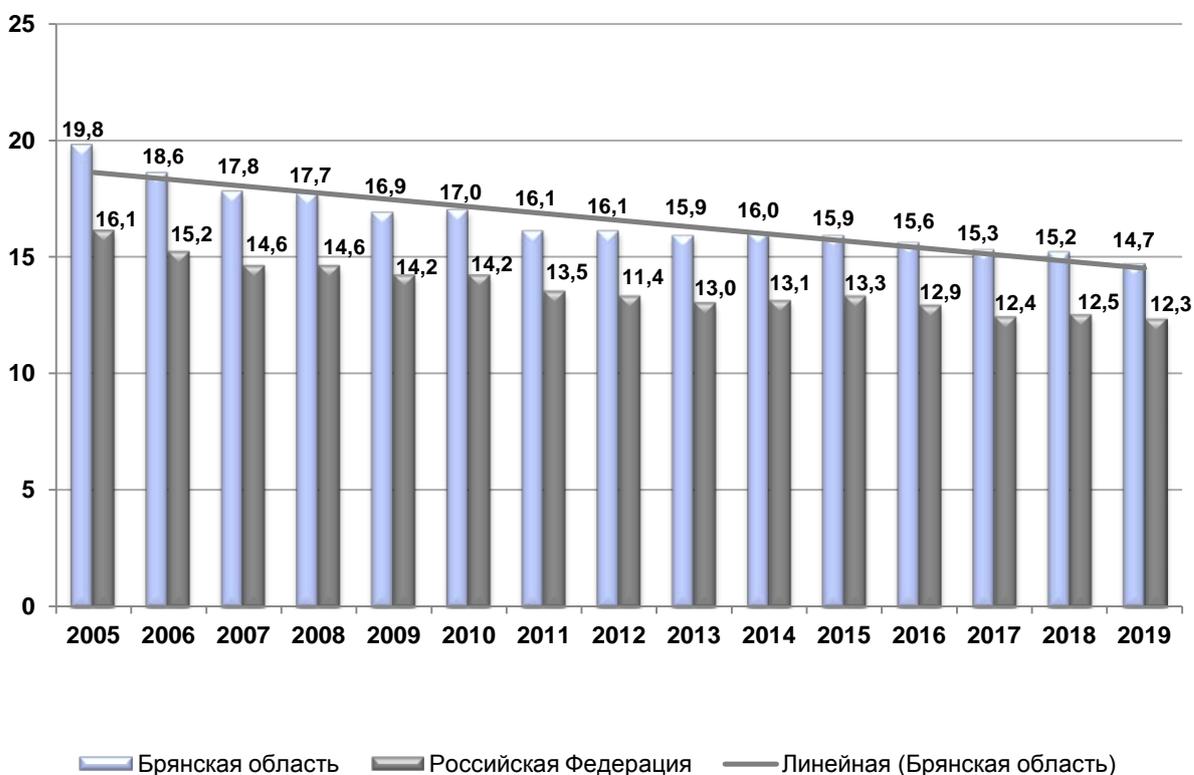


Рис. 7. Показатели общей смертности, на 1 000 населения
 Наиболее высокие показатели смертности в районах (на 1 тыс. населения):

- Погарском – 21,6;
- Климовском – 18,9;
- Суземском – 18,4;
- Унечском – 18,4.

Более низкая общая смертность населения (на 1 тыс. населения):

- г. Клинцы – 13,0;
- Брянский район – 13,1;
- Новозыбковский городской округ – 13,2;
- г. Брянск – 13,4.

В структуре смертности за 2019 год по причинам смерти 1 место занимают болезни системы кровообращения 47,8% (2018 – 49,0%; РФ 2018 – 46,8%); 2 место – новообразования – 16,8% (2018 – 16,6%; РФ 2018 – 16,3%); 3 место – симптомы, признаки и отклонения от нормы – 7,9% (2018 – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 7,5%) (рис. 8).



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

Ожидаемая продолжительность жизни населения Брянской области в 2019 году составила 72,31 года. По сравнению с 2018 годом данный показатель увеличился на 0,51 года, а за последние 5 лет – на 1,91 года. Увеличение продолжительности жизни происходит за счёт снижения смертности во всех возрастных группах населения: дети, в том числе до 1 года, трудоспособный возраст, старше трудоспособного.

Наиболее значимый показатель в оценке состояния здоровья населения – младенческая смертность. В возрасте до 1 года за 2019 год умерло 37 детей (2018 – 45). За 2019 год данный показатель составил 3,6 на 1 тыс. родившихся живыми, что ниже показателя предыдущего года на 10,0% (2018 – 4,0) и ниже показателя по РФ (2019 – 4,9) на 26,5% (рис. 9).

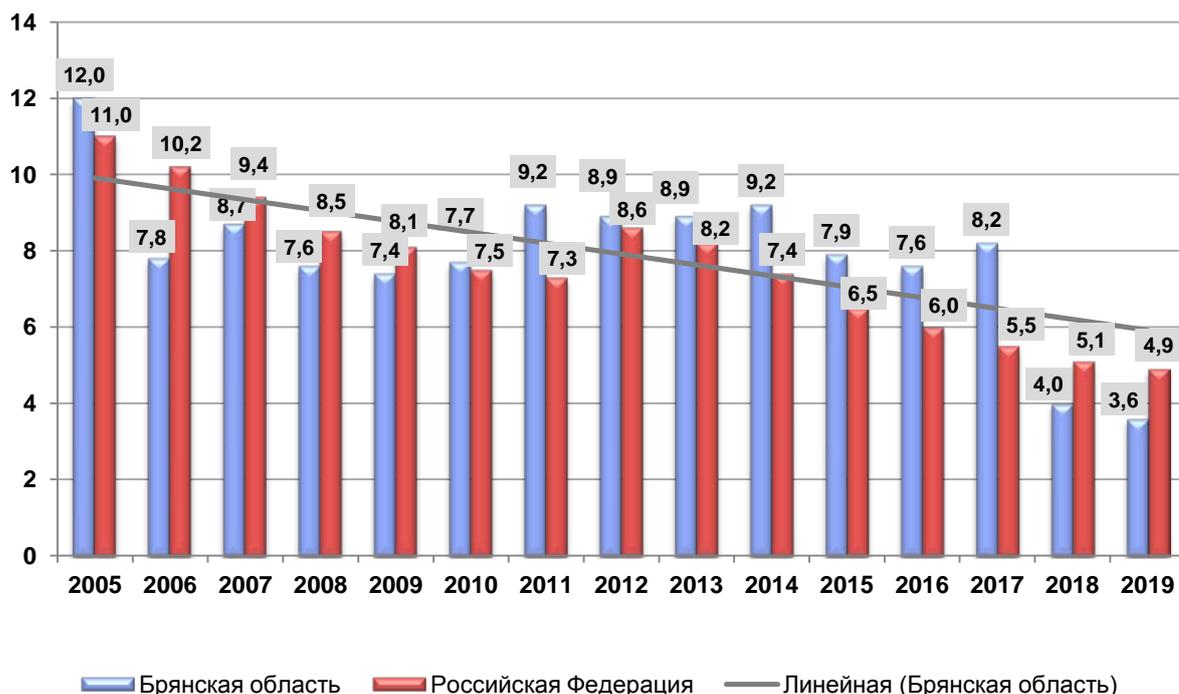


Рис. 9. Показатели младенческой смертности, на 1 000 родившихся живыми

На дому в 2019 году умер 1 ребёнок до года (2018 – 5). Основная причина смерти у умерших на дому – врождённые аномалии.

Досуточная летальность детей первого года жизни в 2019 году в области составила 2,8%, что в 4,7 раза ниже показателя 2018 года (13,2%).

Таблица 3

**Смертность по основным классам причин смерти на территории
Брянской области**

<i>Показатель</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Всего умерших	18618	18273	17615
в том числе от:			
➤ болезней системы кровообращения	9133	8958	8415
➤ новообразований	2945	3033	2954
➤ несчастных случаев, отравлений и травм	1553	1363	1226
из них:			
– случайных отравлений алкоголем	146	91	112
– самоубийств	163	144	135
– убийств	73	50	79
Показатель смертности на 100 тыс. населения	15,3	15,2	14,7
в том числе от:			

➤ болезней системы кровообращения	751,2	743,0	703,4
➤ новообразований	242,2	251,6	246,9
➤ несчастных случаев, отравлений и травм	127,7	113,1	102,5
из них:			
– случайных отравлений алкоголем	12,0	7,5	9,4
– самоубийств	13,4	11,9	11,3
– убийств	6,0	4,1	6,6

Следует отметить тенденцию к снижению показателя общей смертности (рис. 10).



Рис. 10. 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>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,6	11,0	10,4
Новообразования	242,2	251,6	246,9
Болезни системы кровообращения	751,2	743,0	703,4
Болезни органов дыхания	64,6	62,0	65,9
Болезни органов пищеварения	83,9	92,2	85,5
Болезни крови и кроветворных органов	1,4	0,8	1,2
Болезни эндокринной системы	27,1	30,5	28,2

Психические расстройства	6,1	5,7	3,7
Болезни нервной системы	72,5	66,8	88,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,1	0,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,0	3,1	1,7
Болезни костно-мышечной системы	2,1	3,2	1,8
Болезни мочеполовой системы	16,5	16,5	14,3
Беременность, роды и послеродовый период	26,0	27,0	10,0
Врожденные аномалии (пороки развития)	3,4	2,7	2,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	112,8	112,0	115,7
Травмы, отравления и др. воздействия внешних причин	127,7	113,1	102,5
Итого по всем классам	1531,4	1515,72	1472,4

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.

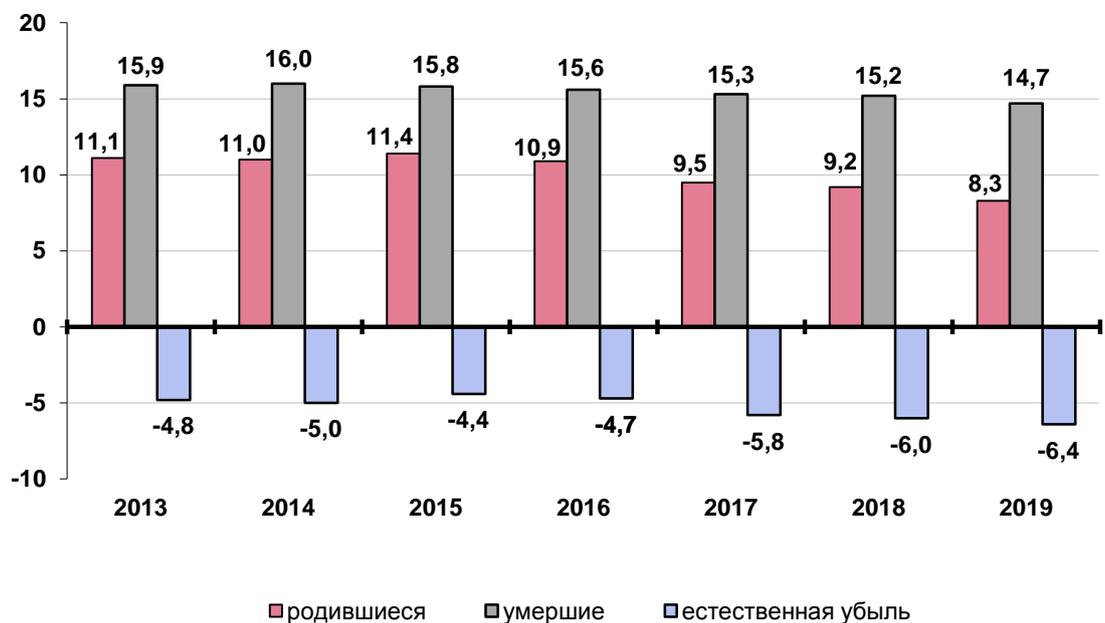


Рис. 11. Коэффициенты естественного движения населения Брянской области, на 1 000 нас.

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>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	25106,6	26585,4	28358,0
Прожиточный минимум	руб./чел.	9536	9787	10575
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	3442,15	3595,59	3848,66
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	14,2	13,6	13,8
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец года	м ² /чел.	29,4	30,0	30,5
Удельный вес общей площади, оборудованной:				
– водопроводом	%	89,2	89,9	90,1
– канализацией	%	85,8	86,6	86,7
– отоплением	%	96,4	97,0	97,1

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

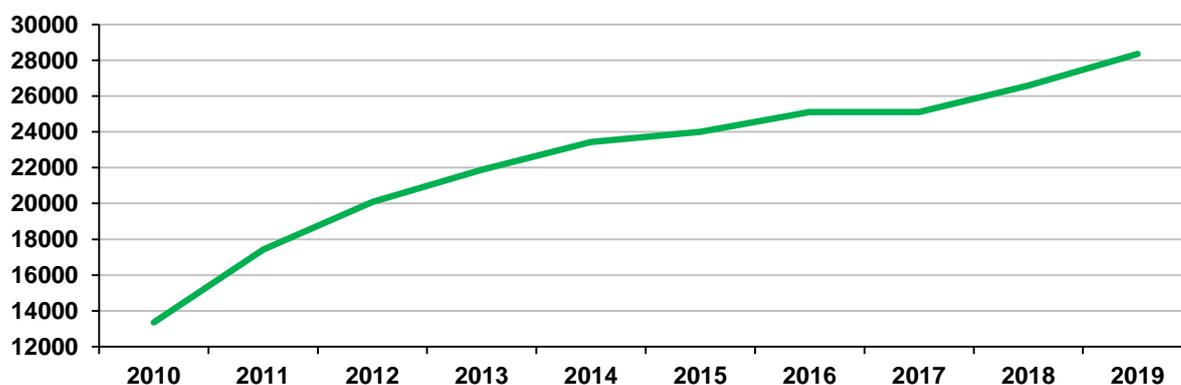


Рис. 12. Среднедушевой доход населения Брянской области, руб./чел.

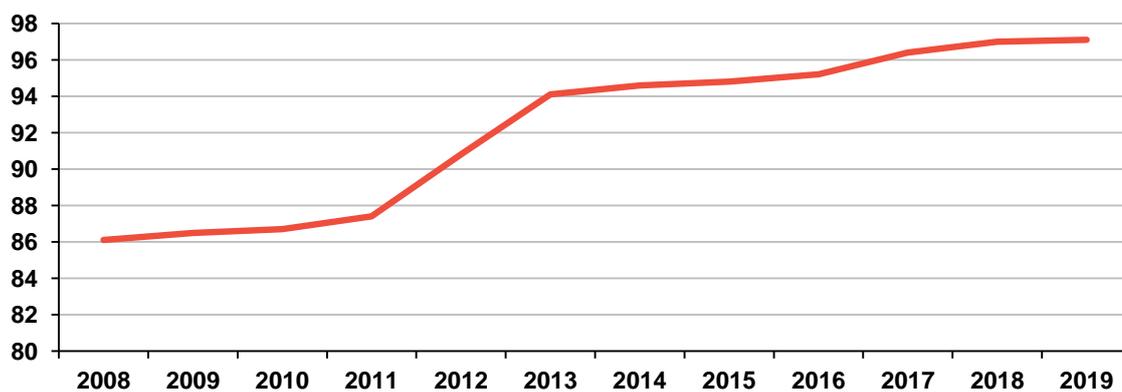


Рис. 13. Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением в Брянской области, %

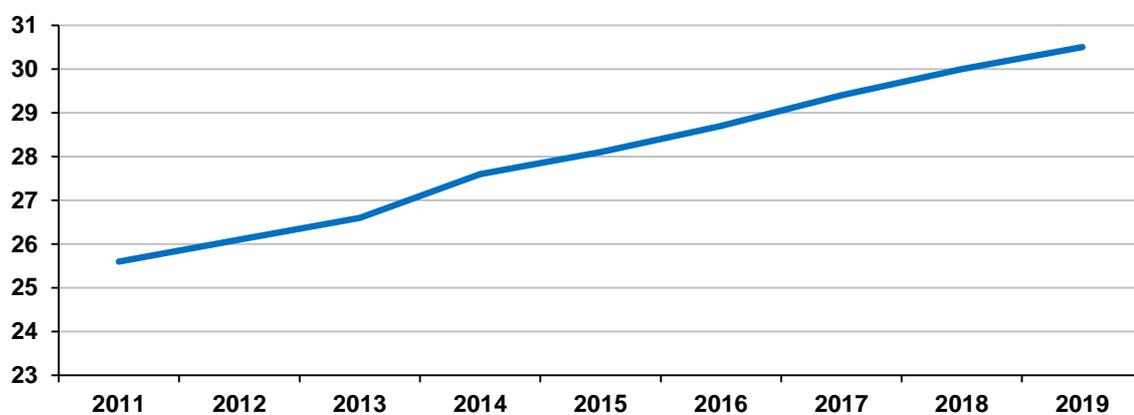


Рис. 14. Площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя Брянской области, м²/чел.

Состояние питьевого водоснабжения

Ситуация как с подземными источниками централизованного водоснабжения, так и с поверхностными источниками централизованного водоснабжения за последние три года существенно не изменилась. В 2020 году число источников питьевого централизованного водоснабжения составило – 1 865 (2019 – 1 857; 2018 – 2 048), из них не отвечало санитарным правилам и нормативам – 91 или 5,0% (2019 – 5,0%; 2018 – 12,9%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 91 или 5,0% (2019 – 5,0%; 2018 – 11,6%).

Число источников водоснабжения уточнено в ходе инвентаризации в рамках реализации федерального проекта «Чистая вода» на территории Брянской области.

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды в источниках централизованного водоснабжения

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2020 году исследования проводились на 190 мониторинговых точках.

Таблица 6

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения

<i>Показатели</i>	<i>Подземные источники</i>			<i>Поверхностные источники</i>		
	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Количество источников	2048	1857	1865	2	2	2
из них не соответствуют гигиеническим нормативам, %	12,9	5,0	5,0	50,0	-	-
–в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны, %	11,6	5,0	5,0	-	-	-
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	19,2	18,9	14,0	86,6	-	-
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	2,2	1,85	1,3	26,6	20,0	-

Всего из источников централизованного водоснабжения в 2020 году отобрано и проанализировано:

- 2 471 проба воды по санитарно-химическим показателям, из них 346 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 14,0% (2019 – 18,9%; 2018 – 19,2%; 2017 – 17,0%);
- 2 610 проб по микробиологическим показателям, из них 35 проб не соответствовали нормативным требованиям или 1,3% (2019 – 1,8%; 2018 – 2,2%; 2017 – 2,7%);
- на паразитологические показатели в 2019-2020 г.г. исследования не проводились (2018 – несоответствий не выявлено) (рис. 15).

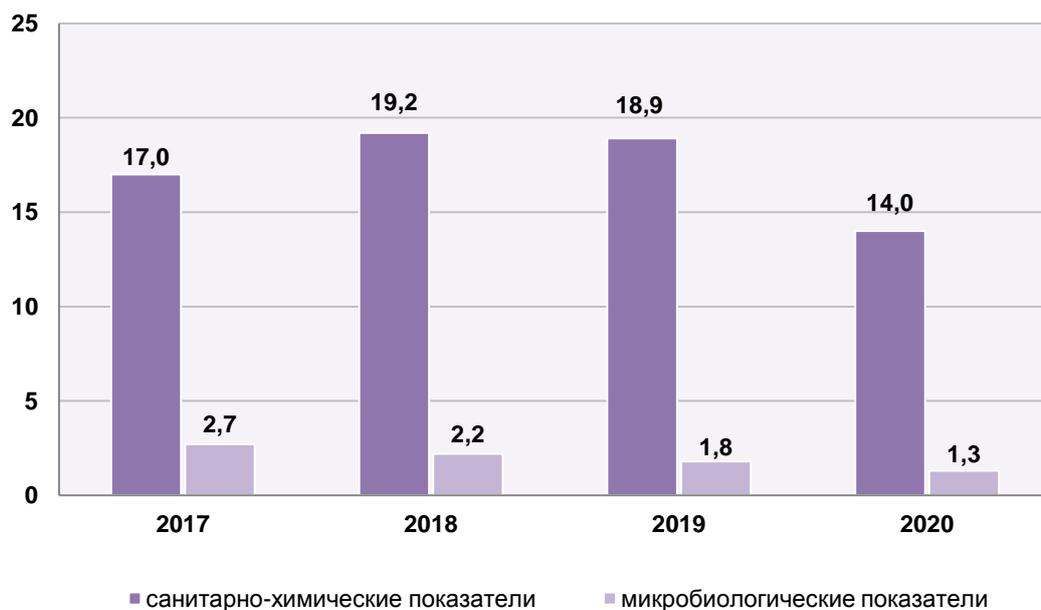


Рис. 15. Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих санитарным требованиям, %

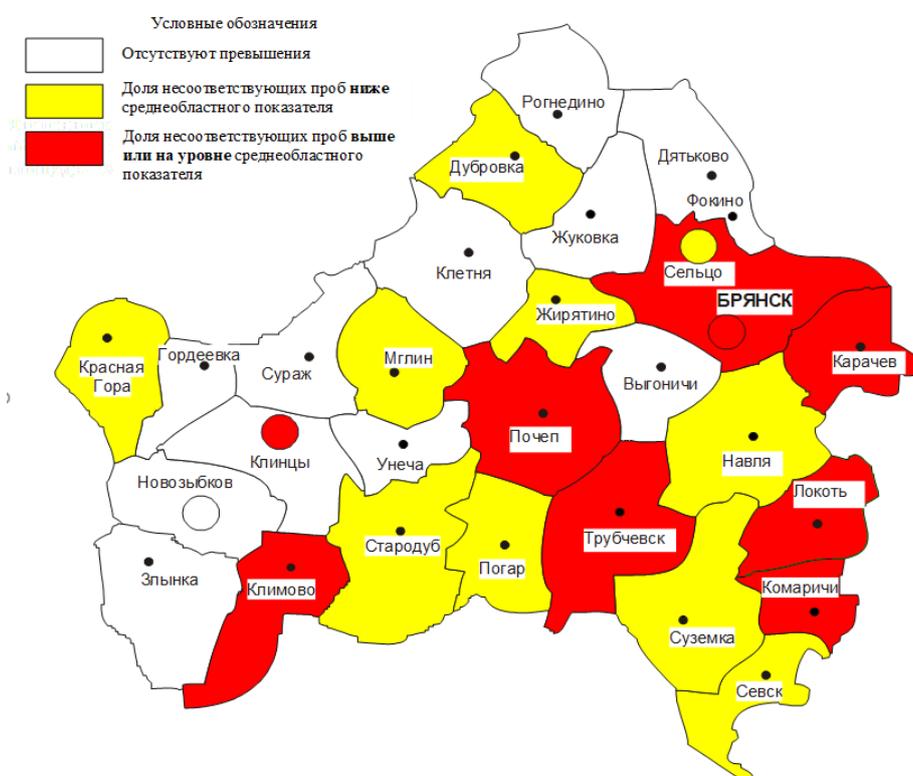


Рис. 16. Территориальное распределение по доле проб воды из источников централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

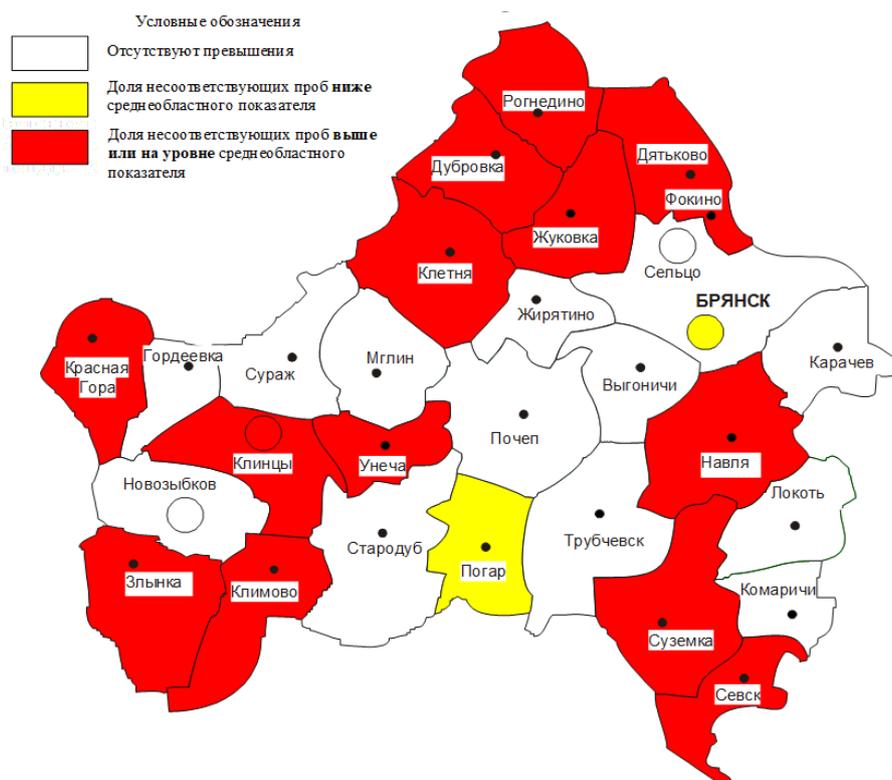


Рис. 17. Территориальное распределение по доле проб воды из источников централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

В 2020 году наблюдается незначительное снижение доли проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Таблица 7

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

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	19,2	18,9	14,0	-27,0
Микробиологические	2,2	1,8	1,3	-40,9

В ходе проведенного анализа результатов исследований за 2020 год по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях: г.г. Брянска, Клинцы, Брянского, Брасовского, Карачевского, Климовского, Комаричского, Почепского и Трубчевского районов отмечается наибольшая доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих

санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель – 14% (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>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	41,3	28,8	23,8
г. Клинцы	0	7,4	21,4
г. Сельцо	13,6	6,6	10,5
Брасовский район	16,6	0	40,0
Брянский район	41,6	25,0	24,0
Выгоничский район	7,3	1,72	0
Гордеевский район	0	50,0	0
Дубровский район	12,5	0	5,4
Дятьковский район	3,3	3,2	0
Жирятинский район	53,5	36,0	13,3
Жуковский район	17,0	12,2	0
Злынковский район	59,3	53,3	0
Карачевский район	45,9	62,3	51,0
Клетнянский район	15,0	16,7	0
Климовский район	28,8	70,5	36,6
Клинцовский район	9,8	8,3	0
Комаричский район	76,2	83,3	59,4
Красногорский район	0	50,0	5,3
Мглинский район	0	2,4	2,8
Навлинский район	11,4	17,5	11,3
Новозыбковский городской округ	13,9	18,2	0
Погарский район	8,4	10,0	13,3
Почепский район	34,2	64,3	47,3
Рогнединский район	50,0	0	0
Севский район	17,6	14,5	8,1
Стародубский район	1,0	0	1,1
Суземский район	15,1	28,5	11,6
Суражский район	2,9	13,3	0
Трубчевский район	16,6	26,4	17,0
Унечский район	3,1	14,0	0

Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих по микробиологическим показателям, превышающая среднеобластной показатель (1,3%) в 2020 году отмечается на территориях: г. Клинцы, Дубровского, Дятьковского, Жуковского, Злынковского, Клетнянского, Климовского, Клинцовского, Красногорского, Навлинского, Рогнединского, Севского, Суземского и Унечского 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>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	0,99	0,33	0,9
г. Клинцы	0	2,6	7,1
г. Сельцо	0	6,6	0
Брасовский район	0	0	0
Брянский район	1,5	0	0
Выгоничский район	0,6	0	0
Гордеевский район	0	0	0
Дубровский район	0	0	3,9
Дятьковский район	1,2	0	5,5
Жирятинский район	0	0	0
Жуковский район	25,0	0	1,7
Злынковский район	0	0	3,5
Карачевский район	2,5	0	0
Клетнянский район	0	0	8,6
Климовский район	0,2	0	2,2
Клинцовский район	0	0	2,7
Комаричский район	0	0	0
Красногорский район	0	0	5,1
Мглинский район	0	0	0
Навлинский район	0	0	1,8
Новozyбковский городской округ	0	2,4	0
Погарский район	4,3	0,8	0,8
Почепский район	0	0	0
Рогнединский район	0	0	10,3
Севский район	9,3	11,6	7,0
Стародубский район	0,6	0,3	0
Суземский район	7,8	15,2	3,3
Суражский район	0	0	0
Трубчевский район	8,9	9,4	0
Унечский район	1,8	0	1,4

Гигиеническая характеристика качества питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения

Из распределительной сети централизованного водоснабжения в 2020 году отобрано и проанализировано:

- 5 342 пробы воды по санитарно-химическим показателям, из них 468 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 7,3% (2019 – 7,8%; 2018 – 7,9%; 2017 – 9,3%; РФ 2019 – 12,38%);
- 10 898 проб воды по микробиологическим показателям, из них 244 пробы не соответствовали нормативным требованиям, что составило 2,2% (2019 – 1,9%; 2018 – 2,3%; 2017 – 3,5%; РФ 2019 – 2,68%);
- на паразитологические показатели в 2020 году исследования не проводились (2017-2019 г.г. – несоответствий не обнаружено) (табл. 10).

Таблица 10

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

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	7,9	7,8	7,3	-7,59
Микробиологические	2,3	1,9	2,2	-4,35

Таким образом, в целом, отмечается улучшение качества питьевой воды, как по микробиологическим, так и по химическим показателям, несмотря на нестабильное качество воды в источниках водоснабжения.

Однако, на отдельных административных территориях показатели проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям значительно превышают среднеобластные показатели.

В 2020 году наибольшая доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (7,3%) на территориях: г.г. Брянска, Сельцо, Брянского, Гордеевского, Злынковского, Карачевского, Климовского, Комаричского, Навлинского, Почепского, Погарского, Суземского, Севского районов и Новозыбковского городского округа (табл. 11).

Таблица 11

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

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	6,1	9,9	10,7
г. Клинцы	6,0	2,7	3,4

г. Сельцо	34,6	36,1	32,2
Брасовский район	7,7	2,8	0
Брянский район	27,3	22,1	22,0
Выгоничский район	2,7	7,1	2,6
Гордеевский район	9,6	14,5	14,0
Дубровский район	4,7	7,3	0
Дятьковский район	9,7	4,6	0
Жирятинский район	8,3	11,5	7,3
Жуковский район	12,4	11,9	0
Злынковский район	17,6	32,9	20,6
Карачевский район	32,4	35,5	28,7
Клетнянский район	8,2	8,0	0
Климовский район	9,9	4,5	7,8
Клинцовский район	3,1	19,2	6,8

продолжение таблицы 11

Комаричский район	3,7	44,1	26,8
Мглинский район	2,5	1,6	2,8
Навлинский район	11,7	15,0	21,5
Новozyбковский городской округ	6,3	16,3	8,2
Погарский район	7,9	10,5	8,1
Почепский район	10,5	15,7	8,9
Рогнединский район	12,8	8,3	0
Севский район	7,1	0	10,1
Стародубский район	5,2	0,4	0,2
Суземский район	12,9	14,7	10,3
Суражский район	0,5	0,2	0,2
Трубчевский район	6,9	14,3	5,9
Унечский район	8,0	8,6	2,0

По микробиологическим показателям наибольшая доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (2,2%) в 2020 году на территориях: г. Сельцо, Брасовского, Брянского, Выгоничского, Дубровского, Дятьковского, Злынковского, Карачевского, Клетнянского, Навлинского, Погарского, Рогнединского, Унечского и Суземского районов (табл. 12).

Таблица 12

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

**показателям,
по административным территориям, %**

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	1,7	1,7	1,6
г. Клинцы	1,4	0,8	0,9
г. Сельцо	0	1,9	5,1
Брасовский район	2,8	0	7,0
Брянский район	1,4	0	6,0
Выгоничский район	2,3	4,7	12,6
Гордеевский район	7,3	4,5	1,7
Дубровский район	6,4	3,1	8,3
Дятьковский район	1,4	3,8	2,6
Жирятинский район	0	0	0
Жуковский район	1,8	1,5	1,6
Злынковский район	1,2	0	4,5
Карачевский район	4,2	5,8	2,5
Клетнянский район	5,6	3,4	9,8
Климовский район	1,4	0,9	0,8
Клинцовский район	3,6	2,9	1,7
Комаричский район	4,2	10,7	0
Красногорский район	4,2	3,6	1,2

продолжение таблицы 12

Мглинский район	1,9	1,5	0,6
Навлинский район	2,4	6,1	3,0
Новozyбковский городской округ	1,1	3,1	1,4
Погарский район	1,8	1,2	2,4
Почепский район	0	0	0
Рогнединский район	6,2	2,0	9,4
Севский район	15,5	4,3	1,0
Стародубский район	2,7	1,6	1,8
Суземский район	6,8	3,0	4,7
Суражский район	4,4	0,4	1,9
Трубчевский район	0,4	0,5	0,6
Унечский район	1,2	1,4	2,8

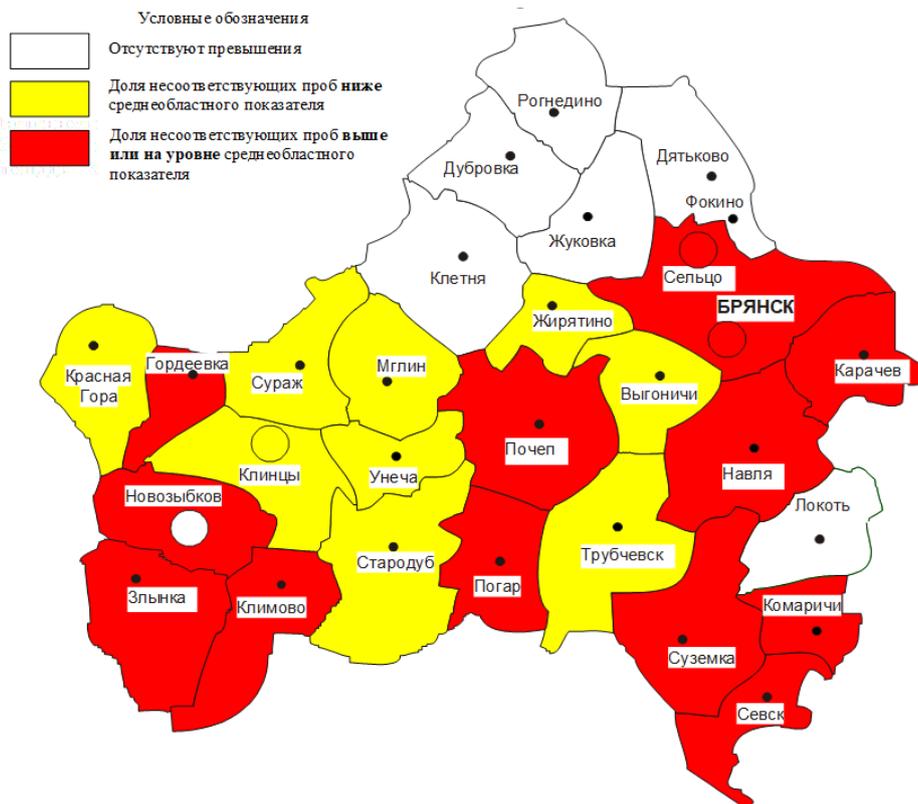


Рис. 18. Территориальное распределение по доле проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

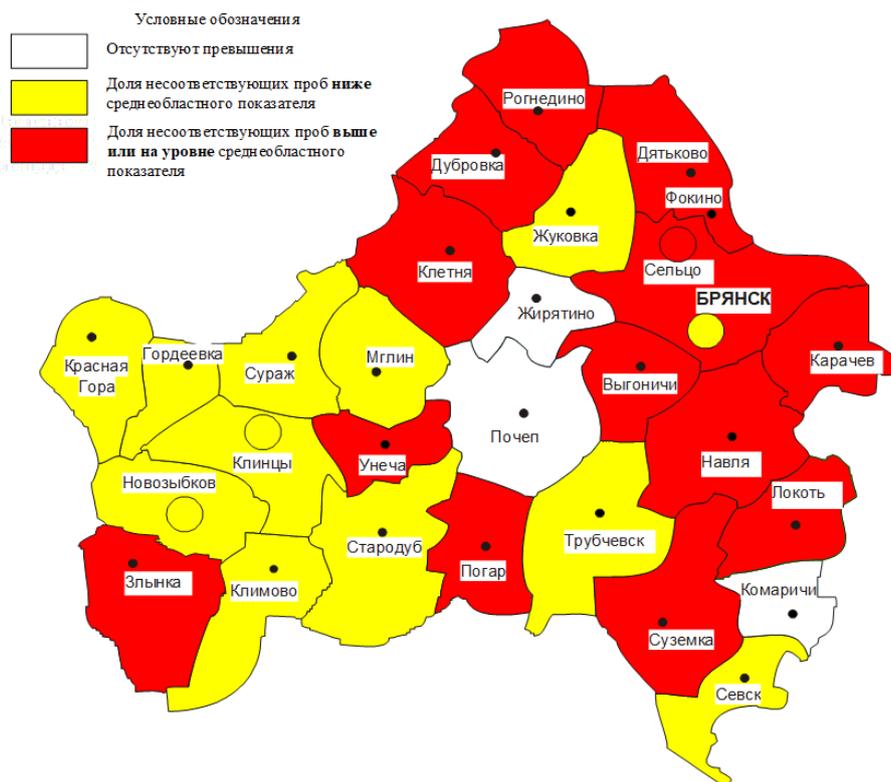


Рис. 19. Территориальное распределение по доле проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

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 2020 году отобрано и исследовано:

- 332 пробы воды по санитарно-химическим показателям, из них 104 пробы не соответствовали санитарным требованиям, что составило 31,3% (2019 – 50,5%; 2018 – 35,3%; 2017 – 33,7%);
- 334 пробы воды по микробиологическим показателям, из них 151 проба не соответствовала санитарным требованиям, что составило 45,2% (2019 – 40,5%; 2018 – 55,2%; 2017 – 53,9%);
- 49 проб воды по паразитологическим показателям, несоответствий не выявлено (2017-2019 г.г. – исследования не проводились) (рис. 20).

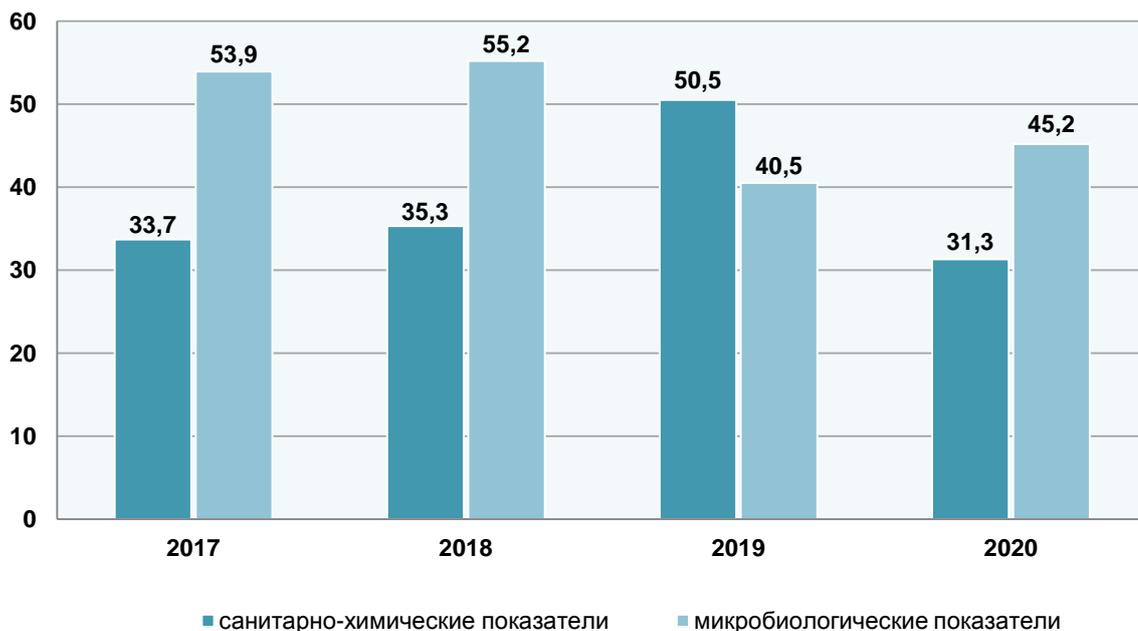


Рис. 20. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения, %

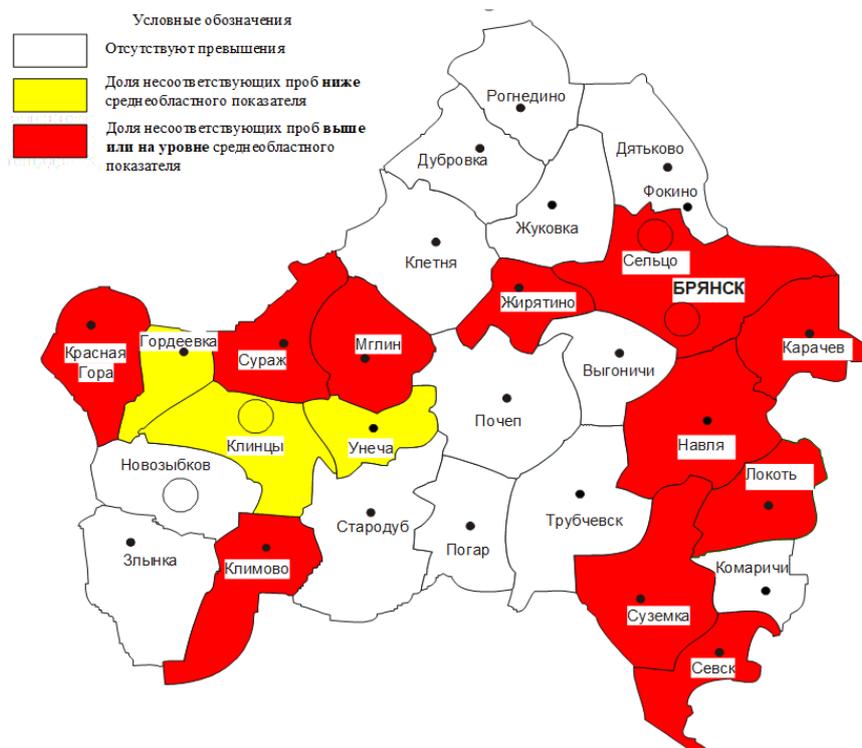


Рис. 21. Территориальное распределение по доле проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям

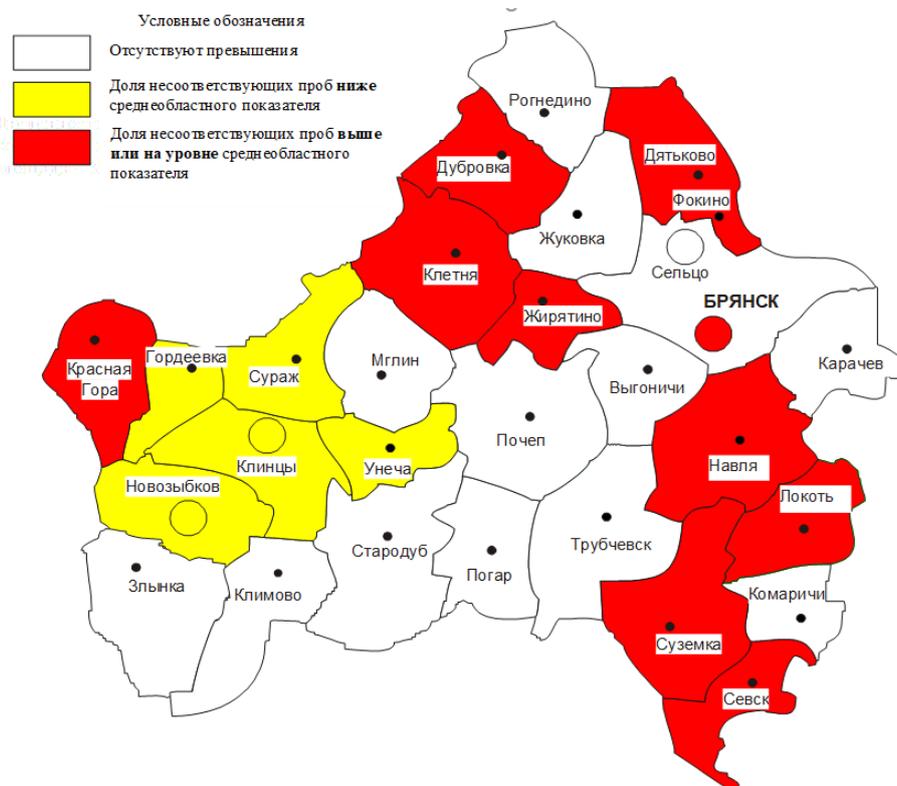


Рис. 22. Территориальное распределение по доле проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

В 2020 году наблюдается значительное снижение доли проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям до уровня 2018 года, в тоже время наблюдается небольшое увеличение доли аналогичных проб воды по микробиологическим показателям (табл. 13).

Таблица 13

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

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	35,3	50,5	31,3	-11,33
Микробиологические	55,2	40,5	45,2	-18,12

В ходе проведённого анализа результатов исследований за 2020 год по административным территориям установлено, что на территориях: г.г. Брянска, Сельцо, Брасовского, Брянского, Жирятинского, Карачевского, Климовского, Красногорского,

Мглинского, Навлинского, Севского, Суземского и Суражского районов отмечается наибольшая доля проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, превышающая среднеобластной показатель (31,3%), не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (табл. 14).

Таблица 14

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

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	36,58	0	100
г. Клинцы	0	44,4	2,4
г. Сельцо	100	0	100
Брасовский район	0	0	100
Брянский район	50,0	68,9	75,0
Выгоничский район	33,3	0	0
Гордеевский район	57,1	36,3	11,1
Дубровский район	33,3	0	0
Дятьковский район	7,1	28,6	0
Жирятинский район	0	100	44,4
Жуковский район	0	80,0	0
Злынковский район	0	0	0
Карачевский район	0	50,0	100
Клетнянский район	15,4	100	0
Климовский район	0	0	33,3
Клинцовский район	42,8	34,1	24,1
Комаричский район	0	0	0
Красногорский район	35,0	52,3	35,5
Мглинский район	0	100	57,1
Навлинский район	0	0	100
Новozyбковский городской округ	0	25,0	0
Погарский район	0	100	0
Почепский район	0	0	0
Рогнединский район	38,4	0	0
Севский район	83,0	0	50,0
Стародубский район	50,0	25,0	0
Суземский район	50,0	90,0	55,5
Суражский район	0	3,7	36,3
Трубчевский район	0	0	0

Унечский район	47,0	62,5	25,0
----------------	------	------	------

По микробиологическим показателям в 2020 году наибольшая доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям и превышающая среднеобластной показатель (45,2%) на территориях: г. Брянска, Брасовского, Дубровского, Дятьковского, Жирятинского, Клетнянского, Красногорского, Навлинского, Севского и Суземского районов (табл. 15).

Таблица 15

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

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	82,1	0	88,9
г. Клинцы	61,2	23,1	35,8
г. Сельцо	50,0	0	0
Брасовский район	0	0	100
Брянский район	30,0	31,8	0
Выгоничский район	0	0	0
Гордеевский район	50,0	37,5	33,3
Дубровский район	100	100	80,0
Дятьковский район	64,3	66,7	58,0
Жирятинский район	0	100	100
Жуковский район	28,6	57,1	0
Злынковский район	0	25,0	0
Карачевский район	100	100	0
Клетнянский район	80,0	0	55,5
Климовский район	0	0	0
Клинцовский район	50,0	37,5	44,5
Комаричский район	0	0	0
Красногорский район	55,0	40,0	48,4
Мглинский район	0	0	0
Навлинский район	0	0	100
Новozyбковский городской округ	0	25,0	40,0
Погарский район	100	100	0
Почепский район	0	0	0
Рогнединский район	64,3	0	0
Севский район	0	0	50,0
Стародубский район	22,2	25,0	0
Суземский район	100	100	55,5
Суражский район	50,0	5,8	11,1
Трубчевский район	0	0	0
Унечский район	33,9	0	18,4

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 2020 году в сельских поселениях не отвечали требованиям санитарных правил 11,8% колодцев (2019 – 10,6%; 2018 – 11,9%; 2017 – 15,5%).

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

- ✓ 217 проб воды на санитарно-химические показатели, из них 71 проба не соответствовала санитарным требованиям, что составило 32,7% (2019 – 51,7%; 2018 – 47,7%; 2017 – 27,7%);
- ✓ 213 проб воды на микробиологические показатели, из них 92 пробы не соответствовали санитарным требованиям, что составило 45,9% (2019 – 41,2%; 2018 – 43,3%; 2017 – 50,4%);
- ✓ 9 проб воды на паразитологические показатели, несоответствий не выявлено (2017-2019 г.г. – исследования не проводились) (табл. 16).

Таблица 16

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

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	47,7	51,7	32,7	-31,45
Микробиологические	43,3	41,2	45,9	6,0

В 2020 году наблюдается значительное снижение доли проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в тоже доля аналогичных проб воды по микробиологическим показателям, несоответствующих гигиеническим требованиям, остаётся примерно на уровне 2018-2019 г.г.

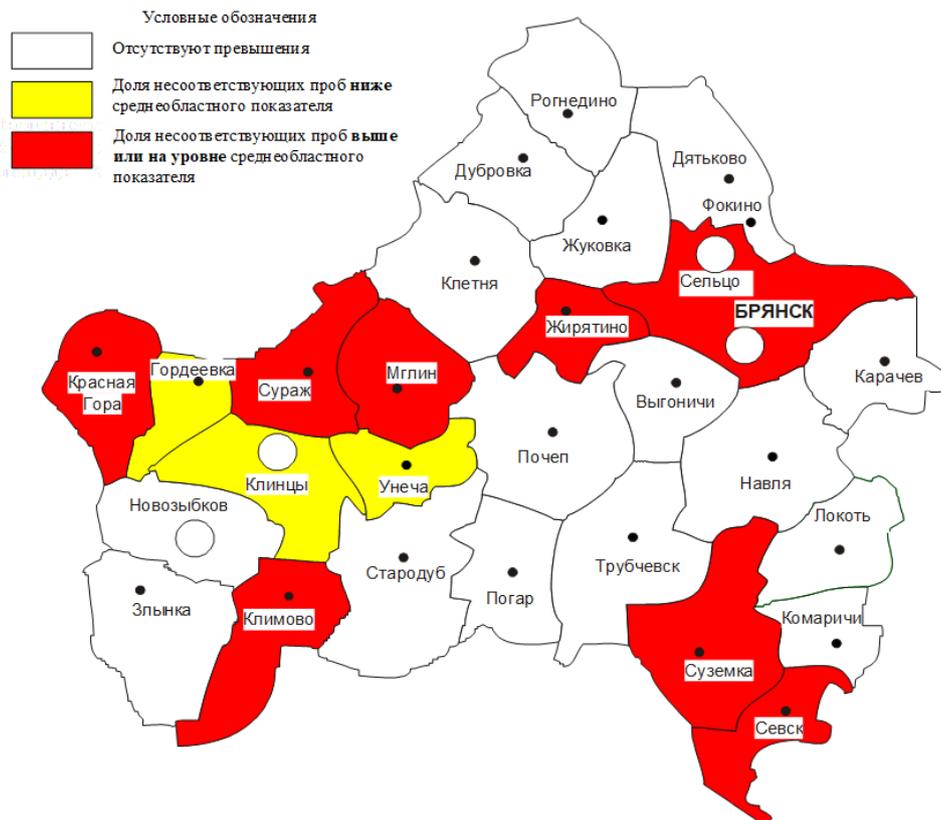


Рис. 23. Территориальное распределение по доле проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям

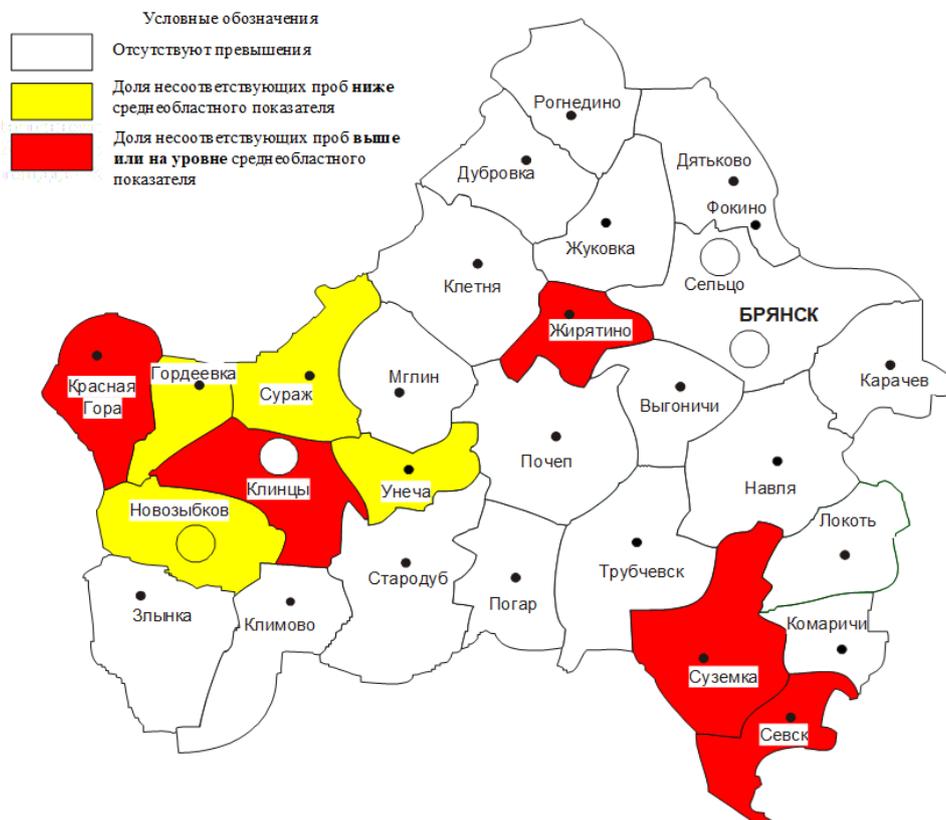


Рис. 24. Территориальное распределение по доле проб воды из систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям

В 2020 году наибольшая доля проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (32,7%) на территориях: Брянского, Жирятинского, Климовского, Красногорского, Мглинского, Севского, Суземского и Суражского районов (табл. 17).

Таблица 17

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

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Брянский район	50,0	68,9	75,0
Гордеевский район	57,1	36,3	11,1
Жирятинский район	0	100	44,4
Климовский район	0	0	33,3
Клинцовский район	42,8	34,1	24,1
Красногорский район	35,0	52,3	35,5
Мглинский район	0	100	57,1
Севский район	0	0	50,0
Суземский район	0	90,0	55,5
Суражский район	0	50,0	36,3
Унечский район	66,6	75,0	22,8

По микробиологическим показателям в 2020 году наибольшая доля проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, и превышающая среднеобластной показатель (45,9%) на территориях: Жирятинского, Клинцовского, Красногорского, Севского и Суземского районов (табл. 18).

Таблица 18

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

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Гордеевский район	50,0	37,5	33,3
Жирятинский район	0	100	100

Клинцовский район	50,0	37,5	44,5
Красногорский район	55,0	40,0	48,4
Новозыбковский городской округ	0	20,0	29,4
Севский район	83,0	0	50,0
Суземский район	50,0	100	55,5
Суражский район	50,0	100	11,1
Унечский район	16,6	0	31,8

Основными причинами столь высокого удельного веса проб воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам, являются: несвоевременное проведение текущих и капитальных ремонтов колодцев и каптажей, малый водоотбор и слабая защищённость подземных водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий.

Таблица 19

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

Объекты водоснабжения	2018		2019		2020		Темп прироста к 2018, %	
	<i>сан/хим</i>	<i>сан/бак</i>	<i>сан/хим</i>	<i>сан/бак</i>	<i>сан/хим</i>	<i>сан/бак</i>	<i>сан/хим</i>	<i>сан/бак</i>
Нецентрализованное водоснабжение (колодцы, каптажи)	35,3	55,2	50,5	40,5	31,3	45,2	-11,33	-18,12
Нецентрализованное водоснабжение в сельских поселениях	47,7	43,3	51,7	41,2	37,2	45,9	-22	6,0

Из распределительной сети горячего водоснабжения отобрано 805 проб на санитарно-химические исследования, из них 36 проб или 4,5% не соответствовали требованиям санитарных правил (2019 – 6,7%; 2018 – 6,6%).

На микробиологические исследования отобрано 1 148 проб, из них 4 пробы не соответствовали санитарным правилам или 0,3% (2019 – 1,1%; 2018 – 0,5%). В 1 пробе в 2020 году выделены легионеллы в горячей воде (2019 – 2; 2016-2018 г.г. – не выделялись).

- Основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:
- ✓ природное высокое содержание железа, стронция в питьевой воде, связанное с интенсивным водоотбором и формированием депрессионной воронки в г. Брянске радиусом более 100 км, которая привела к ухудшению качества подземных вод;

- ✓ антропогенное загрязнение в отдельных районах области незащищённых водоносных горизонтов нитратами;
- ✓ износ водопроводных сетей.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Контроль состояния поверхностных водоёмов осуществляется по двум направлениям:

- лабораторное исследование качества воды водных объектов в пунктах питьевого хозяйственно-бытового и рекреационного водопользования в рамках социально-гигиенического мониторинга и при рассмотрении жалоб и обращений;
- проведение проверок за деятельностью предприятий, имеющих выпуски сточных вод в поверхностные водоёмы.

Всего в течение 2020 года из водоёмов 1 категории в рамках социально-гигиенического мониторинга отобрано и исследовано:

- на санитарно-химические исследования – 30 проб воды, из них 6 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 20,0% (2019 – 27,2%; 2018 – 14,2%; 2017 – 6,8%);
- на микробиологические исследования – 38 проб воды, из них 8 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 21,0% (2019 – 28,9%; 2018 – 23,9%; 2017 – 12,7%);
- на паразитологические исследования – 28 проб воды, все пробы соответствовали санитарным требованиям (2017-2018 г.г. – все пробы соответствовали) (рис. 25).



Рис. 25. Доля проб воды из водоёмов 1 категории, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

В ходе проведённого анализа результатов исследований за 2020 год по административным территориям Брянской области установлено, что пробы воды из водоёмов 1 категории, не соответствующие санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, отобраны на территории г. Брянска.

На территориях Клинцовского и Рогнединского районов отмечается наибольшая доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (21,0%).

Из водоёмов 2 категории в 2020 году отобрано и исследовано:

- 631 проба воды на санитарно-химические показатели, из них 148 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 23,4% (2019 – 15,2%; 2018 – 50,6%; 2017 – 45,6%);
- 744 пробы воды на микробиологические показатели, из них 134 пробы не соответствовали санитарным требованиям, что составило 18,0% (2019 – 21,5%; 2018 – 20,1%; 2017 – 25,6%);
- 492 пробы воды на паразитологические показатели, из них 5 проб не соответствовали санитарным требованиям, что составило 1,0% (2019 – 1,4%; 2018 – 2,9%; 2017 – 4,3%) (табл. 20).

Таблица 20

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

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	50,6	15,2	23,4	-53,75
Микробиологические	20,1	21,5	18,0	-10,45
Паразитологические	2,9	1,4	1,0	-65,52

В 2020 году отмечено небольшое снижение доли проб воды из водоёмов 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 предыдущим годом.

Таблица 21

Доля проб воды из открытых водоёмов, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

<i>Створы</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>РФ (2019)</i>
<i>По санитарно-химическим показателям</i>					
Водоёмы 1 категории водопользования	6,7	19,0	27,3	20,0	26,75
Водоёмы 2 категории водопользования	45,6	50,6	15,5	21,0	18,37
<i>По микробиологическим показателям</i>					
Водоёмы 1 категории водопользования	12,6	15,5	28,9	23,4	17,39
Водоёмы 2 категории водопользования	25,5	20,1	21,5	18,0	20,35

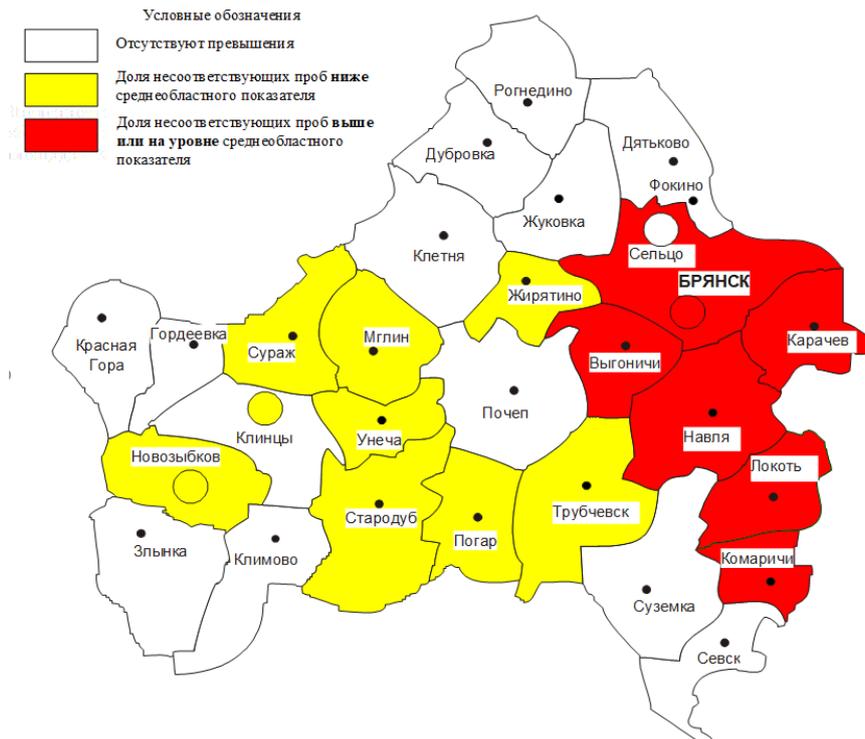


Рис. 26. Территориальное распределение по доле проб воды из водоемов 2 категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям

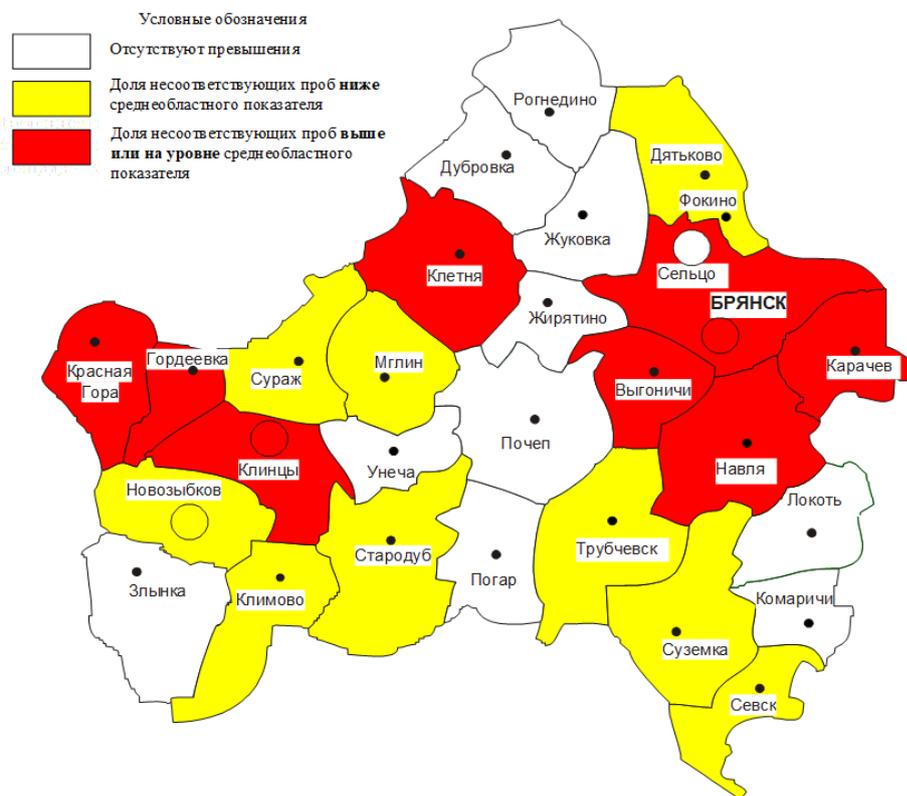


Рис. 27. Территориальное распределение по доле проб воды из водоемов 2 категории,

не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям

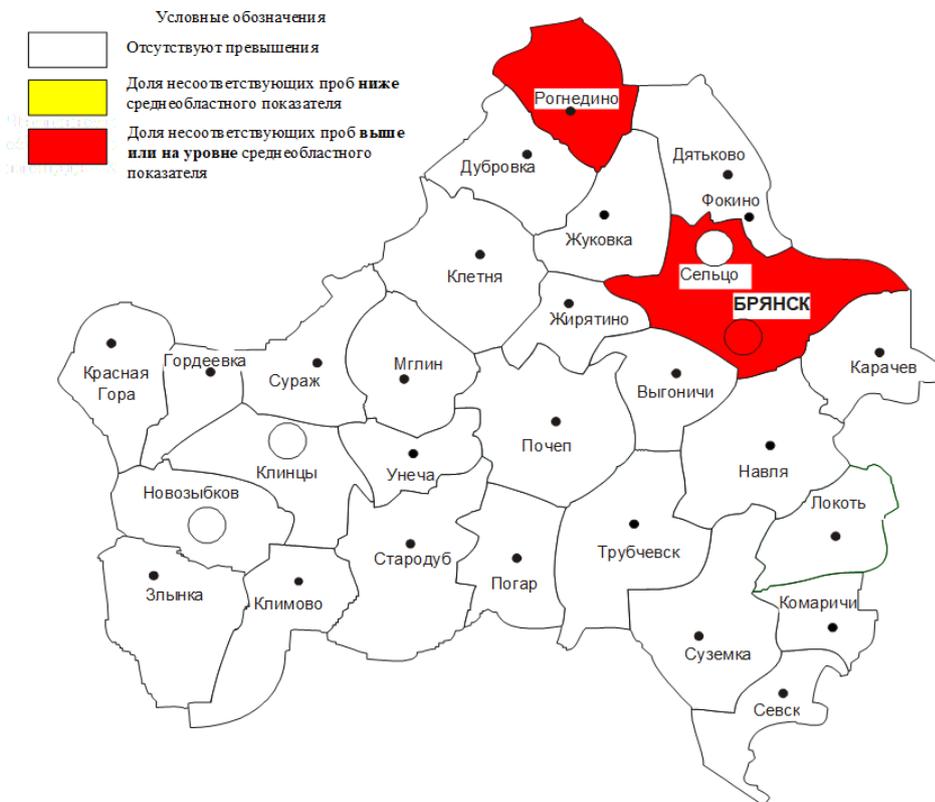


Рис. 28. Территориальное распределение по доле проб воды из водоемов 2 категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям

Таким образом, по сравнению с 2019 годом качество воды в водоёмах 1 категории улучшилось как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям.

Качество воды водоёмов 2 категории ухудшилось по сравнению с прошлым годом по санитарно-химическим показателям и стабильно по микробиологическим и 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 в воде;
- ✓ несоблюдение мероприятий в водоохранных зонах водоёмов.

Атмосферный воздух населённых мест

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

Всего в 2020 году исследовано 9 054 пробы атмосферного воздуха населённых мест, из них:

- 8 529 проб или 94,2% – в городских поселениях, из них 108 проб не соответствовали гигиеническим нормативам – 1,2% (2019 – 0,02%; 2018 – 0,6%; 2017 – 0,01%);
- 525 проб или 5,8% – в сельских поселениях, превышений гигиенических нормативов не обнаружено (2019 – 0%; 2018 – 2,03%; 2017 – 0%) (табл. 22).

Таблица 22

Доля проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по приоритетным загрязняющим веществам, %

	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
В городских поселениях	0,01	0,6	0,02	1,2
В сельских поселениях	0	2,03	0	0

Превышения гигиенических нормативов отмечаются только в городских поселениях по следующим показателям: 5 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию диоксида серы (4,6% от объёма всех несоответствий), 75 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию дигидросульфида (69,4% от объёма всех несоответствий), 23 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию аммиака (21,4% от объёма всех несоответствий), 5 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию углерода (сажи) (4,6% от объёма всех несоответствий).

За 2016-2019 г.г. превышений гигиенических нормативов по данным загрязняющим веществам не обнаружено.

Таблица 23

Доля проб атмосферного воздуха превышающих ПДК, %

<i>Загрязняющие вещества</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Углерод (сажа)	0	0	0	0,06
Углеводороды	0,2	0	0	0
Аммиак	0	0	0	0,27
Взвешенные вещества	0	0,67	0,17	0
Дигидросульфид	0	0	0	0,8
Диоксид серы	0	0	0	0,06

Состояние почвы

В 2020 году контроль состояния почвы осуществлялся в 76 мониторинговых точках на территории Брянской области.

Всего в 2020 году отобрано и проанализировано:

- 468 проб почвы на санитарно-химические показатели, из них 16 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 3,4% (2019 – 0,76%; 2018 – 1,8%; 2017 – 1,3%);

- 1 189 проб почвы на микробиологические показатели, из них 78 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 6,5% (2019 – 8,5%; 2018 – 4,7%; 2017 – 20,0%);
- 1 095 проб почвы на паразитологические показатели, из них 7 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 0,6% (2019 – 3,1%; 2018 – 1,8%; 2017 – 2,6%) (табл. 24).

Таблица 24

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	1,8	0,8	3,4	88,89
Микробиологические	4,7	8,5	6,5	38,30
Паразитологические	1,8	3,1	0,6	-66,67

Таким образом, отмечается улучшение качества почвы по микробиологическим показателям и гельминтологическим показателям и значительное ухудшение по санитарно-химическим показателям.



Рис. 29. Доля проб почвы не соответствующих гигиеническим нормативам, %

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2020 году пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечаются в г. Брянске (7,2%), Карачевском (10,0%) и Навлинском (41,6%) районах.

По микробиологическим показателям в 2020 году наибольшая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, и превышающая среднеобластной

показатель (6,5%), отмечается на территориях: г.г. Брянска, Клинцы, Брасовского, Брянского, Выгоничского, Карачевского, Навлинского и Клинцовского районов.

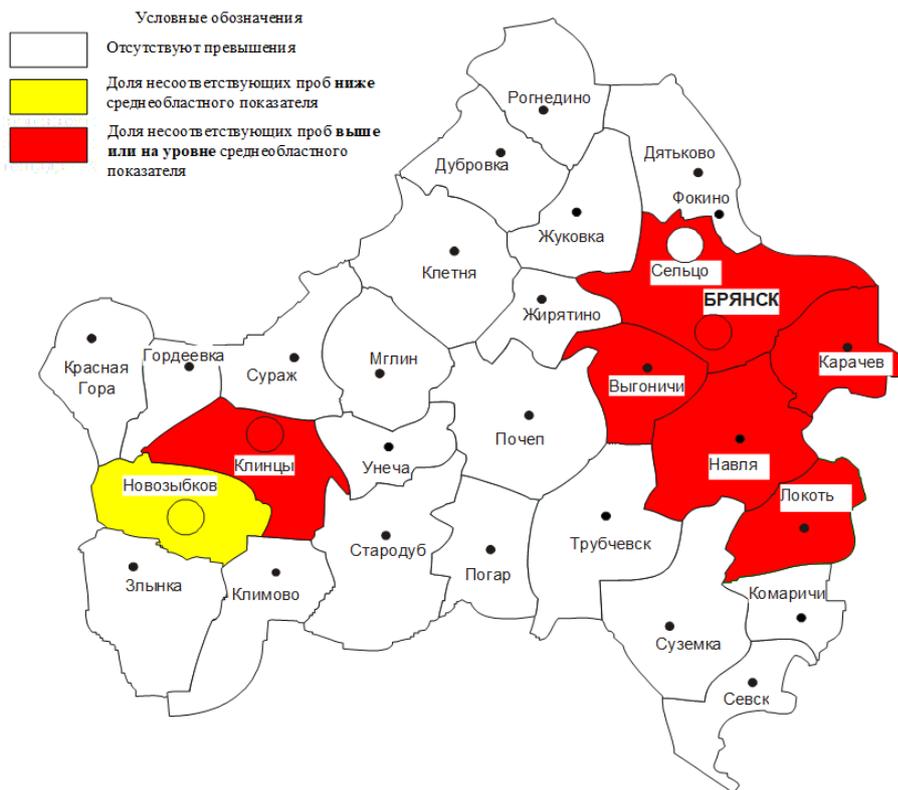


Рис. 30. Территориальное распределение по доле проб почвы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям

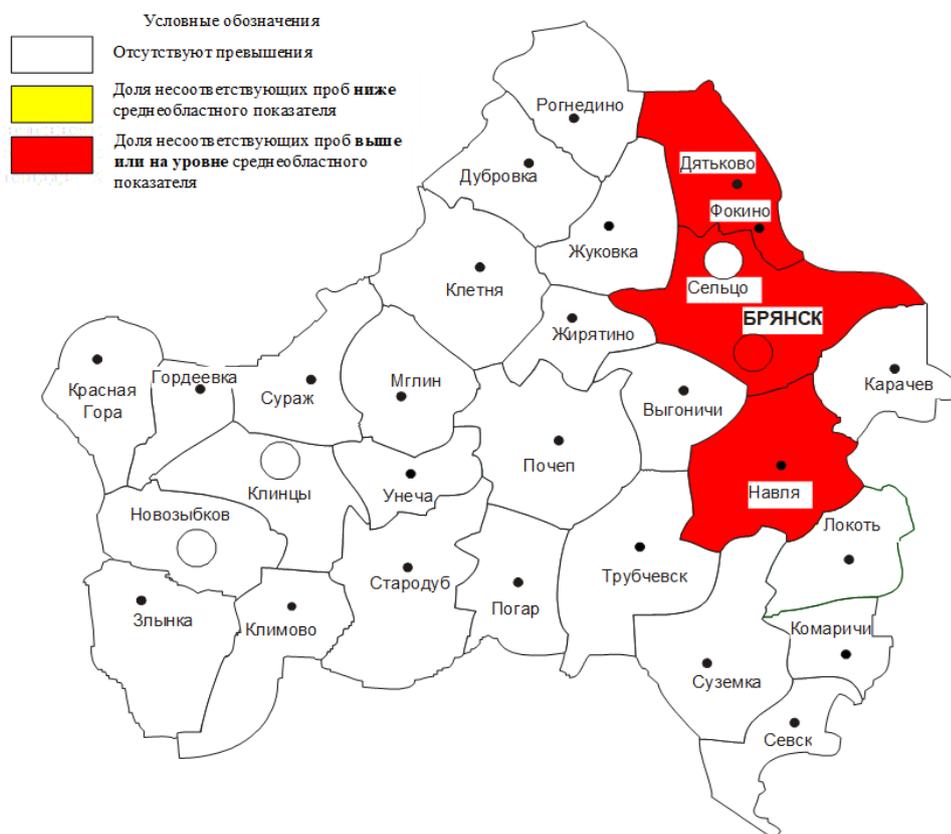


Рис. 31. Территориальное распределение по доле проб почвы с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям

В 2020 году наибольшая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (0,6%), на территориях: г. Брянска (2,0%), Брянского (5,9%), Дятьковского (10,0%) и Навлинского (5,0%) районов.

Гигиеническая характеристика почвы в селитебной зоне

В 2020 году исследовано:

- 330 проб почвы на санитарно-химические показатели, из них 12 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 3,6% (2019 – 0,8%; 2018 – 1,1%; 2017 – 1,0%);
- 813 проб почвы на микробиологические показатели, из них 53 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 6,5% (2019 – 6,0%; 2018 – 4,4%; 2017 – 17,5%);
- 879 проб почвы на паразитологические показатели, из них 5 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 0,6% (2019 – 2,2%; 2018 – 1,2%; 2017 – 2,0%) (табл. 25).

Таблица 25

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

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	1,1	0,8	3,6	227,27
Микробиологические	4,4	6,0	6,5	47,73
Паразитологические	1,2	2,2	0,6	-50,0

В 2020 году в сравнении с 2019 годом отмечено существенное снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям, при этом наблюдается значительный рост доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям и незначительное увеличение – по микробиологическим показателям (рис. 32).



Рис. 32. Доля проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов, %

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2020 году превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в пробах почвы в селитебной зоне, и превышающих среднеобластной показатель (3,6%) отмечается на территории г. Брянска и Навлинского района.

На территориях: г.г. Брянска, Клинцы, Брянского, Выгоничского, Карачевского, Клинцовского и Навлинского районов – наибольшая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям, превышающая среднеобластной показатель (6,5%).

По паразитологическим показателям – наибольшая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне, и превышающая среднеобластной показатель (0,6%), на территориях: г. Брянска, Брянского, Дятьковского и Навлинского районов.

Гигиеническая характеристика почвы на территории детских учреждений и детских площадок

В 2020 году всего отобрано и исследовано проб почвы на территории детских организаций и детских площадок:

- по санитарно-химическим показателям – 150 проб, из них 2 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам, что составляет 1,3% (2019 – 1,1%; 2018 – 1,3%; 2017 – все пробы соответствовали);
- по микробиологическим показателям – 508 проб, из них 11 проб не соответствовали гигиеническим нормативам, что составляет 0,9% (2019 – 2,4%; 2018 – 2,5%; 2017 – 10,8%);
- по паразитологическим показателям – 521 проба, из них все соответствовали гигиеническим нормативам (2019 – все пробы соответствовали; 2018 – 0,2%; 2017 – 0,2%) (табл. 26).

Таблица 26

Доля проб почвы на территории детских организаций и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне, %

<i>Исследуемые показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Санитарно-химические	1,3	1,1	1,3	0
Микробиологические	2,5	2,4	0,9	-64
Паразитологические	0,2	0	0	-100



Рис. 33. Доля проб почвы территорий детских организаций и детских площадок с превышением гигиенических нормативов, %

Необходимо отметить небольшой прирост до уровня 2018 года доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям, но в тоже время значительное снижение (в 2,5 раза) аналогичных проб почвы по микробиологическим показателям при стабильном (на протяжении 2-х последних лет) отсутствии несоответствий по паразитологическим показателям.

В ходе проведенного анализа результатов исследований за 2020 год по административным территориям Брянской области установлено, что пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим и микробиологическим показателям отмечаются только на территории г. Брянска.

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 2020 году проведено 99 измерений уровня шума на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, из них 68 измерений не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 68,7% (2019 – 82%; 2018 – 100%; 2017 – 92%).

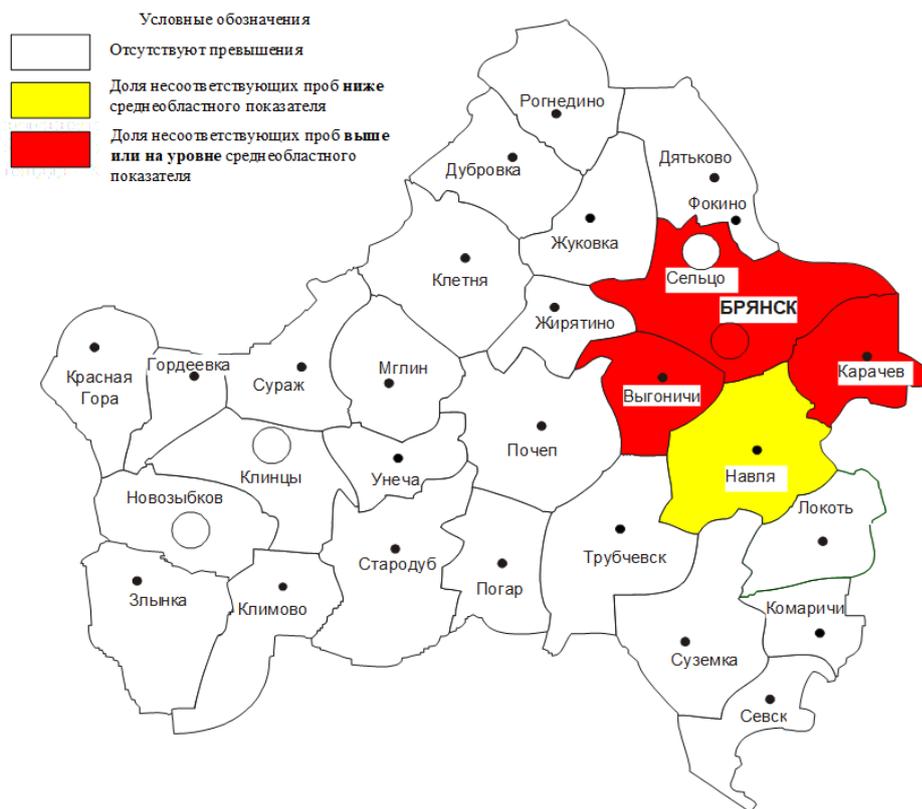


Рис. 34. Территориальное распределение по доле уровня шума, не соответствующего

гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях

В ходе проведенного анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях: г. Брянска, Брянского, Выгоничского и Карачевского районов выявлена наибольшая доля измерений уровня шума, не соответствующих гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, и превышающая среднеобластной показатель (68,7%).

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 2020 году проведено 322 измерения уровня шума из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, из них 121 измерение не соответствовало санитарным нормам, что составило 37,5% (2019 – 27,2%; 2018 – 42,0%; 2017 – 24,5%).

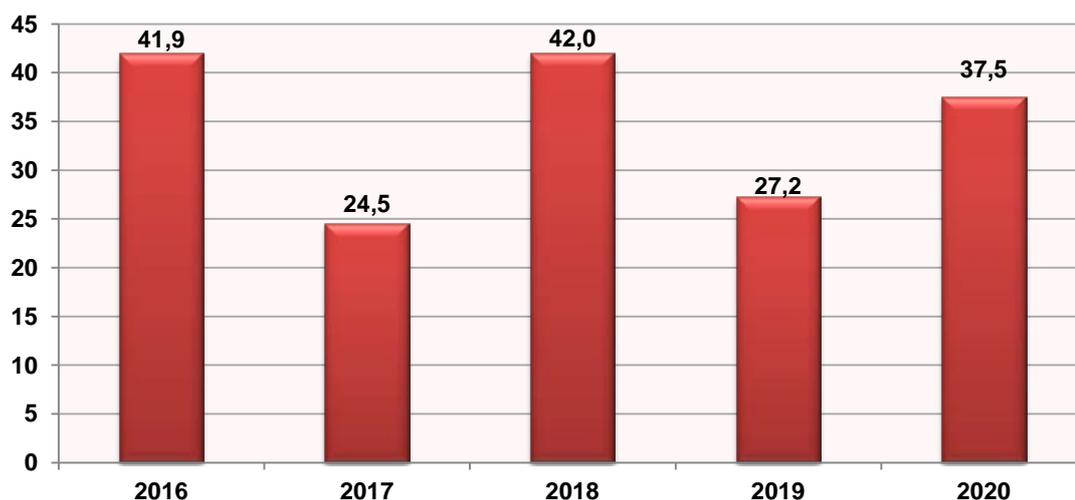


Рис. 35. Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, %

В 2020 году на территории Карачевского района отмечается наибольшая доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, и превышающая среднеобластной показатель (37,5%).

В течение 2020 года проведено 56 измерений уровня электромагнитных излучений (далее – ЭМИ) из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских и сельских поселениях, из них все измерения соответствовали гигиеническим нормативам (2019 – 5%; 2017-2018 г.г. – несоответствий не обнаружено).



Рис. 36. 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 – 54,5% (2019 – 82,2%; 2018 – 90,4%), вибрация – 27,3% (2019 – 13,1%; 2018 – 2,5%) и ЭМИ – 18,2% (2019 – 4,7%; 2018 – 7,1%).

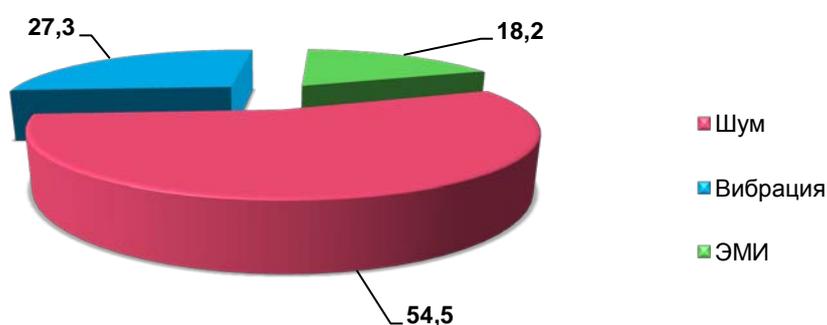


Рис. 37. Структура рассмотренных жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов, %

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 2018-2019 г.г. 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.

Наиболее значимыми источниками шума в населённых пунктах по-прежнему являются автомагистрали и встроенные или пристроенные к жилым зданиям объекты, такие как предприятия общественного питания и торговли, развлекательные центры, а также инженерно-технологическое оборудование зданий.

Анализ 77 жалоб показал, что по источникам они распределились следующим образом:

- на инженерно-технологическое и санитарное оборудование зданий – 24,7% (2019 – 40,2%);
- на предприятия торговли и общественного питания – 23,4% (2019 – 25,2%);
- на ЭМИ, в т.ч. базовые станции сотовой связи – 14,3% (2019 – 4,7%);
- на прочие источники (жалобы на автотранспорт, не установленные источники и т.д.) – 37,6% (2019 – 29,9%).

Почти половина жалоб на повышенный уровень шума являются обоснованными, что подтверждается результатами инструментальных измерений. В 2020 году в 42,9% измерений уровень шума не соответствует санитарным нормам (2019 – 45,5%). Уровни шума от оборудования встроенно-пристроенных объектов в жилых зданиях превышают предельно допустимые уровни на 3-15 дБА. Результаты инструментального контроля подтверждают необходимость, проведения экспертизы акустических расчётов уровней шума при размещении указанных объектов.

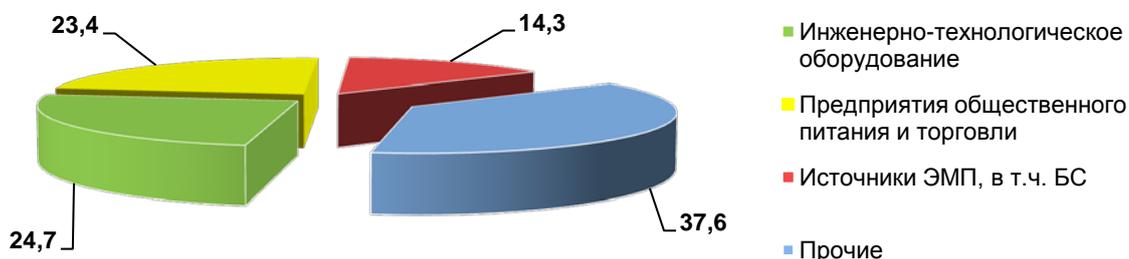


Рис. 38. Структура жалоб населения на неблагоприятное действие неионизирующих физических факторов (по источникам), %

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 2020 году продолжался рост числа ПРТО на территории населённых пунктов области, главным образом числа базовых станций сотовой связи (далее – БССС) и радиотелепередающих 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 излучений связано с расширением проводного интернета и телевидения, прокладкой проводов и установкой телекоммуникационного оборудования в жилых домах. Как правило, данные жалобы не подтверждаются.

За 2020 год в Управление Роспотребнадзора по Брянской области поступило 11 жалоб на размещение и возможное негативное воздействие ПРТО. Все обращения рассмотрены в установленном порядке, доводы заявителей не подтвердились.

В 2020 году выдано 324 заключения по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы расчёта санитарно-защитной зоны, зоны ограничения застройки и размещения передающих радиотехнических объектов (2019 – 227; 2018 – 235), в том числе о несоответствии – 43 и 290 заключений о согласовании ввода в эксплуатацию, отклонено от согласования размещение 51 БССС.

Интенсивное развитие системы сотовой радиотелефонной связи приводит к увеличению количества источников электромагнитного излучения радиочастотного диапазона. На территории области работают 4 крупных оператора сотовой связи («МТС», «Мегафон», «ВымпелКом», «Т2-Мобайл»), радио-телевещательная сеть перешла на новые технологии.

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.

В течение 2020 года в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях по физическим факторам проведено:

- ✓ измерений параметров микроклимата – 4 928, из них доля не соответствующих гигиеническим нормативам составляет 0,1% (2019 – 3,0%; 2018 – 2,5%; 2017 – 3,4%);
- ✓ измерений искусственной освещённости – 11 162, из них доля не соответствующих гигиеническим нормативам составляет 1,8% (2019 – 4,7%; 2018 – 3,6%; 2017 – 6,7%);
- ✓ измерений ЭМИ – 730, из них доля не соответствующих гигиеническим нормативам составляет 2,3% (2019 – 3,4%; 2018 – 11,5%; 2017 – 5,6%) (табл. 27).

Таблица 27

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

<i>Показатель</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Микроклимат	2,5	3,0	0,1	-96
Освещённость	3,6	4,7	1,8	-50
Электромагнитные излучения	11,5	3,4	2,3	-80

В 2020 году отмечено улучшение ситуации в учреждениях для детей и подростков по обеспечению помещений надлежащим искусственным освещением и обеспечением оптимальных параметров микроклимата.

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов

По итогам 2020 года удельный вес продукции, не соответствовавшей нормативным требованиям по содержанию загрязнителей микробиологической природы, остаётся стабильным (2020 – 3,1%; 2019 – 2,75%; 2018 – 3,94%; РФ 2019 – 3,85%), по содержанию химических загрязнителей снизился (2020 – 0,1; 2019 – 0,25%; 2018 – 0,36%; РФ 2019 – 0,38%).

Доля проб продукции, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, в 2020 году уменьшилась и составила 2,0% (2019 – 2,06%; 2018 – 4,67%; РФ 2019 – 3,86%).

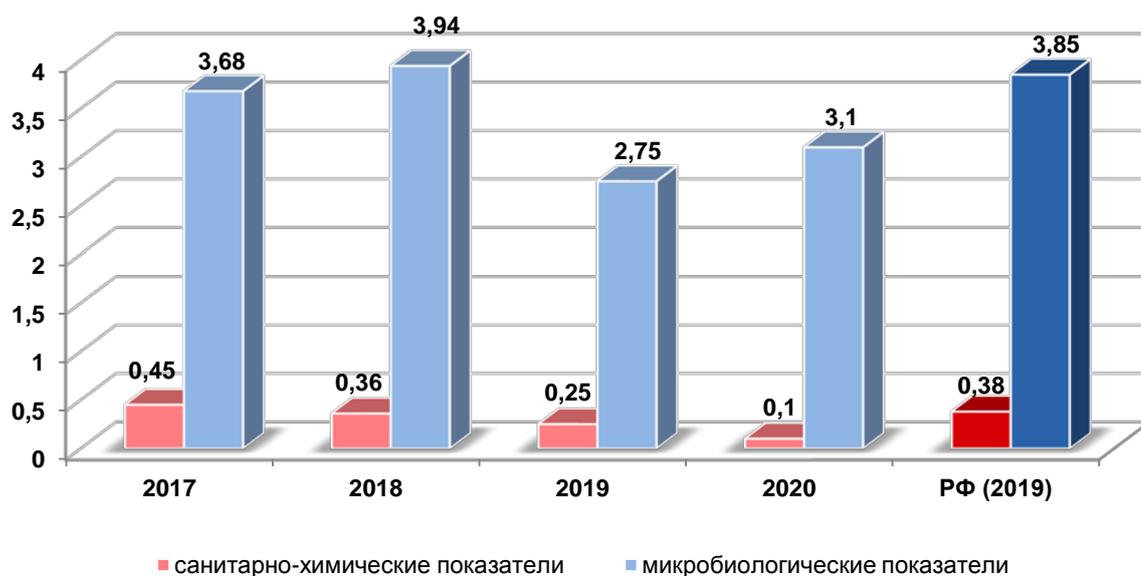


Рис. 39. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, %

Данные о результатах исследования на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям продуктов питания и продовольственного сырья за 2017-2020 г.г. представлены в таблице 28.

Таблица 28

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

<i>Продовольственное сырьё и пищевые продукты</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Всего, в т.ч.:	0,45	0,36	0,25	0,1
– из них импортируемые	-	-	0,33	0,15
Мясо и мясные продукты	-	-	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	-	-	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	-	-	-	-

– из них импортируемые	-	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	-	-	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-

продолжение таблицы 28

Кулинарные изделия	-	-	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	-	-	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-
Флодоовощная продукция	1,18	1,01	0,41	0,25
– из них импортируемая	-	-	0,21	0,25
Масличное сырье и жировые продукты	-	-	3 из 61	-
– из них импортируемые	-	-	3 из 7	-
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	-	-	-	0,3
– из них импортируемые	-	-	-	-
Минеральная вода	-	-	-	-
– из них импортируемая	-	-	-	-
Зерно	-	-	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-

В 2020 году наибольшая доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, и превышающая среднеобластной показатель (0,1%) отмечается на территории Клинцовского района.

В 2020 году пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, были выявлены в группе продуктов «плодоовощная продукция» (пробы не соответствовали нормативным требованиям по содержанию нитратов) и в «консервах» (по содержанию микотоксинов). Пробы остальных групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, исследованные по санитарно-химическим показателям, соответствовали гигиеническим требованиям.

В 2019 году пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, были выявлены в группе продуктов «плодоовощная

продукция» (пробы не соответствовали нормативным требованиям по содержанию нитратов) и в группе «масличное сырье и жировые продукты» (пробы мака (импортируемые) не соответствовали нормативным требованиям по содержанию кадмия).

Пробы импортируемой продукции, исследованные в 2016-2018 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.

За 2020 год исследовано 564 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (2019 – 561; 2018 – 705). По результатам проведенных исследований в 2016-2020 г.г. наличие ГМО в продовольственном сырье и пищевых продуктах не установлено.

Обеспечение паразитологической безопасности пищевых продуктов

В 2020 году наблюдалось снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (2020 – 0,2%; 2019 – 0,33%; 2018 – 1,5%; РФ 2019 – 0,3%).

В течение 2020 года исследовано 1 016 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям (2019 – 1 834; 2018 – 1 066), 2 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам («плодоовощная продукция»). Удельный вес проб плодоовощной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в 2020 году составил 0,2% (2019 – 0,35%; 2018 – 1,62%).

В ходе проведенного анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что пробы продуктов и продовольственного сырья, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, были выявлены на территории Выгоничского района.

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

С целью контроля за соответствием требованиям безопасности по микробиологическим показателям в 2020 году проведены исследования 7 391 пробы пищевых продуктов (2019 – 11 361; 2018 – 12 233), не соответствовали требованиям гигиенических нормативов 232 пробы (2019 – 312; 2018 – 481).

В 2020 году наблюдалось увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям до 3,1% (2019 – 2,75%; 2018 – 3,94%, РФ 2019 – 3,85%). В 2020 году отмечается отсутствие проб импортируемой продукции, не соответствовавших гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2019 – 4,8%; 2018 – 8,83%; РФ 2019 – 2,65%) (рис. 40).



Рис. 40. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих

гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

В 2020 году по сравнению с 2019 годом снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, наблюдалось в группах: «птица, яйца и продукты их переработки» (2020 – 3,8%; 2019 – 7,78%), «алкогольные напитки» (2020 – 1,8%; 2019 – 2,84%).

Значительный рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, наблюдался в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла» (2020 – 6,8%; 2019 – 2,4%), «консервы» (2020 – 11,1%; 2019 – 2%), «минеральная вода» (2020 – 6,7%; 2019 – 0%).

Таблица 29

Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих

гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

<i>Продовольственное сырьё и пищевые продукты</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Всего, в т.ч.:	3,68	3,94	2,75	3,1
– из них импортируемые, в т.ч.:	7,4	8,83	1 из 19	-
Мясо и мясные продукты	3,1	4,47	2,01	2,1
– из них импортируемые	-	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	2,2	3,03	7,78	3,8
– из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	3,9	3,52	2,27	2,6
– из них импортируемые	-	9 из 61	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и	9,0	5 из	2,44	6,8

продукты, вырабатываемые из них		71		
– из них импортируемые	-	-	-	-
Кулинарные изделия	4,1	6,51	3,29	4,3
– из них импортируемые	-	-	-	-
➤ в т. ч. вырабатываемые по нетрадиционным технологиям	14,4	4,92	14,29	25,0
➤ в т.ч. кулинарные изделия цехов и предприятий общепита, реализуемые через торговую сеть	4,7	-	4,86	1,2
➤ в т.ч. продукция предприятий общественного питания	3,4	13,52	3,3	-
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	-	8,31	0,55	4,5
– из них импортируемые	-	-	-	-
Кондитерские изделия	5,8	4,67	4,58	-
– из них импортируемые	-	0,59	-	-
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	-	4,47	-	-
– из них импортируемые	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	5,0	9,21	1,45	-
– из них импортируемые	-	-	-	2,6
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	3 из 17	1 из 32	1 из 19	-
Фрутоовощная продукция	-	-	0,76	-
– из них импортируемая	-	-	1 из 1	-
Алкогoльные напитки	3,6	3,34	2,84	1,8
– из них импортируемая	-	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-	11,1
– из них импортируемые	-	-	-	-

продолжение таблицы 29

Консервы	1,9	0,89	2	6,7
– из них импортируемые	-	-	-	-
Минеральная вода	0,7	1 из 38	-	-
– из них импортируемая	-	-	-	-
Вода расфасованная в емкости	-	-	1 из 58	-
БАД	-	1 из 68	-	-

– из них импортируемые	-	-	-	-
Прочие	0,6	0,31	0,49	-

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что на территориях: г.г. Брянска, Сельцо, Новозыбковского городского округа, Карачевского, Выгоничского, Брасовского, Брянского, Злынковского и Дубровского районов в 2020 году отмечается наибольшая доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям и превышающая среднеобластной показатель (3,1%) (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>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	6,5	5,3	6,1
г. Клинцы	1,7	1,5	1,4
Новозыбковский городской округ	4,5	3,2	5,5
г. Сельцо	5,0	5,0	3 из 9
Брасовский район	6,0	6,5	6,5
Брянский район	9,6	7,4	6,4
Выгоничский район	2,9	23,2	8,4
Гордеевский район	0	0	0
Дубровский район	2,2	0,5	4,1
Дятьковский район	0,4	1,7	0
Жирятинский район	0	0	0
Жуковский район	0,5	0,3	0,2
Злынковский район	3,8	0,7	5,5
Карачевский район	17,2	5,6	9,9
Клетнянский район	0	0	0
Климовский район	1,9	0	0
Клинцовский район	0,4	2,1	0
Комаричский район	7,9	7,1	0
Красногорский район	0	5,9	0
Мглинский район	0	0	0
Навлинский район	2,6	1,4	0
Погарский район	0	2,4	0
Почепский район	0,6	0	0

Рогнединский район	0	0	0
Севский район	9,6	0	0
Стародубский район	0,4	0,5	0,4
Суземский район	0	0	0
Суражский район	0,7	0	0
Трубчевский район	0,7	0,2	0,4
Унечский район	0	0,2	0,3

Лабораторный контроль за содержание антибиотиков в пищевых продуктах и продовольственном сырье

В 2020 году всего отобрано и исследовано 1 192 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание антибиотиков, в 3 исследованных пробах установлены превышения нормативов. Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по содержанию антибиотиков составила 0,25%.

В 2019 году исследовано 1 068 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание антибиотиков, из них 7 проб (0,66%) (группа «молоко и молочные продукты») не соответствовали нормативным требованиям.

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») (табл. 31).

В 2020 году неудовлетворительные пробы были обнаружены на территории Навлинского района – 2 пробы (сыр) и Карачевского района – 1 проба (тушка кролика охлаждённая).

Таблица 31

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

<i>Наименование продуктов</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Всего	-	0,18	0,66	0,25
– из них импортируемые, в т.ч.:	-	-	-	-
Мясо и мясные продукты	-	-	-	0,4
– из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	-	0,18	1,54	0,3
– 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

Всего в 2020 году исследовано 3 099 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание радиоактивных веществ (2019 – 3 358), из них 147 проб не соответствовали гигиеническим нормативам (2019 – 162). Удельный вес неудовлетворительных проб, отобранных на территории Брянской области в 2020 году, снизился и составил 4,7% (2019 – 4,8%; 2018 – 3,6%).

В 2020 году рост доли проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ произошёл в группе продукции «плоды и ягоды», снижение доли проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ произошло в группах продукции «мясо и мясные продукты», «молоко и молочные продукты», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «грибы» (табл. 32).

Таблица 32

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

<i>Продовольственное сырьё и пищевые продукты</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Всего	4,5	3,65	4,82	4,7
– из них импортируемые, в т.ч.:	-	-	-	-
Мясо и мясные продукты	4,2	2,19	3,06	1,3
– из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	108	0,54	0,68	0,3
– из них импортируемые	-	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	7,7	3,37	4 из 84	3,6
– из них импортируемые	-	-	-	-
Плоды и ягоды	32,2	32,4	42 из 94	53,2
– из них импортируемые	-	-	-	-
Грибы	30,9	27,3	40,15	34,2
– из них импортируемые	-	-	-	-

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что в 2020 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).

Таблица 33

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

<i>Административная территория</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Клинцы	13,0	14,7	12,1
Новозыбковский городской округ	6,2	11,8	10,1
Гордеевский район	7,4	5,1	13,1
Злынковский район	9,4	10,2	8,6
Климовский район	5,3	5,9	6,2
Клинцовский район	4,6	5,1	4,5
Красногорский район	3,2	13,0	10,0

Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием

Горячее питание получают 127 561 ребёнок школьного возраста, из них 45 717 детей из льготных категорий (35,8%).

Охват учащихся горячим питанием в 2020-2021 учебном году остался на уровне 2019-2020 учебного года и составил:

- ✓ в общеобразовательных организациях – 98,5%;
- ✓ в дошкольных учреждениях – 100%;
- ✓ в средних профессиональных учреждениях – 59%.

Питание детей организовано во всех образовательных организациях (далее – ОО) Брянской области. 489 объектов ОО организуют горячее питание учащихся на базе собственных столовых с пищеблоком, работающим на сырье. 55 ОО обеспечивают питание учащихся в столовых с буфет-раздаточными. Кроме того, в ОО Брянской области оборудованы 150 буфетов, в которых реализуется продукция, разрешённая к дополнительному питанию учащихся.

Средняя стоимость завтраков в начальной школе за средства бюджета составляет 50 рублей, в 5-11 классах 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 соответствии 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».

В течение 2020 года при осуществлении контроля (надзора) за организацией питания детей и подростков отобрано и исследовано:

- 9 проб готовой продукции на микробиологические показатели;
- 3 пробы на санитарно-химические показатели;
- 3 пробы на показатели калорийности;
- 1 проба на показатель «С»-витаминизация.

Все исследованные пробы готовых блюд по микробиологическим показателям соответствовали гигиеническим нормативам (2019 – 0,7%; 2018 – 1,9%).

По показателям калорийности число неудовлетворительных проб в учреждениях для детей и подростков снизилось до 1,3% (2019 – 5,1%; 2018 – 6,0%).

Улучшилось качество готовой продукции по санитарно-химическим показателям – в 2020 году все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам (2019 – 0,6%; 2018 – 1,1%) (табл. 34).

Таблица 34

Доля проб пищевых продуктов не соответствующих санитарным нормам, отобранных в учреждениях для детей и подростков, %

<i>Наименование показателя</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Микробиологические показатели	1,5	1,6	1,9	0,7	0
Санитарно-химические показатели	3,7	0,06	0,7	0,3	0
Калорийность и полнота вложения	12,1	7,8	6,0	5,1	1,3
Вложения витамина «С»	2,7	0	1,9	2,3	0

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 Брянской области за 2020 год количество работающих на промышленных предприятиях и других подконтрольных объектах снизилось на 1,0 тыс. человек и составило примерно 184 тыс. человек.

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.

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 2020 года на промышленных предприятиях Брянской области было выполнено измерений:

- освещённости – на 1 307 рабочих местах, из них 147 рабочих мест не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 11,2% (2019 – 11,6%; 2018 – 13,4%);
- параметров микроклимата – на 1 313 рабочих местах, из них 34 рабочих места не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 2,6% (2019 – 1,9%; 2018 – 2,4%);

- уровня шума – на 109 рабочих местах, из них 52 рабочих места не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 47,7% (2019 – 32,5%; 2018 – 43,7%);
- ЭМИ – на 31 рабочем месте, из них 5 рабочих мест не соответствовали нормативным требованиям, что составляет 16,1% (2019 – 21,8%; 2018 – 25,0%);
- вибрации – на 11 рабочих местах, все исследованные рабочие места соответствовали требованиям санитарных норм (2019 – 66,6%; 2018 – 11,1%);
- ионизирующего излучения – на 316 рабочих местах, все исследованные рабочие места соответствовали требованиям санитарных норм (2018-2019 г.г. – все исследованные рабочие места соответствовали требованиям санитарных норм).

В 2020 году приоритетным фактором остается шум на рабочих местах.

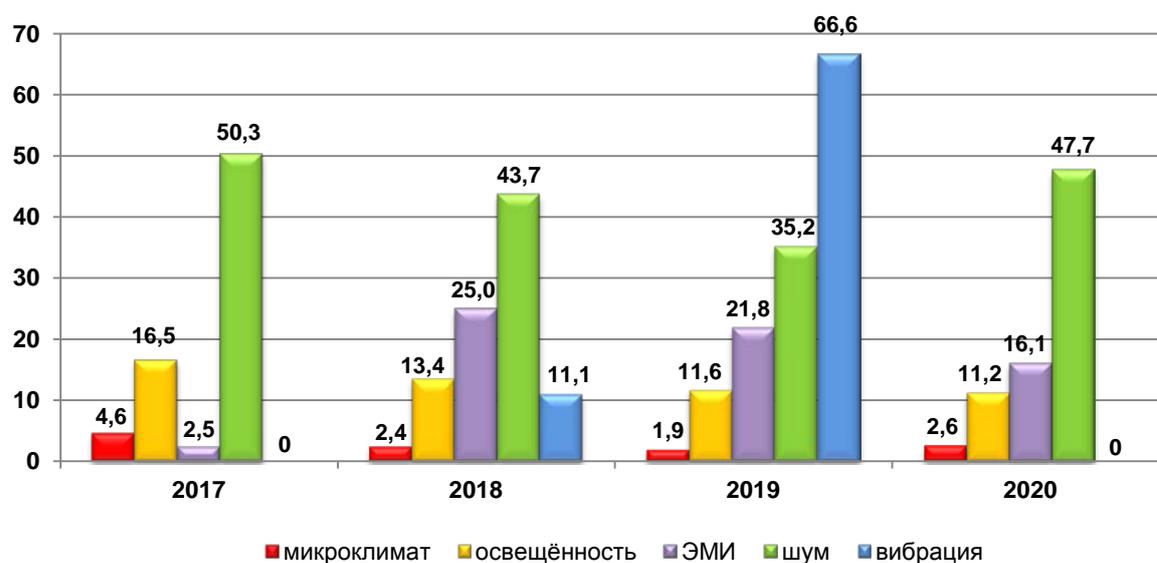


Рис. 41. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам, %

Таким образом, в 2020 году доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по искусственной освещённости, ЭМИ снизилась в сравнении с результатами 2019 года и выросла по параметрам микроклимата, шуму (табл. 35).

В связи с отменой плановых проверок в 2020 году лабораторные исследования и измерения проведены не в полном объёме.

Таблица 35

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

<i>Показатель</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Микроклимат	2,4	1,9	2,6	8,33
Освещённость	13,4	11,6	11,2	-16,42
ЭМИ	25,0	21,8	16,1	-35,6

Шум	43,7	35,2	47,7	9,15
Вибрация	11,1	66,6	-	-100
Ионизирующие излучения	-	-	-	-

В 2020 году состояние запылённости и загазованности воздуха рабочей зоны на подконтрольных объектах в целом по области незначительно улучшилось по сравнению с 2018 и 2019 годами. Показатели получены в основном при лабораторном контроле рабочих мест на предприятиях машиностроения, строительства, промышленности стройматериалов, лёгкой промышленности, сельского хозяйства и транспорта.



Рис. 42. Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

В 2020 году на промышленных предприятиях было отобрано и исследовано 2 048 проб воздуха рабочей зоны (2019 – 3 925; 2018 – 4 053).

Таблица 36

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях, %

<i>Показатель</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Темп прироста к 2018, %</i>
Пары и газы	2,3	0	0,3	-86,96
Пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0	-
Пыль и аэрозоли	6,2	4,1	0,2	-96,77
Пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	0	0,8	0,1	100

В 2020 году доля неудовлетворительных проб воздуха на пары и газы выросла в сравнении с результатами 2019 года.

В ходе проведённого анализа результатов исследований по административным территориям Брянской области установлено, что превышающие ПДК проб воздуха рабочей зоны на пары и газы обнаружены на промышленных предприятиях г. Клинцы, а на пыль и аэрозоли, а также пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности – на территориях Карачевского района и г. Клинцы.

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 2020 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.

Радиационно-гигиеническая паспортизация на территории Брянской области

При оценке радиационной обстановки на территории Брянской области использовались данные радиационно-гигиенической паспортизации за 2019 год, где учитывалось, что коллективная доза облучения населения Брянской области за счёт всех источников ионизирующего облучения обусловлена:

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

Полученные в 2020 году результаты радиационно-гигиенической паспортизации территории Брянской области за 2019 год, в целом дают право утверждать, что радиационная обстановка на территории Брянской области в 2017-2019 годах по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и остаётся в целом стабильной и удовлетворительной.

В 2020 году Управление Роспотребнадзора по Брянской области в своей деятельности по вопросам радиационной безопасности населения руководствовалось Федеральными законами: от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»; 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». Внедряя в практику статьи этих законов и постановления, основными направлениями работы 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.

В 2020 году проведена оценка состояния радиационной безопасности населения Брянской области по состоянию на 2019 год. При оценке использованы данные радиационно-гигиенической паспортизации, единой системы контроля индивидуальных доз (далее – ЕСКИД), радиационно-гигиенического мониторинга (далее – РГМ).

По данным, полученным в рамках радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД, эффективная коллективная доза облучения населения Брянской области от всех источников облучения за 2019 год составила 3 520,80 чел-Зв/год, что соответствует коллективному риску появления стохастических эффектов в течение всей оставшейся жизни – 200,7 случаев в год. Для отдельных источников ионизирующего излучения риски появления стохастических эффектов следующие:

- за счёт деятельности предприятий – 0,024;
- за счёт радиоактивного загрязнения – 8,515;
- за счёт природных источников – 162,10;
- за счёт медицинских исследований – 30,02.

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 2017-2019 г.г. представлена в таблице 37.

Таблица 37

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

<i>Территория</i>	<i>Природные источники</i>			<i>Техногенный фон</i>		
	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Брянская область	2945,10	2838,80	2844,17	269,55	159,70	149,39
Юго-западные районы	417,43	471,20	482,85	225,10	143,70	134,34
РФ	486310	479107	479107	1350	982	982

<i>Территория</i>	<i>Медицинские источники</i>			<i>Предприятия с ИИИ</i>		
	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Брянская область	509,25	496,30	526,67	0,77	0,70	0,56
Юго-западные районы	47,78	37,60	55,77	0,06	0,09	0,04
РФ	80270	84134	84134	292,0	287,0	287,0

Согласно радиационно-гигиенического паспорта Брянской области за 2019 год, вклад в эффективную коллективную дозу облучения населения Брянской области от всех видов источников ионизирующего излучения в 2019 году и составляет:

- от техногенных источников (персонал) – 0,02% (0,56 чел-Зв/год);
- от техногенно-изменённого радиационного фона радиационных аварий (на ЧАЭС) – 4,26% (149,39 чел-Зв/год);
- от медицинских исследований – 15,0% (526,67 чел-Зв/год);

– от природных источников излучения – 80,72% (2 844,17 чел-Зв/год).

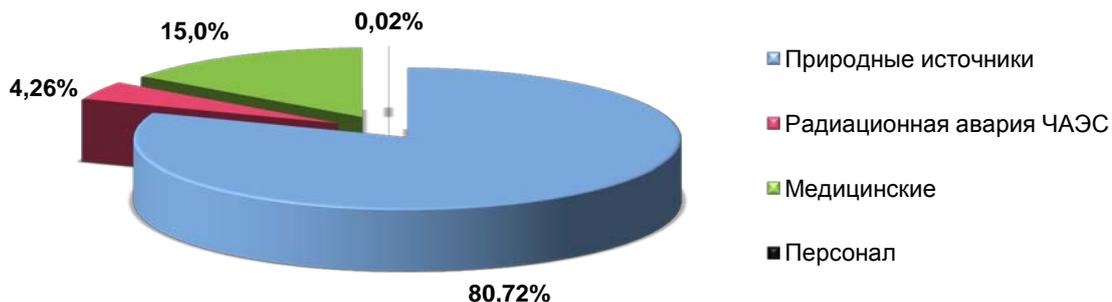


Рис. 43. Структура коллективных доз облучения жителей Брянской области

Таблица 38

Вклад различных источников в дозы облучения населения, %

Территория	Природные источники			Техногенный фон			Медицинские источники			Предприятия с ИИИ		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Брянская область	79,06	81,2	80,72	7,25	4,6	4,26	13,67	14,2	15,00	0,02	0,02	0,02
Юго-западные районы	60,46	72,2	71,7	32,61	22,0	20,0	6,92	5,8	8,3	0,01	0,001	0,001
РФ	85,58	84,87	84,34	0,24	0,18	0,17	14,13	14,90	15,44	0,05	0,05	0,05

В радиационно-гигиеническом паспорте (далее – РГП) территории Брянской области по состоянию на 2019 год средняя дозовая нагрузка на 1 жителя области от различных источников ионизирующего излучения составила 2,95 мЗв/год (на 1 жителя РФ – 3,88 мЗв/год). В том числе: за счёт природных источников излучения – 2,38 мЗв/год, за счёт медицинских рентгенорадиологических исследований – 0,44 мЗв/год, за счёт аварии на ЧАЭС – 0,13 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 2017-2019 г.г. в расчёте на одного жителя представлены в таблице 39.

Таблица 39

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		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Брянская область	2,432	2,36	2,38	0,218	0,13	0,13	0,420	0,41	0,44	0,001	0,001	0,001
Юго-западные районы	2,091	2,37	2,43	1,128	0,72	0,69	0,239	0,19	0,28	-	-	-

РФ	3,31	3,26	3,276	0,009	0,007	0,007	0,546	0,572	0,600	0,002	0,002	0,002
----	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Из анализа трёхлетнего наблюдения (2017-2019 г.г.) за индивидуальными дозами облучения жителей Брянской области, представленного в таблице 39, можно сделать вывод, что радиационная обстановка на территории Брянской области остаётся стабильной. Доза облучения жителя Брянской области в 2019 году за счёт техногенного фона 0,13 мЗв/год существенно превышает данный общероссийский показатель 0,007 мЗв/год, за счёт природных источников 2,38 мЗв/год в 1,38 раза меньше общероссийского показателя 3,28 мЗв/год, что позволило средней индивидуальной дозе облучения жителя Брянской области от всех видов излучения не превысить общероссийский показатель за 2017-2019 г.г.

В Брянской области в 2019 году на 112 радиационных объектах (I и II категории – нет, III – 5, IV – 107), которые используют ИИИ, работало 969 человек персонала группы А и 14 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 01.01.2020 находятся в пределах от 0,1 до 152,9 Ки/км².

В таблице 40 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 01.01.2019 согласно Постановлению Правительства РФ от 08.10.2015 № 1074.

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

<i>Количество НП</i>	<i>В том числе, в интервале доз, мЗв/год</i>				<i>Максимум</i>
	<i>< 0,3</i>	<i>0,3 – 1,0</i>	<i>≥ 1,0</i>	<i>≥ 5,0</i>	
749	390	243	114	2	5,51

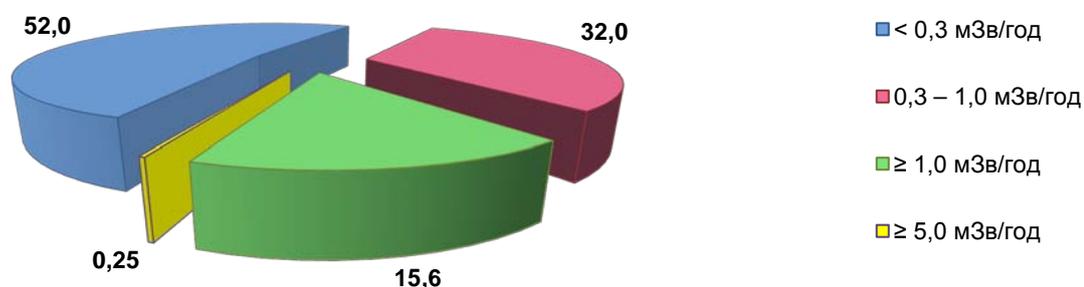


Рис. 44. Распределение населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения средней годовой эффективной дозы облучения жителей на 01.01.2020, %

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 32-х летний период наблюдения (1986-2019 г.г.) равна или превышает 70 мЗв.

Согласно радиационно-гигиенического паспорта Брянской области за 2019 год, данных Территориального органа Федеральной службы Государственной статистики по Брянской области на 01.01.2020, на территории Брянской области в границах зон радиоактивного загрязнения в 749 населённых пунктах проживает 309 037 человек:

- (1-5 Ки/км²) – с социально-экономическим статусом – 528 населённых пунктов с количеством лиц, проживающих на этих территориях – 146 802 человека;
- (5-15 Ки/км²) – с правом на отселение – 191 населённый пункт с количеством лиц, проживающих на этих территориях – 151 973 человека;
- (15-40 Ки/км²) – зона отселения – 26 населённых пунктов с количеством лиц, проживающих на этих территориях – 7 499 человек;
- (выше 40 Ки/км²) – зона отчуждения – 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», приказа ГУ МЧС РФ по Брянской области от 13.02.2020 № 67 «О проведении комплексных обследований населённых пунктов Брянской области, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС в 2020 году» создана комплексная рабочая группа, в которую входит специалист 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 органами Роспотребнадзора Брянской области, в 2020 году:

- Проведён расчёт среднегодовых эффективных эквивалентных доз облучения населения Брянской области за 2019 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 125 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 Управления Роспотребнадзора по Брянской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» участвовали в 3-х совещаниях комплексной рабочей группы в г. Брянске и г. Клинцы, на которых проводилось заслушивание глав администраций районов по выполнению комплекса мероприятий.
- С июля по август 2020 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 2020 году по Брянской области было исследовано 3 099 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по определению содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 спектрометрическими и радиохимическими методами исследований (2019 – 3 358; 2018 – 4 118).

В таблице 41 представлены результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по содержанию радионуклидов за период 2017-2020 г.г.

Таблица 41

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	превышением ГН	Всего проб	из них с превышением ГН	% проо с превышением ГН	Всего проб	из них с превышением ГН	% проо с превышением ГН	Всего проб	из них с превышением ГН	% проо с превышением ГН
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
2019	3358	162	4,8	163	5	3,1	1034	7	0,7	353	146	41,4
2020	3099	147	4,7	156	2	1,3	951	3	0,3	357	140	39,2

Удельный вес количества проб с превышением гигиенических нормативов остаётся на прежнем уровне и в 2020 году составил 4,7%.

Превышение гигиенических нормативов выявлено только по содержанию цезия-137 при осуществлении радиационно-гигиенического мониторинга пищевых продуктов из населённых пунктов юго-западных территорий (Гордеевского, Злынковского, Климовского, Красногорского, г. Клинцы, Новозыбковского городского округа), 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».

В соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Брянской области от 09.06.2018 № 116 мониторингу подлежат 183 населённых пункта, отнесённых к зонам радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Отбор и исследования проб продуктов питания проводились в соответствии с МР, МУК, МВИ с использованием дозиметрического, радиометрического и спектрометрического оборудования.

Результаты лабораторных исследований проб продуктов питания оценивались в соответствии с требованиями СанПиН 2.3.2.1078-01 с изменениями и дополнениями № 18 (СанПиН 2.3.2.2650-10) на соответствие показателя радиационной безопасности согласно методическим указаниям МУ 2.6.1.2398-08 «Радиационный контроль. Стронций-90 и цезий-137. Пищевые продукты. Отбор проб, анализ и гигиеническая оценка».

В 2020 году было отобрано и исследовано 1 808 проб пищевых продуктов (молока, картофеля, овощей, мяса) из личных подсобных хозяйств (далее – ЛПХ) и дикорастущей

продукции (грибов и ягод лесных, мяса диких животных, рыбы из местных водоёмов). Выполнено 1 955 исследований и измерений гамма-спектрометрическим и радиохимическим методами по определению цезия-137 и стронция-90. Также проведено 1 601 измерение МЭД гамма-излучения (гамма-фона) при отборе проб.

В 147 пробах местных продуктов питания из юго-западных территорий области (г. Клинцы, Гордеевский, Злынковский, Клинцовский, Климовский, Красногорский районы, Новозыбковский городской округ) выявлено несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию цезия-137, что составляет 8,1% от общего количества исследованных проб в целях РГМ. Превышения гигиенических нормативов СанПиН выявлены, за исключением 3-х проб молока из ЛПХ, в дикорастущей продукции (грибах и ягодах лесных, мясе диких животных и рыбе из местных водоёмов).

В 2020 году структура удельного веса неудовлетворительных проб по видам продукции от общего количества несоответствующих проб составила: молоко из ЛПХ – 2,0%; мясо-дичь – 1,4%; рыба из водоёмов – 1,4%; ягоды лесные – 34,0%; грибы – 61,2%. Видно, что основной объём продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам, составляют грибы и ягоды лесные.

Таблица 42

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/мясопродукты</i>	<i>рыба местных водоёмов</i>	<i>ягоды лесные</i>	<i>грибы</i>
2017	219	5,9	3,2 / 11,4	2,7	22,8	64,4
2018	150	4,0	2,6 / 0,7	2,0	32,0	58,7
2019	162	4,3	3,1 / -	2,5	25,9	64,2
2020	147	2,0	1,4 / -	1,4	34,0	61,2

В 2019-2020 г.г. результаты исследованных проб мяса из ЛПХ соответствовали нормативным значениям.

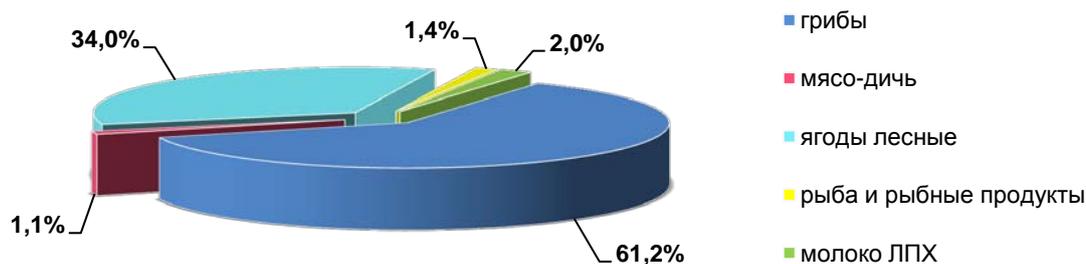


Рис. 45. Структура проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию цезия-137

В 2020 году исследовано 503 пробы молока из ЛПХ и в 3-х пробах из ЛПХ двух населённых пунктов (Батуровка Красногорского района и г. Клинцы) зарегистрировано превышение допустимых уровней, что составило 0,6%. Удельный вес проб молока из ЛПХ с результатами, превышающими нормативы, по юго-западным районам ниже в 2 раза, чем в прошлые два года (2020 – 0,6%; 2019 – 1,2%; 2018 – 1,2%).

Среднее значение удельной активности цезия-137 в молоке из ЛПХ юго-западных районов области в 2020 году составило 14,7 Бк/л, что незначительно выше уровня прошлого года (2019 – 13,3 Бк/л). Максимальная удельная активность цезия-137 составляет 129,3 Бк/л.

В 2020 году исследовано по области в целях мониторинга 255 проб грибов лесных и 94 пробы ягод лесных. Анализ результатов мониторинга дикорастущей пищевой продукции показывает, что удельный вес несоответствующих проб на юго-западных территориях остаётся высоким: в грибах лесных – 40,2%; в ягодах лесных – 68,5%.

Таблица 43

Содержание цезия-137 в продуктах питания из личных подсобных хозяйств и дикорастущей продукции на территории юго-западных районов Брянской области

Административная территория	Молоко из ЛПХ		Картофель из ЛПХ		Грибы		Грибы сухие		Ягоды лесные	
	г/л	Бк/л	г/л	Бк/л	г/л	Бк/л	г/л	Бк/л	г/л	Бк/л
Гордеевский район	22,3	43,4	9,1	42,5	424,1	1672,0	6238,6	18780	265,4	511,1
Злынковский район	14,4	49,7	8,4	25,9	786,2	4941,0	2884,4	7049,0	717,6	2136,0
Климовский район	9,4	20,1	6,1	9,6	448,1	1211,0	1225,6	3070,0	499,1	1036,0
Клинцовский район	11,1	69,7	5,0	13,4	436,8	4353,0	1473,3	3023,0	248,9	1561,0
Красногорский район	15,8	129,3	9,6	39,2	256,0	539,1	7080,0	30510	267,0	490,2
Новozyбковский район	12,4	63,1	8,5	28,8	524,7	2748,0	1445,0	1980,0	717,5	2430,0
г. Клинцы	31,2	112,3	12,1	28,3	336,5	875,8	2973,0	3419,0	202,0	290,2
г. Новozyбков	18,4	32,6	9,0	11,0	861,4	2137,0	-	-	410,6	624,9
По юго-западным районам	14,7	129,3	7,5	42,5	527,6	4941,0	3965,3	18780	435,7	2430,0

Максимальные значения удельной активности цезия-137 в дикорастущей продукции высокие и составляют: в грибах – 4 941 Бк/кг, в грибах сухих – 18 780 Бк/кг, в ягодах лесных – 2 430,0 Бк/кг (норматив: в грибах – 500 Бк/кг, сухих грибах – 2 500 Бк/кг и в ягодах лесных – 160 Бк/кг).

Для получения данных по содержанию цезия-137 и стронция-90 в дозообразующей пищевой продукции (молоко и картофель из личных подсобных хозяйств) с целью оценки доз внутреннего облучения населения юго-западных территорий и из контрольных населённых пунктов восточных территорий области проводились радиохимические исследования. В 2020 году проведено 315 исследований. Максимальное значение содержания цезия-137 в молоке восточных районов области составляет 1,1 Бк/л, в картофеле – 1,0 Бк/кг и содержание стронция-90 как в молоке, так и в картофеле – 0,2 Бк/кг. На территориях юго-западных районов по результатам радиохимических исследований максимальные значения содержания стронция-90 в молоке – 1,6 Бк/л, в картофеле – 1,3 Бк/кг.

Результаты радиационно-гигиенического мониторинга продуктов питания по содержанию радионуклидов цезия-137 и стронция-90 вносятся в базу данных.

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 2020 году исследовано 1 003 пробы воды (2019 – 874; 2018 – 1 112), проведено 3 023 исследования (2019 – 2 696; 2018 – 3 299).

Количество исследований в 2018-2020 г.г., определяемых в одной пробе воды в среднем составило 3,0.

Структура исследований проб воды за 2018-2020 г.г. практически не изменилась. Ведущее место занимают радиометрические измерения по определению суммарной альфа- и бета-активности, по которым проводится оценка качества воды, и их удельный вес за период 2018-2020 г.г. составляет от 64,3% до 66,2% (2020 – 66,2%).

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 централизованного водоснабжения. Удельный вес их составляет 31,3%-32,8%.

Радиохимические исследования по определению естественных и техногенных радионуклидов проводились только по результатам оценки качества воды в случаях несоответствия гигиеническим нормативам по суммарной альфа-активности, бета-активности и в целях социально-гигиенического мониторинга из контрольных точек.

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

Удельный вес проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения от общего количества исследованных проб воды в 2020 году составил 72,5% (2019 – 72,5%; 2018 – 77,9%).

Таблица 44

Результаты исследований проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения

Год	Суммарная альфа-активность			Суммарная бета-активность		
	Кол-во,	с превыше- нием КУ,	удельная активность,	Кол-во,	с превыше- нием КУ,	удельная активность,

	абс.	абс. (%)	Бк/кг		абс.	абс. (%)	Бк/кг	
			средн.	макс.			средн.	макс.
2017	1190	65 (5,5)	0,08	0,39	1190	-	0,30	0,82
2018	866	64 (7,4)	0,10	0,38	866	-	0,31	0,59
2019	634	22 (3,5)	0,10	0,39	634	-	0,32	0,69
2020	833	26 (3,1)	0,10	0,37	833	-	0,31	0,69

Ежегодно выявлялись источники централизованного водоснабжения с превышением гигиенического норматива (0,2 Бк/кг) по содержанию суммарной альфа-активности (суммарной активности альфа-излучающих природных радионуклидов). Удельный вес несоответствующих проб в 2020 году ниже, чем в прошлые годы, и составляет 3,1% (2019 – 3,5%; 2018 – 7,4%).

Несоответствия по суммарной альфа-активности выявлялись в подземных источниках централизованного водоснабжения г. Брянска, Брянского, Выгоничского, Дятьковского, Карачевского, Навлинского, Брасовского, Комаричского районов Брянской области.

Среднее значение содержания суммарной альфа-активности в пробах питьевой воды на территории области за отчётный период составляет 0,10 Бк/кг, максимальное – 0,39 Бк/кг (2019 – 0,37 Бк/кг).

По содержанию удельной суммарной бета-активности исследованные образцы питьевой воды соответствовали требованию гигиенического норматива (1,0 Бк/кг). За период 2017-2020 г.г. среднее значение суммарной бета-активности находится в пределах 0,30-0,33 Бк/кг (2020 – 0,31 Бк/кг), максимальное – 0,59-0,82 Бк/кг (2020 – 0,69 Бк/кг). Содержание радона-222 находится ниже уровня предела определения спектрометрического оборудования (8,0 Бк/кг), и максимальное за отчётный период – 33,8 Бк/кг.

Радиационный контроль качества питьевой воды на радиационную безопасность осуществлялся также из источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения (колодцы), расположенных в зонах радиоактивного загрязнения вследствие аварии на Чернобыльской АЭС.

Таблица 45

Результаты исследований проб питьевой воды из источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения

Год	Суммарная альфа-активность			Суммарная бета-активность		
	Кол-во, абс.	с превышением КУ, абс.	максимальная удельная активность, Бк/кг	Кол-во, абс.	с превышением КУ, абс.	максимальная удельная активность, Бк/кг
2017	15	-	0,16	15	1	1,29
2018	18	-	0,15	18	-	0,36
2019	12	-	0,11	12	-	0,27
2020	14	-	0,20	14	1	1,46

В 2020 году максимальное значение содержания суммарной альфа-активности в пробах воды из источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения на территории области составляет 0,20 Бк/кг, максимальное значение содержания суммарной бета-активности – 1,0 Бк/кг.

В 2020 году зарегистрировано превышение контрольного уровня (1,0 Бк/кг) по содержанию удельной суммарной бета-активности в пробе воды из колодца населённого пункта Яловка Красногорского района Брянской области, находящегося в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие аварии на ЧАЭС. Одновременно в этой пробе воды проводились исследования по определению техногенных радионуклидов (цезий-137 и стронций-90). Содержание цезия-137 и стронция-90 ниже уровней вмешательства определяемых радионуклидов.

Проводились исследования проб воды из поверхностных водоёмов. За период 2018-2020 г.г. максимальное содержание суммарной альфа-активности составляет 0,19 Бк/кг, суммарной бета-активности – 0,62 Бк/кг. Проводились радиохимические исследования на содержание техногенных и естественных радионуклидов. Содержание удельной активности определяемых радионуклидов значительно ниже уровней вмешательства для питьевой воды.

Для оценки доз внешнего облучения населения, проживающего в населённых пунктах, входящих в зоны радиоактивного загрязнения вследствие аварии на ЧАЭС, проводились измерения мощности эквивалентной дозы (МЭД) гамма-излучения (гамма-фона) на местности. В населённых пунктах юго-западных районов области было проведено 4 481 измерение гамма-фона, в том числе в 593 измерениях Злынковского, Гордеевского, Красногорского, Новозыбковского районов Брянской области установлено превышение – 0,30 мкЗв/час.

Таблица 46

Результаты контроля МЭД гамма-излучения в реперных точках

<i>Наименование населённого пункта, где расположены реперные точки</i>	<i>Среднее значение МЭД ГИ по результатам контроля, мкЗв/ч</i>		
	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
г. Брянск	0,13	0,13	0,13
г. Клинцы	0,15	0,15	0,15
с. Гордеевка	0,21	0,21	0,23
пгт. Красная Гора	0,20	0,20	0,21
г. Новозыбков	0,32	0,32	0,32
г. Злынка	0,45	0,36	0,43
рп. Климово	0,16	0,16	0,16

В населённых пунктах восточных территорий, входящих в зону радиоактивного загрязнения, значения гамма-фона находятся в пределах естественного фона и составляют 0,10 - 0,13 мкЗв/час.

С целью оценки индивидуальных доз внешнего облучения жителей юго-западных районов Брянской области, пострадавших после аварии на ЧАЭС, в 2020 году продолжена работа по учёту индивидуальных доз населения, которое подверглось облучению в результате аварии на ЧАЭС.

Оценка среднемесячной индивидуальной дозы внешнего облучения в 2020 году проводилась согласно МР 2.6.1.006-10 «Проведение комплексного экспедиционного радиационно-гигиенического обследования населённого пункта для оценки доз облучения

населения», МР «Радиационный мониторинг доз облучения населения территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС» по 251 жителю (из них 162 женского пола и 89 мужского пола), проживающих в 30-ти населённых пунктах:

- 4 НП Гордеевского района (Белица, Казаричи, Творишино, Черный Ручей);
- 26 НП Клинцовского района (Ардонь, Воровского, Ивановщина, Кипень-Ущерпский, Кожушье, Лесновка, Мельяковка, Павличи, Писаревка, Рудня-Тереховка, Рудня-Голубовка, Смолевичи, Смотрова Буда, Суббовичи, Сурецкий Муравей, Теремошка, Токаревщина, Чемерна, Кабановка, Якубовка, Мартьяновка, Овсеенков, Песчанка, Березовка, Калинин, Сосновка).

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 с правом на отселение: Творишино, Черный Ручей, Кипень-Ущерпский, Рудня-Голубовка, Теремошка, Лесновка;
- ❖ зона с льготным социально-экономическим статусом: Белица, Казаричи, Ардонь, Воровского, Ивановщина, Кожушье, Лесновка, Мельяковка, Павличи, Писаревка, Рудня-Тереховка, Рудня-Голубовка, Смолевичи, Смотрова Буда, Суббовичи, Сурецкий Муравей, Токаревщина, Чемерна, Кабановка, Якубовка, Мартьяновка, Овсеенков, Песчанка, Березовка, Калинин, Сосновка.

Таблица 47

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

<i>Администрация (поселение)</i>	<i>Наименование населённого пункта</i>	<i>Плотность загрязнения, ^{137}Cs, Ки/км²</i>	<i>Кол-во населения</i>	<i>Средняя доза жителей в НП, за период ношения, мЗв</i>	<i>Максимальная доза жителя в НП, за период ношения, мЗв</i>
Гордеевский район					
Творишенское	Белица	1,5	5	0,008	0,009
Творишенское	Казаричи	2,2	5	0,010	0,011
Творишенское	Творишино	9,8	10	0,035	0,038
Творишенское	Черный Ручей	4,6	10	0,017	0,020
Клинцовский район					
Коржово-голубовское	Воровского	0,7	5	0,004	0,005

Коржово-голубовское	Рудня-Тереховка	0,7	5	0,004	0,005
Коржово-голубовское	Кожушье	0,8	6	0,004	0,005
Коржово-голубовское	Сосновка	1,1	12	0,006	0,007
Рожновское	Лесновка	8,2	5	0,037	0,042
Рожновское	Кипень-Ущерпский	10,0	5	0,037	0,042
Рожновское	Писаревка	8,9	5	0,038	0,041
Первомайское	Рудня-Голубовка	5,4	10	0,020	0,022
Первомайское	Токаревщина	2,7	10	0,013	0,015
Первомайское	Ивановщина	3,0	10	0,013	0,016
Первомайское	Теремошка	7,7	10	0,028	0,030
Смолевичское	Смолевичи	1,7	12	0,007	0,008
Смолевичское	Суббовичи	1,5	6	0,007	0,008
Смолевичское	Чемерна	1,9	10	0,010	0,010
Смолевичское	Песчанка	1,3	12	0,005	0,007
Смолевичское	Березовка	3,2	7	0,014	0,016
Смолевичское	Мельяковка	2,7	10	0,011	0,012
Смотровобудское	Смотровая Буда	3,6	12	0,014	0,017
Смотровобудское	Сурецкий Муравей	0,8	5	0,005	0,005
Смотровобудское	Кабановка	1,7	2	0,008	0,008
Смотровобудское	Якубовка	1,6	6	0,009	0,010
Смотровобудское	Мартьяновка	0,9	12	0,004	0,006
Смотровобудское	Овсеенков	0,8	7	0,004	0,005
Смотровобудское	Калинин	2,5	10	0,011	0,013

Смотровобудское	Павличи	0,8	12	0,005	0,006
Округ Клинцы	Ардонь	2,1	15	0,003	0,006

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 – 124 человека, в кирпичных (панельных) – 124 человека, дерево/кирпич – 3 человека.

Среди различных профессиональных и социально-демографических групп населения ТЛД-дозиметры были выданы: рабочим, работникам сельского хозяйства – 24, служащим – 34, пенсионерам – 149, прочие (домохозяйки, безработные и т.д.) – 44.

Максимальная индивидуальная доза внешнего облучения за период ношения ТЛД-дозиметра 0,042 мЗв (СГЭД (ВО) – 0,46 мЗв/год) были зафиксированы у кочегара и санитарки НП Лесновка и Кипень-Ущерпский Рожновского сельского поселения Клинецовского района, что объясняется высокой плотностью загрязнения данных населённых пунктов – 8,2 Ки/км² и 10,0 Ки/км² соответственно, и профессиональной деятельностью работников.

По оценке результатов ИДК жителей 30-ти населённых Гордеевского и Клинецовского районов годовая эффективная доза от внешнего облучения жителя более 1 мЗв/год не установлена.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Ведущим фактором облучения для жителей Брянской области является доза от природных источников ионизирующего излучений (далее – ПИИИ), которая составляет 80,72% от всей дозы облучения. Доза от природных источников ионизирующего излучения на 1 жителя Брянской области в 2019 году составляет 2,38 мЗв/год и складывается из:

- дозы внутреннего облучения за счёт ингаляции изотопов радона (0,79 мЗв/год – 33,3%);
- дозы внешнего облучения от источников терригенного происхождения (0,83 мЗв/год – 35,0%);
- вклада космического излучения (0,40 мЗв/год – 16,8%);
- дозы за счёт потребления пищевых продуктов, питьевой воды, содержания К-40 в организме (0,35 мЗв/год – 14,9%).

С целью усиления контроля за природными источниками ионизирующего излучения в 2020 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 (Аэфф.) в строительных материалах, минеральном сырье и материалах с повышенным содержанием природных радионуклидов за 2018-2020 г.г., представлена в таблицах 48-49.

Таблица 48

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

Год	Всего	Местного производства	Уд. вес, %			Привозные из других территорий РФ	Уд. вес, %			Импортируемые	Уд. вес, %		
			I	II	III		I	II	III		I	II	III
2017	1258	482	100	-	-	12	100	-	-	764	100	-	-
2018	1361	470	100	-	-	12	100	-	-	879	100	-	-
2019	964	499	100	-	-	10	100	-	-	455	100	-	-
2020	674	454	100	-	-	34	100	-	-	186	100	-	-

Таблица 49

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

Год	Всего	Местного производства	Уд. вес, %			Привозные из других территорий РФ	Уд. вес, %			Импортируемые	Уд. вес, %		
			I	II	III		I	II	III		I	II	III
2017	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	50
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100	-	-
2019	5	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

По результатам ведения базы данных спектрометрических исследований стройматериалов за 2020 год установлено, что средняя эффективная удельная активность естественных (K-40, Ra-226, Th-232) радионуклидов (Аэфф.ЕРН) в местных строительных материалах (песок, мел, известь, трепел, глина, кирпич, цемент), используемых на территории Брянской области составляет 54,4 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 и Белоруссии гранитный щебень средняя Аэфф.ЕРН – 79,1 Бк/кг, в импортируемом гранитном щебне с территории Украины и Белоруссии (месторождение Микашевичи) Аэфф.ЕРН – 140-350 Бк/кг, что соответствует I классу строительных материалов. Строительные материалы и сырье II класса (Аэфф.ЕРН >740 Бк/кг) по данным производственного контроля, на строительных предприятиях Брянской области не используется.

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 (ППР) с поверхности почвы, содержание природных и техногенных радионуклидов). В 2020 году исследовано 1 098 различных проб почвы (2019 – 294; 2018 – 450). Земельные участки с плотностью потока радона с поверхности почвы более 80 мБк/м² по результатам исследований за 2018-2020 г.г. на территории Брянской области не установлены.

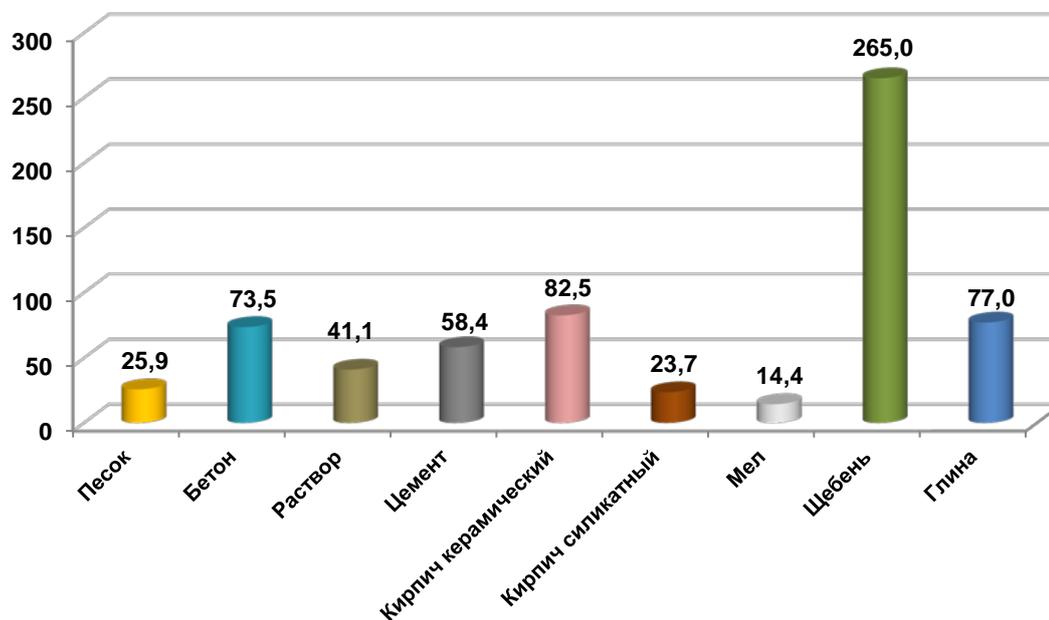


Рис. 46. Распределение эффективности удельной активности ЕРН в строительных материалах, Аэфф.ЕРН, Бк/кг

Для оценки доз населения Брянской области от природного облучения за счёт внешнего гамма-излучения и за счёт радона проводился контроль МЭД гамма-излучения и среднегодовой эквивалентной равновесной объёмной активности радона (далее – СГЭРОА) в зданиях различных типов и назначений.

Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения за 2017-2020 г.г. представлены в таблице 50.

Таблица 50

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

<i>Год</i>	<i>Количество точек контроля МЭД гамма-излучения</i>			
	<i>Всего точек измерения</i>	<i>Строящиеся дома</i>	<i>Эксплуатируемые здания</i>	<i>ДДУ и школы</i>
2017	13613	5835	1176	6602
2018	13834	5238	2168	6428
2019	15876	6158	1883	7835
2020	13535	4571	1156	7808

По результатам проведённых в 2018-2020 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 проведённых измерений концентраций радона в воздухе помещений жилых, общественных и производственных зданий за 2018-2020 г.г. СГРЭОА радона более 100 Бк/м³ на территории Брянской области не установлено.

Среднее значение СГЭРОА радона на территории Брянской области в 2020 году – 10,7 Бк/м³ (2019 – 10,9 Бк/м³; 2018 – 11,2 Бк/м³), максимальное значение СГЭРОА радона – 38,0 Бк/м³ (2019 – 69,0 Бк/м³; 2018 – 42,0 Бк/м³).

Превышения нормативных значений НРБ-99/2009 по содержанию радона в воздухе жилых помещений (более 200 Бк/м³) на территории Брянской области за 2017-2020 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 2017-2019 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 – 11 человек, формовщики – 7 человек), 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 2019 году 0,17 мЗв/год (максимальная 0,21 мЗв/год). За период наблюдения 2017-2019 г.г. за дозами облучения работников природными ИИИ в производственных условиях, превышения гигиенического норматива 5 мЗв/год согласно требований СанПиН 2.6.1.2523-09 (НРБ-99/2009) не установлено.

Групп населения и персонала с эффективной дозой за счёт природных источников выше гигиенического норматива 5 мЗв/год, согласно требований СанПиН 2.6.1.2523-09 (НРБ-99/2009) на территории Брянской области по данным РГП за 2019 год не зафиксировано. В 2020 году продолжена работа по контролю доз облучения указанных работников.

Таким образом, средняя доза облучения населения Брянской области в 2018-2019 г.г. за счёт ионизирующих источников природного происхождения (стройматериалы, радон, космическое излучение, вода, пищевые продукты, производственные условия) не превышает общероссийские показатели. В 2019 году доза от ПИИИ составляет 2,38 мЗв/год (80,72%) от всей дозовой нагрузки 2,95 мЗв/год по Брянской области, что в 1,38 раза меньше, чем в среднем по России от природных ИИИ за 2019 год – 3,28 мЗв/год.

Согласно проведённых в 2020 году результатов контроля за природными ИИИ, можно утверждать, что дозовая нагрузка от природных ИИИ на жителей Брянской области в сравнении с 2019 годом существенно не изменится.

Медицинское облучение

Медицинское облучение населения занимает второе место после природных источников и составляет 15,0% всей коллективной дозы в 2019 году (2018 – 14,2%). В 2020 году проведён анализ результатов заполнения формы № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований» за 2016-2019 г.г. на территории Брянской области. В 2019 году информацию в форму № 3-ДОЗ представили 91 организация, проводившие медицинские рентгенорадиологические исследования.

При оценке коллективной и индивидуальной дозы от всех видов медицинских облучений установлено, что проведение диспансеризации населения в рамках

Национального проекта «Здоровье» привело к увеличению на 12,5% медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур на 1 жителя с 1,65 проц/чел в 2016 году до 1,86 проц/чел в 2019 году (РФ – 2,03 проц/чел). В тоже время, индивидуальные дозы облучения (коллективные и индивидуальные) пациентов имеют тенденцию к уменьшению за счёт увеличения числа процедур обработанных измеренным методом – 86,5% (РФ – 61,1%).

Таблица 51

Результаты периодических медосмотров

<i>Год</i>	<i>Количество исследований</i>	<i>Количество исследований на 1 жителя</i>	<i>Е эфф, чел-Зв</i>	<i>D эфф на 1 жителя, мЗв/чел.</i>
2016	202500	1,65	573,55	0,47
2017	1984358	1,62	509,25	0,42
2018	2129874	1,77	496,30	0,41
2019	2212229	1,86	526,67	0,44

Сведения о средних эффективных дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований за 2017-2019 г.г. по результатам заполнения формы № 3-ДОЗ и радиационно-гигиенического паспорта Брянской области представлена в таблице 52.

Таблица 52

Средняя эффективная доза за процедуру, мЗв/процедуру

<i>Виды процедур</i>	<i>Брянская область</i>			<i>Российская Федерация</i>		
	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Флюорографические	0,055	0,051	0,050	0,07	0,07	0,06
Рентгенографические	0,128	0,104	0,093	0,10	0,10	0,09
Рентгеноскопические	3,745	4,921	2,856	2,60	2,56	2,52
Компьютерная томография	4,616	3,725	3,780	3,88	3,77	3,67
Радионуклид. исследования	1,090	4,910	1,017	3,93	4,26	5,37
Прочие	4,525	4,942	5,856	5,31	5,04	3,58
Всего	0,257	0,233	0,238	0,28	0,29	0,30

Согласно информации формы № 3-ДОЗ годовая эффективная доза от всех медицинских рентгенорадиологических исследований на 1 жителя в Брянской области за 2019 год (0,44 мЗв/чел) в 1,4 раза меньше среднегодовой эффективной дозы на 1 жителя России (по данным раздела 5 радиационно-гигиенического паспорта России за 2019 год годовая эффективная доза в среднем на 1 жителя РФ, Dэфф – 0,60 мЗв/чел).

При анализе результатов медицинского облучения за 2017-2019 г.г. на территории Брянской области установлено, что:

	<i>a</i>							
2017	960	597	362	1	-	0,800	1,25	0,768
2018	980	668	311	1	-	0,722	1,21	0,707
2019	983	865	115	3	-	0,574	1,27	0,565

Анализируя данные, представленные в таблице 53 можно сказать, что в 2017-2019 г.г. среднегодовая индивидуальная доза облучения (D) и коллективная доза (E) не превышают 1 мЗв/год и 1 чел-Зв соответственно.

Средние годовые дозы облучения персонала группы А, работающего на предприятиях и в ЛПУ Брянской области, наиболее распространённых профессий и должностей в 2019 году представлены в таблице 54.

Таблица 54

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	58	0,98
Инженеры	32	0,25
Сотрудники таможни	254	0,89
Врач-рентгенолог	152	0,28
Врач-радиолог	10	0,48
Рентгенолаборант	335	0,47
Рентгенолаборант (стоматолог)	56	0,38
Медицинская сестра	54	0,72
Персонала группы А РФ	213243	1,27

Анализируя данные, представленные в таблице 54, можно сделать вывод, что в средние годовые дозы облучения 100% персонала группы А, работающего с ИИИ, существенно меньше общероссийских показателей.

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 2020 году проведено 5 604 измерения МЭД гамма-излучения, в т.ч. рентгеновского гамма-излучения, на рабочих местах персонала и радиационно-защитных зонах предприятий и ЛПУ (2019 – 6 950; 2018 – 8 317).

Превышений уровней МЭД гамма-излучения в 2018-2020 г.г. на рабочих местах персонала группы А не установлено.

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 2017-2019 г.г. не превысила основные пределы доз, регламентированные НРБ-99/2009, в 1,7 раза меньше средней индивидуальной эффективной персонала по всей России. Лучевых патологий среди персонала, находящегося под воздействием ИИИ, в 2017-2019 годах по результатам заполнения формы № 1-ДОЗ на территории Брянской области не зафиксировано.

В 2017-2020 г.г. на территории Брянской области радиационных аварий зафиксировано не было.

Состояние надзора за детскими дошкольными и учебными заведениями

За 2020 год в рамках контрольно-надзорной деятельности было обследовано 96 объектов общеобразовательных организаций, из них 51 обследование проведено с использованием лабораторно-инструментальных исследований, в том числе и для оценки качества и безопасности питания учащихся. Кроме того, проверено 5 поставщиков продуктов в школьные столовые.

В ходе проверок выявлено 39 нарушений санитарных правил в части организации питания учащихся общеобразовательных учреждений.

За выявленные нарушения составлено 16 протоколов об административных правонарушениях.

В числе наиболее часто встречающихся нарушений санитарных правил в части неисполнения обязательных требований к организации питания в общеобразовательных организациях следует отметить:

- ✓ несоблюдение полноты и кратности прохождения медицинских осмотров работниками пищеблоков общеобразовательных учреждений,
- ✓ нарушение требований к санитарно-противоэпидемическому режиму на пищеблоках,
- ✓ использование разделочного инвентаря в нарушении маркировки,
- ✓ несоблюдение гигиенических требований к условиям и температурному режиму хранения сырья,
- ✓ несоблюдение требований к мытью, обработке, дезинфекции столовой и кухонной посуды.

Также отмечается невысокий уровень знаний работников пищеблоков обязательных требований санитарных правил при организации питания.

Всем организациям, при проведении проверок которых были выявлены нарушения санитарного законодательства, выданы предписания об устранении выявленных нарушений. Сроки и полнота исполнения предписаний находятся на контроле ответственных должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Брянской области.

В ходе проверок организации питания общеобразовательных учреждений был организован отбор проб воды питьевой и готовой продукции для дальнейших лабораторно-инструментальных исследований на соответствие гигиеническим нормативам.

Так, в 2020 году в общеобразовательных учреждениях Брянской области отобрано и исследовано:

- воды питьевой на санитарно-химические показатели – 31 проба, из них 4 пробы (12,09%) не соответствовали гигиеническим нормативам;

- воды питьевой на микробиологические показатели – 63 пробы, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам;
- проб готовой продукции на микробиологические показатели – 238, из них 1 проба (0,4%) не соответствовала гигиеническим нормативам;
- проб готовой продукции на калорийность – 23, из них 2 пробы (8,6%) не соответствовали гигиеническим нормативам;
- проб готовой продукции на санитарно-химические показатели – 18, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам;
- смывов на БГКП – 694, из них 8 (1,1%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

На территории Брянской области на надзоре службы находится 1 500 учреждений для детей и подростков (2019 – 1 547; 2018 – 1 545). В 2020 году произошло изменение числа образовательных учреждений для детей и подростков по причине снижения числа дневных лагерей.

Приоритетами в работе службы по разделу организации надзора за учреждениями для детей и подростков в 2020 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.
- Участие Управления Роспотребнадзора по Брянской области в реализации Национального проекта «Демография».

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

На контроле в 2020 году находилось 360 субъектов дошкольных организаций.

Из обследованных в 2020 году дошкольных организаций (42 объекта) 58,7% объектов не соответствует гигиеническим требованиям (2019 – 82,0%; 2018 – 86,6%; 2017 – 71,8%).

За 2020 год проб готовой продукции, исследованной в дошкольных организациях, не соответствовавших требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, не зарегистрировано (2019 – 0,9%; 2018 – 0,9%; 2017 – 0,5%).

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

- вода питьевая по микробиологическим показателям – 0,2% (2019 – 0%; 2018 – 1,5%; 2017 – 3,9%);
- готовые блюда на калорийность – 4,6% (2019 – 2,5%; 2018 – 4,6%; 2017 – 4,6%);
- продукция по содержанию витамина «С» – 1,8% (2019 – 3,5%; 2018 – 1,7%; 2017 – 0,6%).

В 2020 году в ходе проведения инструментальных замеров параметров микроклимата все объекты отвечали действующим требованиям (2019 – 2,9%; 2018 – 7,8%; 2017 – 0,7%); по уровню искусственной освещённости – 0,4% несоответствия (2019 – 5,5%; 2018 – 3,0%; 2017 – 3,0%).

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 2019 году составила 1 630,7 на 1 000 населения, что ниже показателя 2018 года (1 658,3 на 1 000 нас.) на 1,7%. В динамике за три года показатель общей заболеваемости по области также снижается (табл. 55).

Таблица 55

Показатели общей заболеваемости всего населения Брянской области, на 1 000 населения

	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Отклонение, %</i>
Брянская область	1667,1	1658,3	1630,7	-1,7
РФ	1617,8	1634,3	н/д	

В структуре заболеваемости всего населения первые три ранговые места последовательно занимают болезни органов дыхания (23,2%), болезни системы кровообращения (16,4%), болезни органов пищеварения (8,8%).

Структура общей заболеваемости в области соответствует общероссийской. В 2019 году в сравнении с 2017 годом отмечается снижение заболеваемости по 12 классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-5,0%), новообразования (-1,5%), болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (-7,1%), психические расстройства и расстройства поведения (-4,0%), болезни нервной системы (-6,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-3,6%), болезни уха и сосцевидного отростка (-12,0%), болезни органов дыхания (-1,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-4,2%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-6,7%), болезни мочеполовой системы (-0,5%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (-10,0%).

Рост показателя общей заболеваемости всего населения в 2019 году произошёл по четырём классам болезней: болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (+1,1%), болезни системы кровообращения (+2,4%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+1,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+0,4%) (табл. 56).

Таблица 56

Общая заболеваемость всего населения Брянской области, на 1 000 населения

<i>Классы болезней МКБ-10</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Темп прироста/убыли к 2018, %</i>
Всего	1658,3	1630,7	-1,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	44,2	40,2	-5,0
Новообразования	61,3	60,4	-1,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	7,0	6,5	-7,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	111,4	112,6	1,1
Психические расстройства и расстройства поведения	45,3	43,5	-4,0
Болезни нервной системы	60,1	56,3	-6,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	101,8	98,1	-3,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	35,8	31,5	-12,0
Болезни системы кровообращения	261,1	267,4	2,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	384,7	377,8	-1,8
Болезни органов пищеварения	144,3	144,3	0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	61,3	58,7	-4,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	117,6	109,7	-6,7
Болезни мочеполовой системы	99,7	99,2	-0,5
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	7,5	7,6	1,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,0	0,9	-10,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	94,0	94,4	0,4

Заболеваемость взрослого населения

В 2019 году общая заболеваемость взрослого населения снизилась на 1,4%, показатель составил 1 497,2 на 1 000 взрослого населения (2018 – 1 518,1 на 1 000 человек взрослого населения).

Более высокая общая заболеваемость взрослых на территориях:

- г. Клинцы – 2 234,3;
- Погарский район – 2172,7;
- Новозыбковский городской округ – 2126,3;
- г. Сельцо – 1975,7.

Более низкая общая заболеваемость взрослых на территориях:

- Жуковский район – 958,4;
- Злынковский район – 1034,0;
- Дубровский район – 1067,0;
- Выгоничский район – 1087,1.

Снижение общей заболеваемости взрослого населения отмечается по 13 классам болезней, наибольшее снижение по следующим классам: болезни уха и сосцевидного отростка (-8,5%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-7,0%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (-8,3%).

По 5 классам болезней зафиксирован рост общей заболеваемости взрослого населения. Наибольший рост показателя общей заболеваемости взрослого населения произошёл по следующим классам болезней: болезни органов пищеварения (+5,7%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+18,2%) (табл. 57).

Таблица 57

Общая заболеваемость взрослого населения Брянской области, на 1 000 населения

<i>Классы болезней МКБ-10</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Темп прироста/убыли к 2018, %</i>
Всего	1518,1	1497,2	-1,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	37,8	35,9	-5,0
Новообразования	72,9	71,8	-1,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,9	4,7	-4,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	117,2	119,5	2,0
Психические расстройства и расстройства поведения	50,7	48,6	-4,1

Болезни нервной системы	55,9	52,6	-5,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	94,8	89,5	-5,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,9	29,2	-8,5
Болезни системы кровообращения	313,2	322,4	2,9
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	194,1	183,4	-5,5
Болезни органов пищеварения	133,1	140,7	5,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,5	48,7	-5,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	131,7	122,5	-7,0
Болезни мочеполовой системы	111,0	110,1	-0,8
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,1	1,3	18,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,2	1,1	-8,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	90,8	91,4	0,7

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения за 2019 год составил – 544,2 на 1 000 взрослого населения, что на 1,1% выше показателя за 2018 год (538,2 на 1 000 взрослого населения).

Заболееаемость детского населения

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

Общая заболеваемость детского населения в 2019 году снизилась на 2,7% и составила 2 201,7 на 1 000 детского населения (2018 – 2 262,2 на 1 000 детского населения 0 - 17 лет).

Таблица 58

Заболееаемость детей Брянской области, на 1 000 детского населения

<i>Показатель</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Общая заболеваемость	2404,3	2340,3	2392,5	2322,0	2262,2	2201,7
Первичная заболеваемость	1904,1	1810,6	1837,6	1797,0	1777,2	1711,0

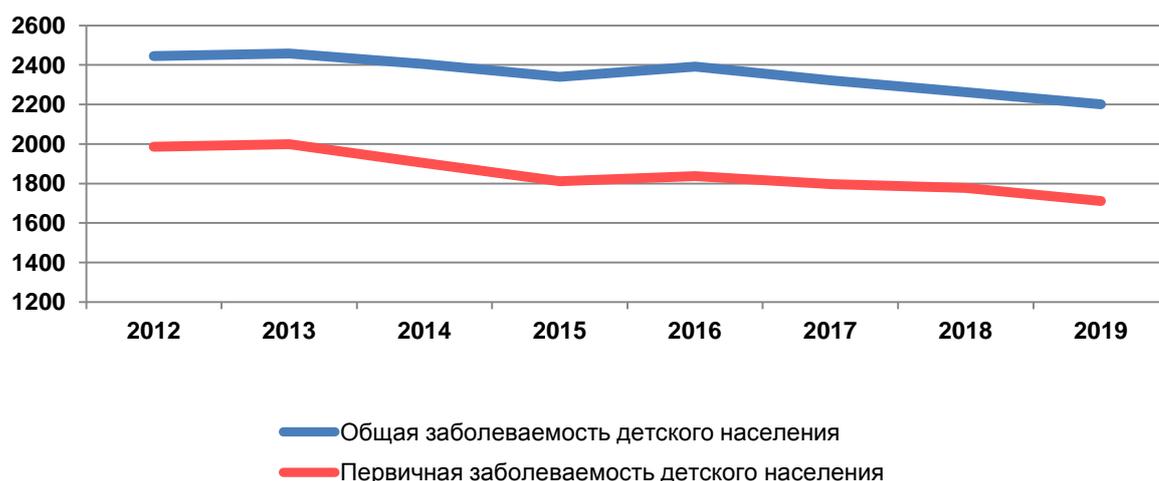


Рис. 48. Общая и первичная заболеваемость детского населения в возрасте 0-14 лет Брянской области, на 1 000 детского населения

За последний год наблюдается снижение общей заболеваемости детского населения по 12 классам болезней. Наибольшее снижение показателя произошло по следующим классам: болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (-13,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-21,4%), болезни системы кровообращения (-13,3%), болезни органов пищеварения (-17,0%).

Рост общей заболеваемости детского населения по классу новообразования на 2,7%, по классу болезни глаза и его придаточного аппарата – на 2,0%, по классу болезни мочеполовой системы – на 3,9% (табл. 59).

Первичная заболеваемость детей за 2019 год составила 1 711,0 на 1 000 детского населения, что на 3,7% ниже показателя за 2018 год (1 777,2 на 1 000 детского населения).

**Общая заболеваемость детей 0-14 лет в Брянской области, на 1 000
детского населения**

<i>Классы болезней</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Темп прироста/ убыли к 2018, %</i>
Всего	2262,2	2201,7	-2,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	71,8	67,8	-5,6
Новообразования	11,3	11,6	2,7
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,2	14,1	-13,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	86,6	83,3	-3,8
Психические расстройства и расстройства поведения	21,9	21,6	-1,4
Болезни нервной системы	78,0	72,0	-7,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	132,0	134,7	2,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	52,7	41,4	-21,4
Болезни системы кровообращения	36,8	31,9	-13,3
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1205,2	1209,6	0,4
Болезни органов пищеварения	192,4	159,7	-17,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	103,4	101,4	-1,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	56,6	54,8	-3,2
Болезни мочеполовой системы	51,0	53,0	3,9
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	35,1	34,5	-1,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	108,0	107,5	-0,5

Общая заболеваемость подростков (15-17 лет) за 2019 год составила 2 307,3 на 1 000 подросткового населения, что на 1,3% ниже показателя 2018 года (2 338,3 на 1 000 нас.). В юго-западных районах общая заболеваемость подростков – 2 828,3 на 1 000 подросткового населения, что на 22,6% выше среднего показателя в области.

Показатель первичной заболеваемости подростков – 1 449,7 на 1 000 подросткового населения, что на 2,8% ниже показателя 2018 года (1 491,6 на 1 000 нас.).

Злокачественные новообразования

Показатель смертности от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) является ведущим индикатором региональной программы Брянской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» Национального проекта «Здравоохранение» (2019-2024 г.г.). Данный показатель взаимосвязан с другими основными показателями статистики и эпидемиологии ЗНО: заболеваемостью, распространённостью, одногодичной летальностью, пятилетней выживаемостью. Вышеуказанные показатели в свою очередь зависят от показателя выявляемости ЗНО на ранних стадиях (I - II).

В Брянской области, как и по Российской Федерации, в целом наблюдается стойкая тенденция к росту уровня заболеваемости ЗНО, что обусловлено улучшением выявляемости злокачественных новообразований, постарением населения, влиянием социальных факторов, экологической обстановкой.

За 12 месяцев 2019 года зарегистрировано 6 183 первичных диагнозов ЗНО, по сравнению с аналогичным периодом 2018 года зарегистрировано на 493 случая ЗНО больше или на 8,9%.

Показатели заболеваемости Брянского региона за 2019 год выше показателей и по ЦФО, и по РФ (табл. 60).

Таблица 60

Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями населения, на 100 тыс. населения

	2016	2017	2018	2019
Брянская область	483,1	503,06	512,9	556,25
ЦФО	408,6	425,94	431,95	н\д
РФ	412,3	420,3	425,46	н\д

Прирост стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО за 10 лет населения Брянской области также преобладает над таковыми по РФ и ЦФО по всем группам населения (табл. 61).

Таблица 61

Прирост стандартизованных показателей за 10 лет по группам населения, %

Население	Брянская область	ЦФО	РФ
Оба пола	16,4	7,3	10,7
Мужчины	6,3	1,4	5,4
Женщины	27,2	11,4	14,9

Устойчивый рост заболеваемости ЗНО населения Брянской области объясняется рядом субъективных и объективных причин, из которых наиболее вероятными являются: –постарение населения (и в доленом соотношении, и в номинальном – за счёт увеличения продолжительности жизни);

- качественное и количественное улучшение диагностических возможностей выявления ЗНО;
- увеличение количества населения, прошедшего все виды профилактических осмотров;
- увеличение количества диагнозов ЗНО, установленных патологоанатомами при вскрытии умерших преимущественно при смерти на дому (с 61 сл. в 2010 г. до 279 сл. в 2019 г.);
- экологические и социальные факторы (курение, пищевые пристрастия и др.).

В значение 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.

На 31.12.2019 в Брянской области состояло на учёте 37 688 больных ЗНО. Прирост контингента в целом за 12 месяцев 2019 года составил 1 701 человек или 4,7%. Показатель контингента больных ЗНО (на 100 тыс. нас.) за 2018 год превышал показатель по РФ на 4,4%, показатель по ЦФО – на 15,5%.

Психические болезни

В 2019 году в Брянской области был зарегистрирован 22 481 человек с психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), что составило 1 873,1 на 100 тыс. населения (2018 – 23 294 чел. или 1 923,6 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 2 677,8 на 100 тыс. нас.). Отмечается уменьшение данного показателя на 2,6%. Из числа зарегистрированных больных более половины составили мужчины – 59,7%, сельских жителей – 35,4%. По сравнению с 2018 годом контингент больных психическими расстройствами и расстройствами поведения уменьшился во всех возрастных категориях на 813 человек или на 3,5%: во взрослой группе – на 682 человека или 3,7%, а среди детей от 0 до 17 лет – на 131 человек или 2,8%. В возрастной структуре общей заболеваемости населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения преобладает возраст от 20 до 39 лет – 31,9% (табл. 62).

Таблица 62

Возрастная структура заболеваемости населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения

Показатель		Дети (0-14 лет)	Подрост ки (15-17 лет)	Взрослые			
				18-19 лет	20- 39 лет	40- 59 лет	60 лет и старш е
Число случаев, ед.	2015	4311	887	1271	8725	6873	3911
	2016	4085	799	1243	8382	6463	3877
	2017	3973	811	1192	7947	6222	3729
	2018	3909	814	1191	7504	6113	3763
	2019	3783	809	1174	7187	5681	3847
Доля, %	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
	2018	16,8	3,5	5,1	32,2	26,2	16,2
	2019	16,8	3,6	5,2	31,9	25,3	17,1

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 – 37,8%.

С впервые в жизни установленным диагнозом в 2019 году в Брянской области был зарегистрирован 1 121 человек или 93,4 на 100 тыс. населения (2018 – 1 356 чел. или 111,9 на 100 тыс. нас.). Этот показатель в целом уменьшился на 16,5%. Следует отметить, что из общего числа впервые диагностированных было 578 взрослых и 543 ребёнка, что составило 51,5% и 48,5% соответственно от общего числа больных всех возрастов с впервые в жизни установленным диагнозом, т. е. почти каждый второй из тех, кому был установлен диагноз впервые в жизни, оказался ребёнком от 0 до 17 лет.

Из лиц с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под наблюдение, диспансерную группу составили 418 человек или 34,8 на 100 тыс. населения (2018 – 353 чел. или 29,1 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 40,3 на 100 тыс. нас.), консультативную группу – 703 человека или 58,6 на 100 тыс. населения (2018 – 1 003 чел. или 82,8 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 258,6 на 100 тыс. нас.).

В 2019 году число больных, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, составило 8 273 человека (2018 – 8 354 чел.), из них детей-инвалидов от 0 до 17 лет – 1 295 человек (2018 – 1 442 чел.), что меньше по сравнению с 2018 годом на 148 человек или на 10,3%. Доля инвалидов от всех больных, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, составляет 39,3%. Хотелось бы отметить, что доля впервые признанных инвалидами детей от 0 до 17 лет составляет 68,3% от всех признанных впервые инвалидами по психическому расстройству. Современные формы психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации, применение лекарственных препаратов нового поколения, сохранение социального статуса пациента и его трудоспособности направлены на предупреждение инвалидности, повышение качества жизни психически больных.

Оценка динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов

В 2019 году наркологическими медицинскими организациями и наркологическими подразделениями медицинских организаций зарегистрировано 29 716 пациентов с наркологическими расстройствами или 2 475,9 на 100 тыс. населения (2018 – 2 611,4 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 1 385,5 на 100 тыс. нас.). Сокращение числа зарегистрированных пациентов по сравнению с уровнем 2018 года составило 5,2%.

Число пациентов, обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни, также снизилось с 1 617 в 2018 году до 1 395 в 2019 году. Интенсивный показатель в 2019 году снизился на 13,0 (2018 – 133,5 на 100 тыс. нас.; 2019 – 116,2 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 119,14 на 100 тыс. нас.).

Среди районов области уровень общей заболеваемости, превышающий среднеобластной показатель, зарегистрирован в 15 районах. Первые 5 ранговых мест так же, как и в предыдущем году, занимают: г. Фокино – 4 212,8 на 100 тыс. населения; г. Клинцы и Клинцовский район – 3 992,4 на 100 тыс. населения; Погарский район – 3 792,7 на 100 тыс. населения; Трубчевский район – 3 148,6 на 100 тыс. населения; Злынковский район – 3 040,1 на 100 тыс. населения.

Минимальные показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в 2019 году зарегистрированы: в Унечском районе – 1 320,6 на 100 тыс. населения; в Дубровском районе – 1 379,7 на 100 тыс. населения; в Выгоничском районе – 1 405,5 на 100 тыс. населения.

Соотношение мужчин и женщин в контингенте зарегистрированных больных в 2019 году составило 5,0:1 (2018 – 4,1:1; 2017 – 4,3:1).

Как и в предыдущие годы, большинство в общей заболеваемости составили потребители алкоголя (алкоголизм, алкогольные психозы и пагубное употребление алкоголя) – 86,5% от общего числа зарегистрированных больных или 2 141,3 на 100 тыс. населения (РФ 2018 – 1 085,5 на 100 тыс. нас.). Данный показатель в Брянской области по сравнению с 2018 годом снизился на 6,0%.

Всего в 2019 году за наркологической помощью обратились 25 700 человек с алкогольными расстройствами или 2 141,3 на 100 тыс. населения (2018 – 2 278,6 на 100 тыс. нас.).

Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой области, по сравнению с 2018 годом снизилось на 5,6% и составило 22 363 человека или 1 863,3 на 100 тыс. населения (2018 – 23 913 чел. или 1 974,7 на 100 тыс. нас.).

Кроме того, наркологической службой области зарегистрировано 3 337 человек, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, или 278,0 на 100 тыс. населения, что ниже на 8,5% уровня 2018 года (2018 – 3 673 чел. или 303,9 на 100 тыс. нас.).

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 849 больных алкоголизмом, включая алкогольные психозы. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом составил 70,7 на 100 тыс. населения и по сравнению с уровнем 2018 года снизился на 14,0% (2018 – 82,2 на 100 тыс. нас.), ещё 276 пациентов впервые зарегистрированы с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» (2018 – 394).

Общее число пациентов, зарегистрированных впервые в жизни с алкогольными расстройствами, составило 1 125 человек или 93,7 на 100 тыс. населения, что на 18,4% ниже уровня 2018 года (2018 – 114,8 на 100 тыс. нас.).

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами в Брянской области в 2019 году составил 20,9 на 100 тыс. населения, что на 14,7% ниже уровня 2018 года (2018 – 24,5 на 100 тыс. нас.).

Показатель первичной обращаемости по поводу употребления алкоголя с вредными последствиями в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизился на 31,4% (табл. 63).

Таблица 63

Первичная заболеваемость алкогольными расстройствами в Брянской области

<i>Наркотические расстройства</i>	<i>Число зарегистрированных пациентов, абс.</i>		<i>Доля, %</i>		<i>Прирост 2019 / 2018, %</i>
	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	
Потребление алкоголя, всего	1390	1125	100	100	-18,4
Синдром зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы	996	849	71,7	75,5	-14,0
Алкогольные психозы	297	251	21,4	22,3	-14,7
Синдром зависимости от алкоголя без алкогольных психозов	699	598	50,3	53,2	-13,7
Употребление алкоголя с вредными последствиями	394	276	28,3	24,5	-31,4

Таким образом, в 2019 году наблюдалось снижение первичной заболеваемости по всем составляющим показателям алкогольных расстройств.

В 2019 году специализированными наркологическими учреждениями и наркологическими кабинетами медицинских организаций зарегистрированы 2 534 больных наркоманией или 211,1 на 100 тыс. населения, что на 1,1% выше, чем в 2018 году – 208,8 на 100 тыс. населения (2017 – 211,1 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 170,6 на 100 тыс. нас.).

Структура зарегистрированных больных наркоманией изменилась в 2019 году незначительно и в целом соответствует среднероссийским показателям 2018 года.

Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство составили лица с опиоидной зависимостью – 65,8% (РФ 2018 – 60,8%). Второе ранговое место заняла группа пациентов, включающая больных полинаркоманией и зависимых от других наркотиков, – 19,6% (РФ 2018 – 20,9%). На третьем месте – больные с зависимостью от каннабиноидов – 12,3% (РФ 2018 – 11,1%). На четвёртом месте – группа пациентов с зависимостью от психостимуляторов (амфетамин, кокаин и т.п.) – 2,2% (РФ 2018 – 7,1%).

В Брянской области самый высокий уровень общей заболеваемости наркоманией в 2019 году отмечался в г. Клинцы и Клинцовском районе – 440,8 на 100 тыс. населения; в г. Сельцо – 369,0 на 100 тыс. населения; в Бежицком районе г. Брянска – 378,8 на 100 тыс. населения; в Фокинском районе г. Брянска – 362,4 на 100 тыс. населения; в Володарском районе г. Брянска – 246,8 на 100 тыс. населения; в Советском районе г. Брянска – 235,4 на 100 тыс. населения.

Кроме того, в 2019 году 1 415 человек были зарегистрированы с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями». В расчёте на 100 тыс. населения этот показатель составил 117,9. По сравнению с 2018 годом он снизился на 0,8%.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2019 году, включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, составило 3 949 или 329,0 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2018 года на 0,4% (2018 – 327,6 на 100 тыс. нас.; 2017 – 345,8 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 228,26 на 100 тыс. нас.).

В общем числе потребителей наркотиков в 2019 году (из числа зарегистрированных) 2 143 человека употребляли наркотики инъекционным путём (далее – ПИН). Показатель учтённой распространённости ПИН уменьшился по сравнению с 2018 годом на 1,3% и составил 178,5 на 100 тыс. населения (2018 – 180,9 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 134,02 на 100 тыс. нас.).

Превышающий среднеобластной уровень распространённости ПИН зарегистрирован в Бежицком районе г. Брянска – 437,6 на 100 тыс. населения; в г. Клинцы и Клинцовском районе – 390,4 на 100 тыс. населения; в Фокинском районе г. Брянска – 319,6 на 100 тыс. населения; в Володарском районе г. Брянска – 226,7 на 100 тыс. населения; в Советском районе г. Брянска – 197,0 на 100 тыс. населения; в Дятьковском районе – 170,1 на 100 тыс. населения.

Из общего числа зарегистрированных ПИН инфицированы ВИЧ 289 человек – 13,5%, имеют положительный статус по гепатиту С – 1 148 человек – 53,6%, по гепатиту В – 145 человек – 6,8%.

Из общего числа зарегистрированных ПИН:

- ✓ в г. Брянске – 1 272 человека, инфицированы ВИЧ – 111 (8,7%);
- ✓ в г. Клинцы – 341 человек, инфицированы ВИЧ – 106 (31,1%);
- ✓ в Красногорском районе – 13 человек, инфицированы ВИЧ – 4 (30,8%);
- ✓ в Брянском районе – 89 человек, инфицированы ВИЧ – 23 (25,8%);
- ✓ в г. Сельцо – 16 человек, инфицированы ВИЧ – 4 (25%);
- ✓ в Дятьковском районе – 99 человек, инфицированы ВИЧ – 11 (11,1%).

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 2019 году впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу наркомании 87 пациентов, что на 18,0% больше, чем в 2018 году. Показатель первичной заболеваемости наркоманией составил 7,2 на 100 тыс. населения (2018 – 6,1 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 10,19 на 100 тыс. нас.).

В 2019 году наблюдалось увеличение показателя первичной обращаемости пациентов по поводу пагубного употребления наркотических средств с вредными последствиями на 16,8%. Показатель составил 14,6 на 100 тыс. населения (2018 – 12,5 на 100 тыс. нас.; РФ 2018 – 22,9 на 100 тыс. нас.).

В целом показатель первичной обращаемости за наркологической помощью пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, включая пациентов с синдромом зависимости и пагубным употреблением наркотиков за последний год увеличился на 16,8% и составил 21,8 на 100 тыс. населения (РФ 2018 – 33,04 на 100 тыс. нас.).

Показатель первичной обращаемости ПИН в 2019 году увеличился на 14,8% и составил 6,2 на 100 тыс. населения (2018 – 5,4 на 100 тыс. нас.).

Выявленные изменения первичной обращаемости свидетельствуют об изменениях в структуре потребляемых наркотиков населением Брянской области и необходимости как дальнейших эпидемиологических исследований, так и пристального внимания со стороны контролирующих органов за происходящими изменениями.

Одной из причин, влияющих на наркотическую ситуацию, является географическое положение области, находящиеся на перекрестке транспортных магистралей (автомобильных, железнодорожных), связывающих Россию с Беларусью, Украиной, Молдовой – традиционными поставщиками наркотиков растительного происхождения и сырья для их изготовления в центральные области России.

Стабилизация и снижение показателей первичной заболеваемости наркоманией и употребления наркотиков с вредными последствиями связаны с реализацией мероприятий, направленных на раннее выявление лиц, употребляющих наркотические средства в немедицинских целях, полный охват диспансерным и профилактическим наблюдением больных, страдающих наркоманией и употребляющих наркотические средства с вредными последствиями, усилением межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти.

Таблица 64

**Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами,
вызванными
употреблением наркотиков в Брянской области**

<i>Наркотические расстройства</i>	<i>Число зарегистрированны х пациентов, абс</i>		<i>Доля, %</i>		<i>Прирост 2019 / 2018, %</i>
	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	
Потребление наркотиков, всего	225	263	100	100	16,8
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	74	87	32,9	33,1	18,0
Употребление наркотиков с вредными последствиями	151	176	67,1	66,9	16,8
Потребители инъекционных наркотиков	65	74	28,9	28,1	14,8

Оценка динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем

Всего в Брянской области за 2020 год зафиксировано 177 случаев алкогольных отравлений, из них 2 случая с летальным исходом вследствие употребления некачественного алкоголя, его суррогатов, что составило 1,12% от общего числа отравившихся.

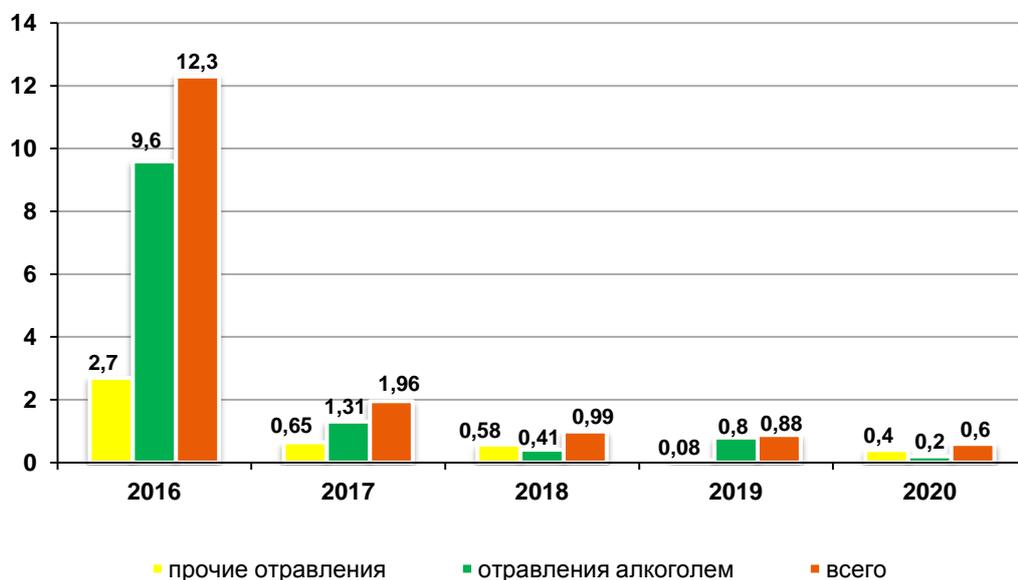


Рис. 49. Динамика отравлений со смертельным исходом на территории Брянской области, на 100 тыс. населения

Число случаев отравлений алкоголем со смертельным исходом составило 0,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня прошлого года в 8 раз (2019 – 0,8 на 100 тыс. нас.; 2018 – 0,41 на 100 тыс. нас.; 2017 – 1,31 на 100 тыс. нас.).

Среди женского населения области распространённость прочих отравлений со смертельным исходом в 2020 году отмечалась на уровне 0,05 на 100 тыс. населения (2019 – 0,2 на 100 тыс. нас.), среди мужчин – 0,05 на 100 тыс. человек (2019 – 0,6 на 100 тыс. нас.).

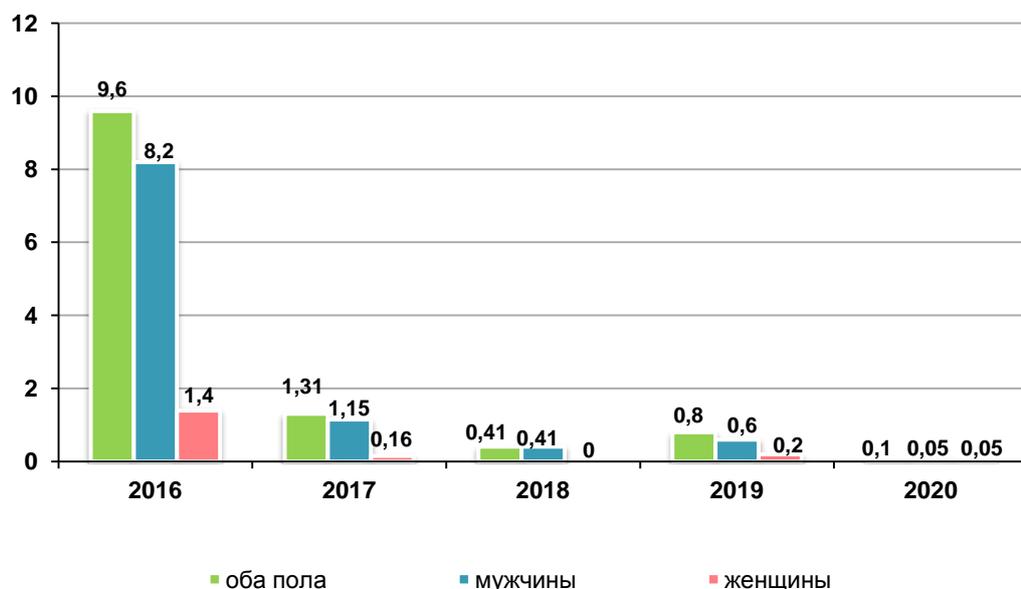


Рис. 50. Динамика отравлений алкоголем со смертельным исходом на территории Брянской области, на 100 тыс. населения

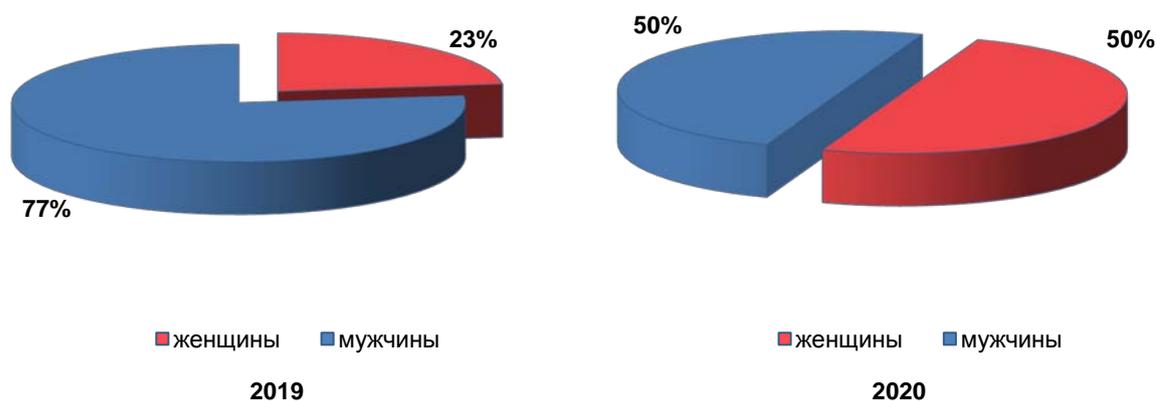


Рис. 51. Структура отравлений алкоголем со смертельным исходом (по полу) на территории Брянской области

В возрастной структуре отравлений алкоголем со смертельным исходом в 2020 году все случаи (2 сл.) приходятся на возрастную группу 18-70 лет и старше.

Число случаев прочих отравлений со смертельным исходом, исключая отравления алкоголем, в 2020 году составило 0,4 на 100 тыс. населения, отмечается незначительное увеличение отравлений по сравнению с предыдущим годом (2019 – 0,33 на 100 тыс. нас.).

Среди женского населения области распространённость прочих отравлений со смертельным исходом в 2020 году отмечалась на уровне 0,05 на 100 тыс. человек, среди мужчин – 0,35 на 100 тыс. человек. В 2019 году – среди женщин – на уровне 0,08 на 100 тыс. человек, среди мужчин – 0,25 на 100 тыс. человек.

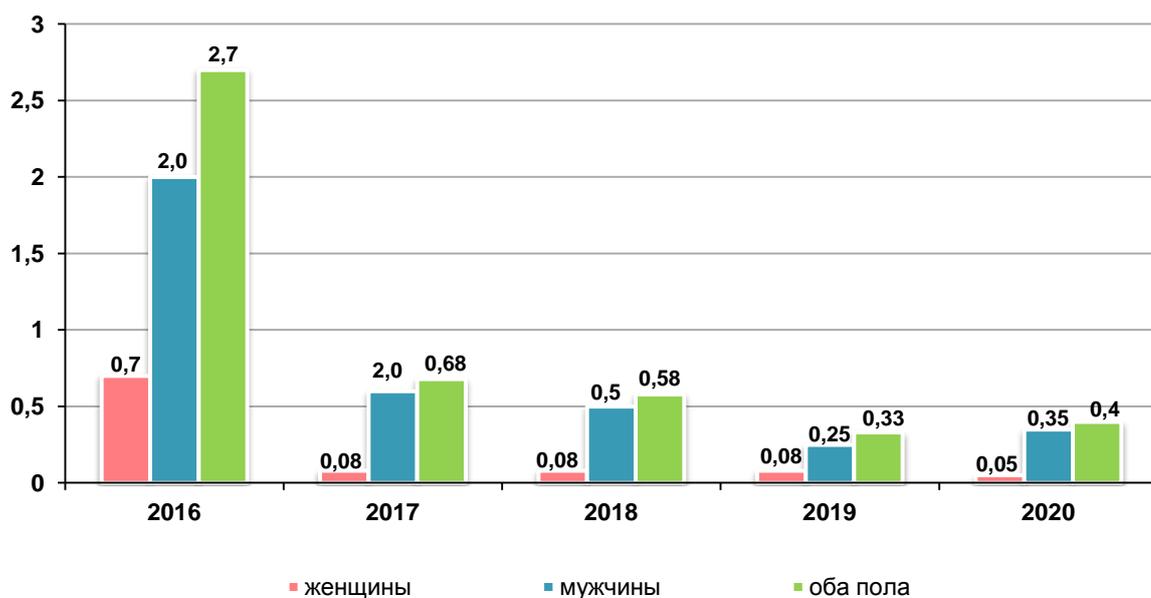


Рис. 52. Динамика прочих отравлений со смертельным исходом на территории Брянской, на 100 тыс. населения

Сведения о профессиональной заболеваемости

В Брянской области в 2,0 раза возросло число зарегистрированных случаев профессиональной патологии с 9 в 2019 году до 18 в 2020 году. Число пострадавших работников вследствие профессионального заболевания по сравнению с 2019 годом также выросло и составило 18 человек (2019 – 9; 2018 – 12).

Острых форм и групповых случаев не зарегистрировано.

13 случаев профзаболеваний у 13 пострадавших зарегистрировано на одном предприятии – АО «Производственное объединение «Бежицкая сталь», 2 случая у 2 человек – в АО «Управляющая Компания «Брянский машиностроительный завод», 1 случай у 1 человека в АО «Клинцовский автокрановый завод», 2 случая инфекционного заболевания (COVID-19) у 2 медицинских работников.

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 12 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, ТОЦ.

В пересчёте на 10 000 работающих профзаболеваемость в 2020 году составила 1,5, что выше показателей 2018 и 2019 годов. В 2020 году в Брянской области показатель профзаболеваемости достиг общероссийского показателя (профзаболеваемость по РФ за последние 3 года составляет 1,45 – 1,3 на 10 000 работающих).

Таблица 65

Профессиональная заболеваемость

	2017	2018	2019	2020
--	------	------	------	------

Число пострадавших	23	12	9	18
Число пострадавших на 10 000 работающих	1,2	0,6	0,5	1,5

Таблица 66

Структура профессиональной заболеваемости, абс. / %

<i>Нозологическая форма</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Заболевания органов дыхания (пылевой этиологии)	3 / 21,5	2 / 22,2	3 / 23,2
Заболевания опорно-двигательного аппарата	8 / 57,0	5 / 55,5	13 / 73,1
– в т.ч. вибрационная болезнь	6 / 43,0	5 / 55,5	12 / 55,2
Заболевания органов слуха	3 / 21,5	2 / 22,2	1 / 16,1
Инфекционные и паразитарные заболевания	-	-	2 / 1,8
Прочие – всего	-	-	-
– в т.ч. токсическая катаракта	-	-	-
Свинцовая интоксикация	-	-	-
Острое отравление (сероводород)	-	-	-

Таблица 67

Ранжирование отдельных отраслей по показателям профессиональной заболеваемости

<i>Ранговое место</i>	<i>Отрасль</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
I	Тяжёлое машиностроение	20	12	9	16
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 2018-2020 г.г. показал, что в зависимости от стажа работы регистрируется рост заболеваемости по разным нозологическим формам:

До 10 лет стажа работы

- 2018 год: не регистрировалось;
- 2019 год: вибрационная болезнь – 1 случай;
- 2020 год: случаи не регистрировались.

От 10 до 20 лет стажа работы

- 2018 год: вибрационная болезнь – 3 случая, нейросенсорная тугоухость – 3 случая, физические нагрузки пояснично-крестцовая радикулопатия – 2 случая, пневмокониоз – 1 случай;
- 2019 год: вибрационная болезнь – 4 случая; нейросенсорная тугоухость – 1 случай;
- 2020 год: вибрационная болезнь – 13 случаев; нейросенсорная тугоухость – 1 случай.

Свыше 20 лет стажа работы

- 2018 год: вибрационная болезнь – 3 случая; пневмокониоз (силикоз, силикотуберкулёз) – 2 случая;
- 2019 год: хронический обструктивный бронхит – 1 случай; пневмокониоз (силикоз, силикотуберкулёз) – 1 случай, нейросенсорная тугоухость – 1 случай;
- 2020 год: пневмокониоз (силикоз) – 2 случая.

В 2020 году профессиональные заболевания выявлены у работников со стажем работы в условиях воздействия вредных производственных факторов:

- до 10 лет – не регистрировалось;
- от 10 до 20 лет – 14 случаев;
- свыше 20 лет – 2 случая.

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); от 10 до 20 лет – заболевания, причиной которых является превышение предельно-допустимых уровней воздействия производственного шума, вибрации (нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь), 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 68

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

	2018	2019	2020
Конструктивные недостатки технологического оборудования, инструментов	8 / 57,0	7 / 78,0	16 / 73,6
Несовершенство техпроцессов	6 / 43,0	2 / 22,0	-

Несовершенство сантехустановок	-	-	-
Несовершенство рабочих мест	-	-	-
Нарушение режима труда	-	-	-
Отступление от технологического регламента	-	-	-
Отсутствие СИЗ	-	-	-
Неисправность машин, механизмов	-	-	-
Проф. контакт с инфекционным агентом	-	-	2 / 26,4
Несовершенство СИЗ	-	-	-
Отсутствие сантехустановок	-	-	-
Неприменение СИЗ	-	-	-
Прочие	-	-	-

Преимущественными причинами возникновения профессиональных заболеваний в Брянской области в 2020 году, как и в предыдущие годы, продолжает быть несовершенство технологических процессов, технологического оборудования и рабочего инструмента.

Профессиональных отравлений в 2020 году в Брянской области не зарегистрировано.

Условия труда женщин

В 2020 году в городах и районах области проводилась работа по контролю состояния условий труда женщин. В отчётном году из 18 больных с впервые установленным диагнозом профессиональных заболеваний, зарегистрированных на территории Брянской области, 2 женщины (коронавирусная инфекция).

Таблица 69

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

<i>Ранговое место</i>	<i>Отрасль</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
I	Здравоохранение	2	-	-	2
II	Производство готовых металлических изделий	1	2	1	-

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2020 году в Брянской области было зарегистрировано 326 597 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний на 100 тысяч населения, что на 25% выше заболеваемости, зарегистрированной в 2019 году (265 632 сл. или 22 068,2 на 100 тыс. нас.).

Выше среднеобластного уровня заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями зарегистрирована на 3 административных территориях, в том числе:

- г. Брянск (183 446 сл. или 42 827,7 на 100 тыс. нас.),
- г. Фокино (5 299 сл. или 35 594,8 на 100 тыс. нас.),

– Карачевский район (9 548 сл. или 29 301,8 на 100 тыс. нас.).

Превышение уровня заболеваемости составило по Карачевскому району на 6%; г. Фокино – на 29%; по г. Брянску – в 1,6 раза.

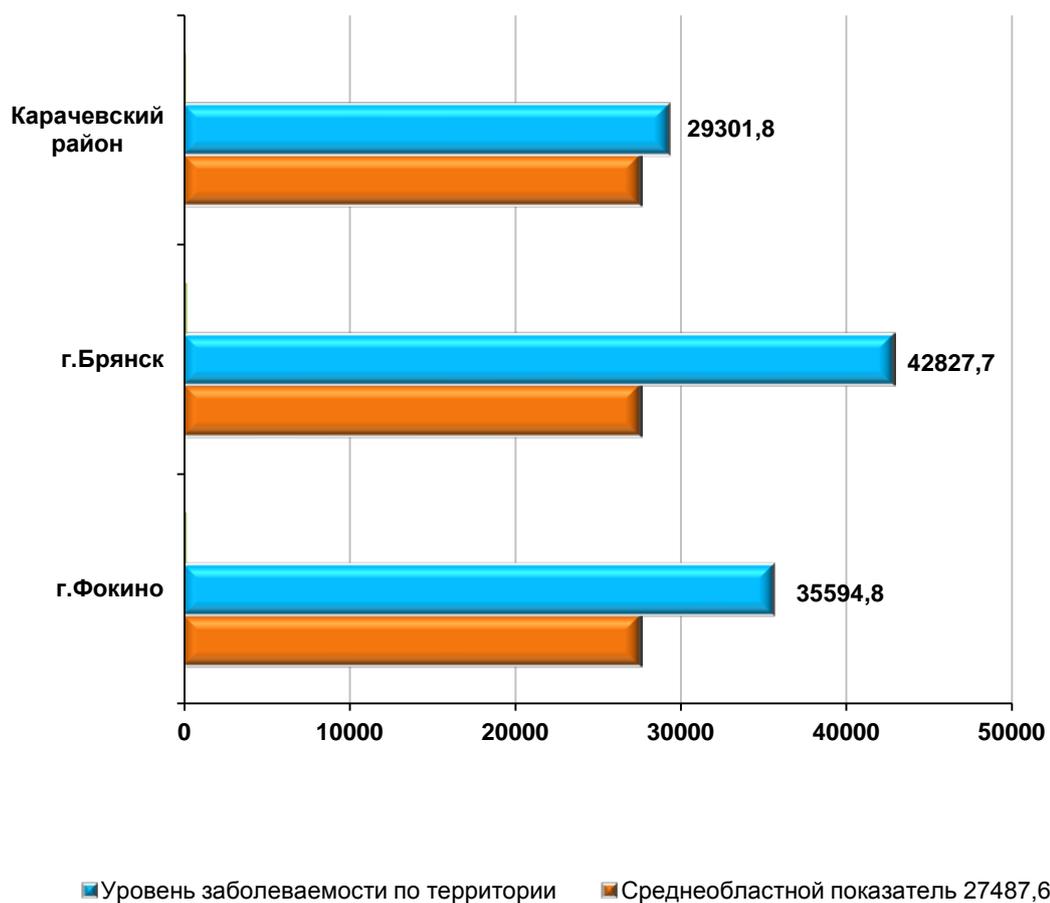


Рис. 53. Ранжирование территорий по уровню инфекционной заболеваемости по городам, на 100 тыс. населения

Низкие уровни заболеваемости регистрировались в Севском (708 сл. или 4 828,5 на 100 тыс. нас.), Гордеевском (670 сл. или 6 760,2 на 100 тыс. нас.), Красногорском (930 сл. или 8 274,8 на 100 тыс. нас.) районах, где показатели в 3-4 раза ниже средне областных уровней.

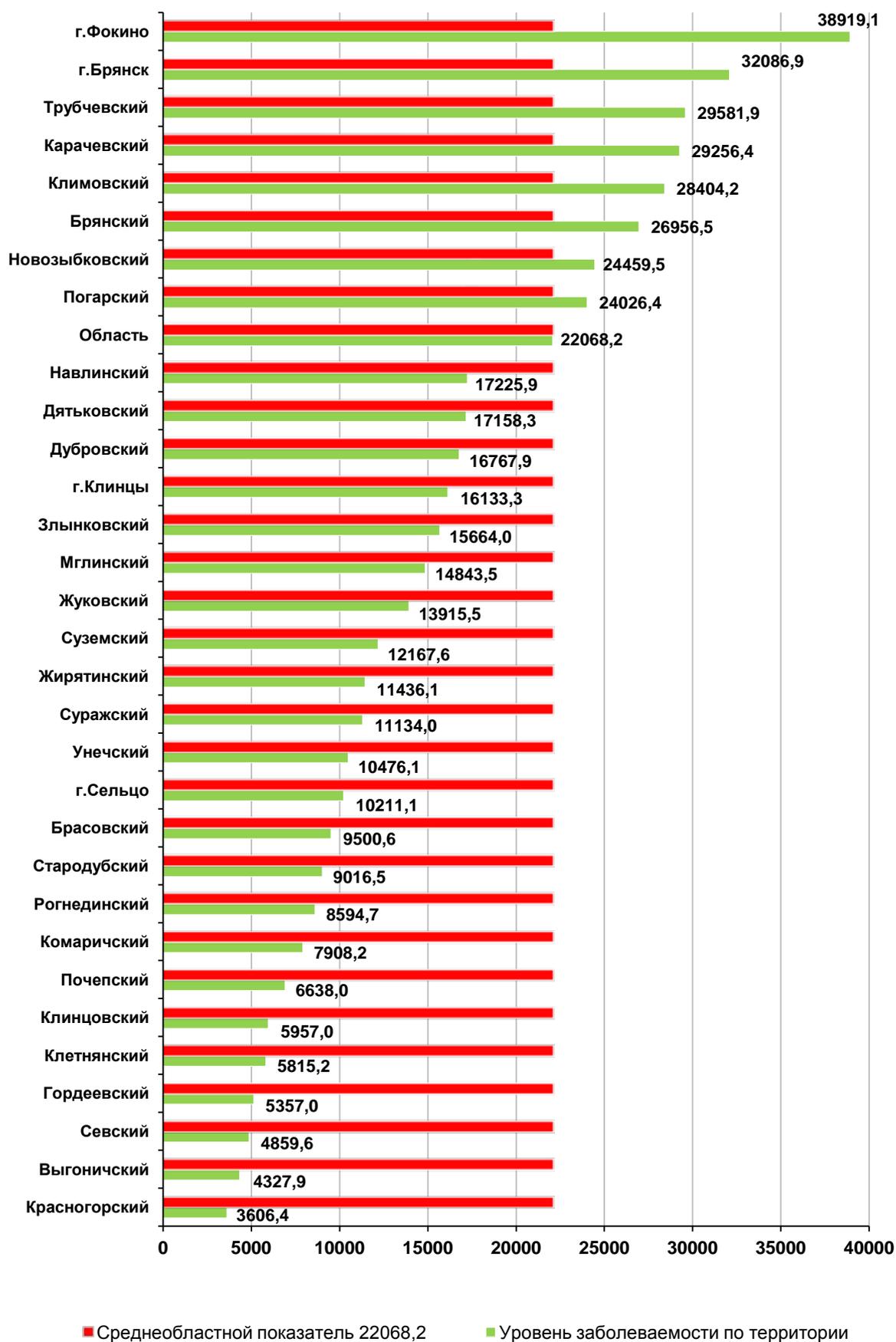


Рис. 54. Ранжирование территорий по уровню инфекционной заболеваемости по районам, на 100 тыс. населения

Анализ структуры инфекционных и паразитарных заболеваний в 2020 году показал, что на грипп и ОРЗ приходится 86,3% от всей регистрируемой заболеваемости, кишечные инфекции составили 0,7%, паразитарные заболевания (гельминтозы, протозоозы, чесотка) – 0,21%, социально-значимые заболевания (туберкулёз, СПИД, парентеральные гепатиты, педикулёз, сифилис) – 0,7%, «детские» инфекции – 1,6%, природно-очаговые инфекции – 0,02%, внебольничные пневмонии – 9,2%, прочие (укусы животными, укусы клещами) – 1,3%.

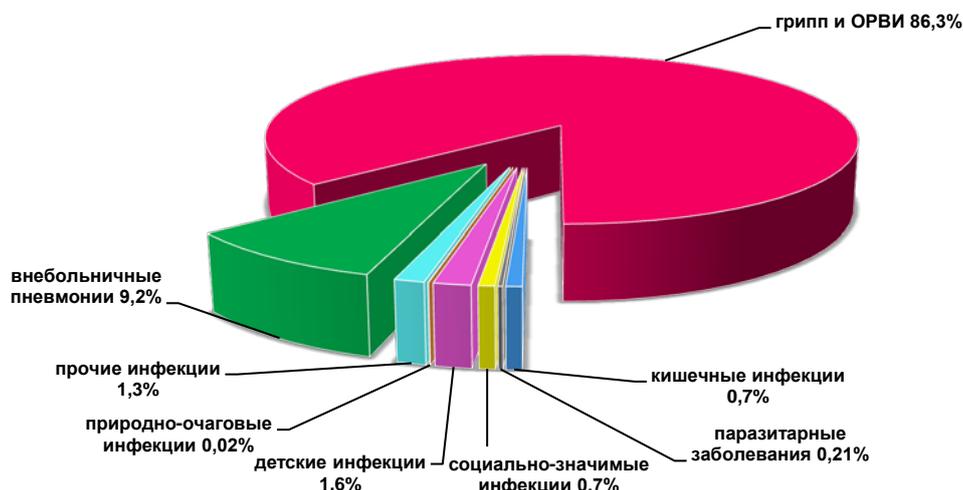


Рис. 55. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний

В 2020 году по сравнению с 2019 годом достигнуто снижение заболеваемости по 41 нозологическим формам, в том числе:

по острым кишечным инфекциям: сальмонеллёзам – в 2,2 раза; ОКИ установленной бактериальной этиологии – в 2,57 раза; иерсиниозам – в 2 раза; дизентерии – на 6%, в том числе дизентерии Зонне – в 3,95 раза; ОКИ вирусной этиологии – в 3,7 раза; ОКИ неустановленной этиологии – в 1,9 раза;

по воздушно-капельным инфекциям: скарлатине – в 1,58 раза; энтеровирусной инфекции – в 4,7 раза; коклюшу – в 6,2 раза; ветряной оспе – в 1,4 раза; кори – на 57 случаев; менингококковой инфекции – в 2,7 раза;

по социально-значимым инфекциям: острому вирусному гепатиту В – в 1,3 раза; острому вирусному гепатиту С – в 1,7 раза; хроническому вирусному гепатиту В – в 3,4 раза; хроническому вирусному гепатиту С – в 2,3 раза; активному туберкулёзу – в 1,3 раза; чесотке – в 1,2 раза; педикулёзу – в 1,6 раза; ВИЧ-инфекции – в 1,2 раза; сифилису – в 1,2 раза; гонорее – в 1,7 раза;

по заболеваемости микроспорией – в 8,1 раза;

по природно-очаговым инфекциям: ГЛПС – в 8,2 раза; болезни Лайма – в 1,5 раза; лихорадке Денге – на 1 случай; уменьшилось количество обратившихся в ЛПУ области по поводу укусов животными – в 1,22 раза; укусов клещами – в 1,8 раза;

по паразитарным заболеваниям: аскаридозу – на 4,1%; энтеробиозу – на 1%; лямблиозу – в 3,1 раза; токсокарозу – в 4,4 раза; аскаридозу – в 1,4 раза; энтеробиозу – в 2,1 раза.

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

Зарегистрированы единичные случаи паразитарных заболеваний: токсокароза, эхинококкоза, описторхоза.

Рост инфекционной заболеваемости отмечается по 6 нозологическим формам, в том числе: дизентерии бак. подтвержденной – на 10%; в том числе дизентерии Флекснера – в 3,38 раза; острому вирусному гепатиту А – в 13,6 раза; острому вирусному гепатиту Е – на 4 случая.

Отмечен рост заболеваемости ОРВИ на 22%; заболеваемость вирусной пневмонией выросла в 695 раз.

В 2020 году выше средне российских показателей зарегистрирована заболеваемость по 7 нозологическим формам: острый гепатит А – 34,93 на 100 тыс. нас. (РФ – 1,89 на 100 тыс. нас.), острый гепатит Е – 0,34 на 100 тыс. нас. (РФ – 0,04 на 100 тыс. нас.), ветряная оспа – 423,8 на 100 тыс. нас. (РФ – 333,76 на 100 тыс. нас.), менингококковая инфекция – 0,34 на 100 тыс. нас. (РФ – 0,26 на 100 тыс. нас.), болезнь Лайма – 4,38 на 100 тыс. нас. (РФ – 2,85 на 100 тыс. нас.), укусы животными – 280,9 на 100 тыс. нас. (РФ – 230,8 на 100 тыс. нас.), внебольничная пневмония – 2 538,8 на 100 тыс. нас. (РФ – 1 854,04 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 95,9% детей (2019 – 97,4%).

Первой ревакцинацией против дифтерии в возрасте 24 месяца своевременно охвачено 95,0% детей (2019 – 97,2%).

Второй ревакцинацией против дифтерии в возрасте 6-7 лет охвачено 96,2% детей (2019 – 99,1%).

Третьей ревакцинацией против дифтерии в возрасте 14 лет охвачено 92,5% детей (2019 – 99,6%).

Взрослое население привито против дифтерии (вакцинация и ревакцинация) на 99,0% (2019 – 99,0%), в том числе в возрасте 18-35 лет на 99,2% (2019 – 99,0%), 36-59 лет на 97,9% (2019 – 99,0%), 60 лет и старше на 96,5% (2019 – 99,2%).

Таблица 70

Показатели охвата профилактическими прививками против дифтерии, %

<i>Возрастная группа, вид прививки</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
12 месяцев, своевременная вакцинация	97,5	97,5	96,1	96,8	97,4	95,9
24 месяца, своевременная ревакцинация	97,2	97,6	96,5	97,1	97,2	95,0
7 лет, 2-я ревакцинация	97,2	98,6	98,5	99,0	99,1	96,2

14 лет, 3-я ревакцинация	96,3	92,7	98,8	99,7	99,6	92,5
Взрослые (с 18 лет), прививки всего (вакцинация и ревакцинация)	96,3	98,7	98,8	98,6	99,0	97,8

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

Таблица 71

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	90	0	0	1	1,1	14	15,6	75	83,3	90	100
16-17 лет	50	1	2	6	12	7	14	36	72	49	98
Взрослые	50	1	2	2	4	8	16	39	78	49	98
ИТОГО	190	2	1,0	9	4,7	29	15,3	150	78,9	188	98,9

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

Таблица 72

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:	699	1398	-	-
– по эпидемическим показаниям	-	-	-	-
– с профилактической целью	3979	7943	-	-

ВСЕГО	4678	9341	-	-
-------	------	------	---	---

Коклюш

Вакцинацией против коклюша своевременно (12 месяцев) охвачено 95,3% детей (2019 – 97,1%).

Ревакцинацией против коклюша своевременно (24 месяца) охвачено 94,7% детей (2019 – 97,1%).

Таблица 73

Показатели охвата профилактическими прививками против коклюша детей, %

<i>Возрастная группа, вид прививки</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
12 месяцев, своевременная вакцинация	97,1	97,0	97,2	96,8	97,1	95,3
24 месяца, своевременная ревакцинация	97,1	97,3	97,8	97,2	97,1	94,7
3 года, привито против коклюша	98,5	98,8	98,0	98,3	98,7	98,1

Заболеваемость коклюшем в 2020 году составила 1,26 на 100 тысяч населения (2019 – 7,81 на 100 тыс. нас.).

Зарегистрировано 15 случаев заболевания коклюшем (2019 – 94 сл.). Заболевания коклюшем зарегистрированы на 6 административных территориях: г. Брянск (8 сл.), Злынковский район (1 сл.), г. Новозыбков (1 сл.), Жирятинский район (1 сл.), Севский район (1 сл.), Стародубский район (3 сл.).

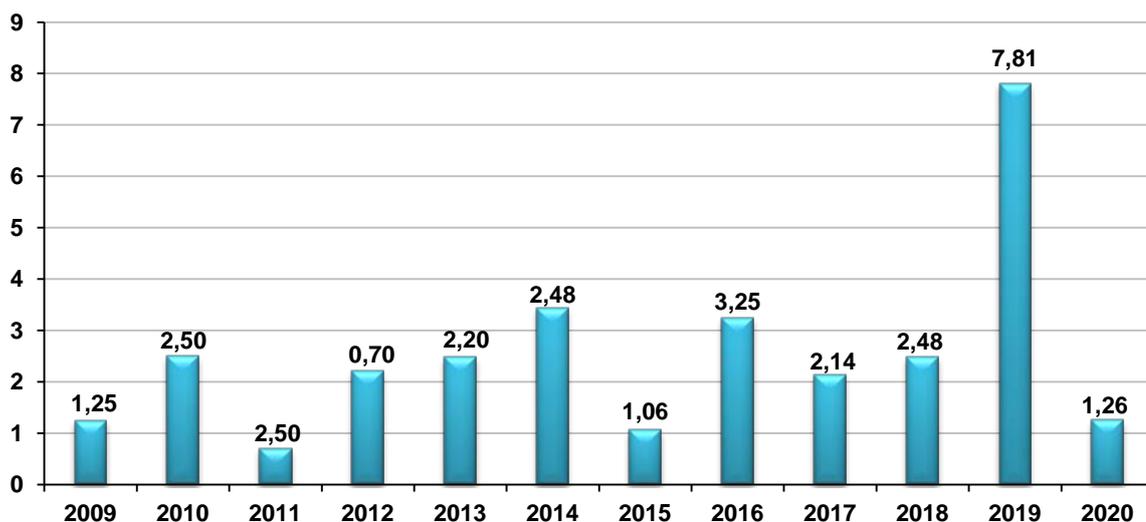


Рис. 56. Динамика заболеваемости коклюшем, на 100 тыс. населения

В 2020 году, как и в 2019 году в Брянской области не зарегистрированы случаи эпидемического паротита.

Против эпидемического паротита своевременно (24 месяца) вакцинировано 95,4% детей (2019 – 98,4%). Ревакцинацией против эпидемического паротита в 6 лет охвачено 98,5% детей (2019 – 99,1%). Показатель охвата ревакцинацией детей и подростков 1-17 лет – 98,9%.

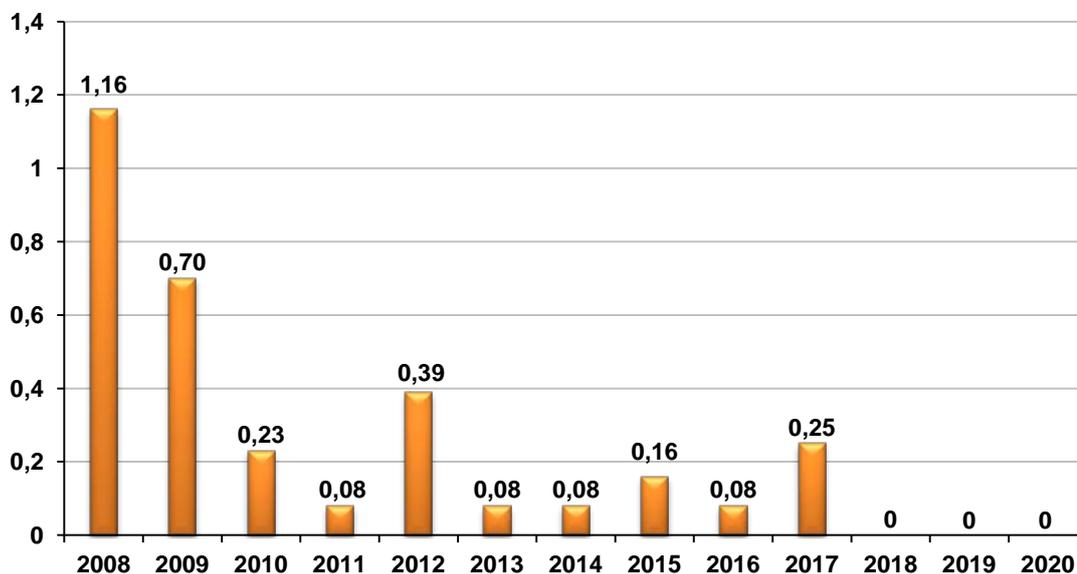


Рис. 57. Динамика заболеваемости эпидемиологическим паротитом, на 100 тыс. населения

Корь

В 2020 году на территории Брянской области случаев кори не зарегистрировано.

Заболеваемость корью в 2019 году составила 4,74 на 100 тысяч населения (57 случаев).

Вакцинацией против кори дети 1 год – 1 год 11 мес. 29 дн. охвачены на 96,7% (2019 – 97,9%). Своевременно (в 24 месяца) вакцинировано против кори 95,4% детей (2019 – 98,4%). Ревакцинацией против кори в 6 лет охвачено 97,9% детей (2019 – 99,1%). Взрослое население 18-35 лет охвачено прививками против кори (вакцинация и ревакцинация) на 97,4% (2019 – 99,8%). Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения Брянской области подтверждается данными серологического мониторинга (табл. 74).

Таблица 74

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах

<i>Индикаторные группы</i>	<i>Количество обследованных x</i>	<i>из них выявлено</i>					
		<i>серопозитивны x</i>		<i>сомнительны x</i>		<i>серонегативны x</i>	
		<i>абс.</i>	<i>%</i>	<i>абс.</i>	<i>%</i>	<i>абс.</i>	<i>%</i>
3-4 года	50	47	94	-	-	3	6

30-39 лет	50	34	68	-	-	16	32
40-49 лет	50	48	96	-	-	2	4
ВСЕГО	150	129	86	-	-	21	14

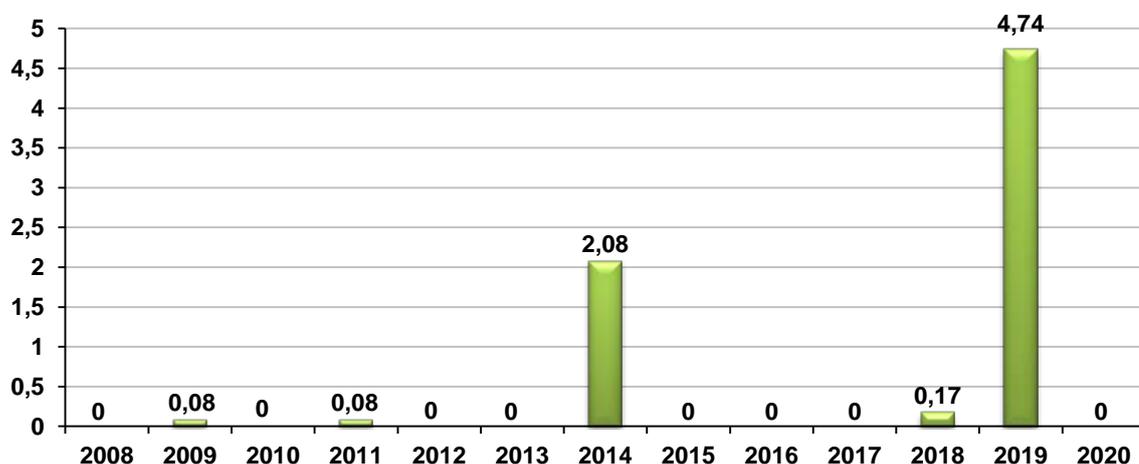


Рис. 58. Динамика заболеваемости корью, на 100 тыс. населения

Краснуха

В 2020 году случаев заболевания краснухой на территории Брянской области не зарегистрировано (2019-2018 г.г. – 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.

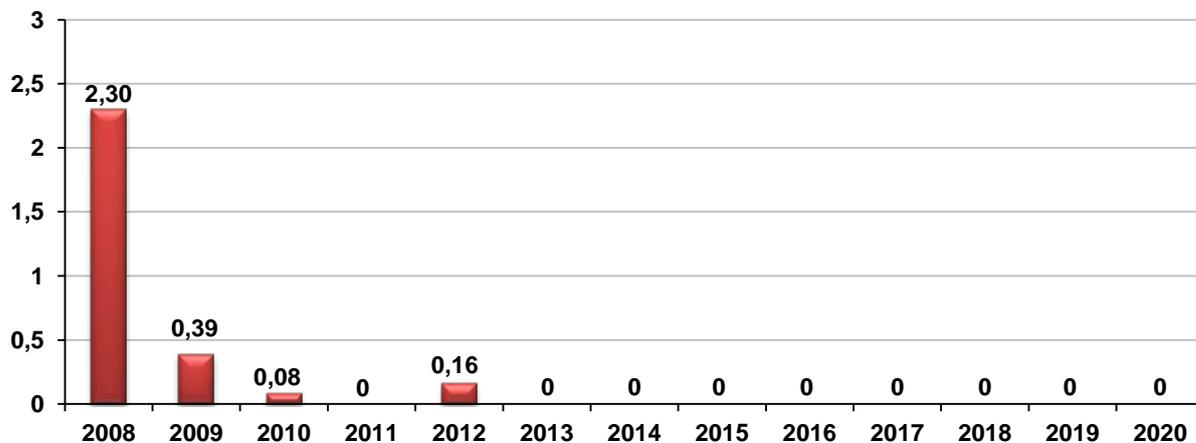


Рис. 59. Динамика заболеваемости краснухой, на 100 тыс. населения

Против краснухи своевременно (в возрасте 24 месяца) вакцинировано 95,5% детей (2019 – 98,4%). Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет составил 97,8% (2019 – 99,1%).

Дети и подростки 1-17 лет охвачены прививками против краснухи на 98,4% (2019 – 99,0%). Высокий охват прививками против краснухи подтверждается результатами серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета (табл. 75).

Таблица 75

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах

<i>Индикаторные группы</i>	<i>Количество обследованных х</i>	<i>из них выявлено</i>					
		<i>серопозитивны х</i>		<i>сомнительны х</i>		<i>серонегативны х</i>	
		<i>абс.</i>	<i>%</i>	<i>абс.</i>	<i>%</i>	<i>абс.</i>	<i>%</i>
3-4 года	50	50	100	-	-	-	-
30-39 лет	50	50	100	-	-	-	-
40-49 лет	50	50	100	-	-	-	-
ВСЕГО	150	150	100	-	-	-	-

Вакцинация против вирусного гепатита В

Против вирусного гепатита В своевременно (к 12 месяцам) трёхкратную вакцинацию получили 96,5% детей (2019 – 98,2%). Дети и подростки 1-17 лет охвачены вакцинацией против вирусного гепатита В на 98,3% (2019 – 99,0%).

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 2020 года показатель охвата прививками в возрастной группе 18-35 лет составил 97% (2019 – 98,5%), 36-59 лет – 97% (2019 – 93,5%), 18-59 лет – 97,0% (2019 – 91,0%).

Таблица 76

Показатели охвата профилактическими прививками против гепатита В, %

<i>Возрастная группа</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
1 год	99,8	98,4	97,9	97,8	98,3	99,1
12 месяцев, своевременно	98,5	98,2	96,7	97,1	98,2	96,4

1-17 лет	99,4	99,4	99,1	90,0	99,1	98,3
18-35 лет	97,0	98,6	98,1	98,4	98,5	97,0
36-59 лет	72,1	76,7	82,1	82,9	83,5	97,0
18-59 лет	84,6	85,6	88,6	90,7	91,0	97,0

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

Для продолжения работы по данному направлению, в Брянской области утверждён План действий Брянской области по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2019-2021 годы.

В 2020 году случаев заболевания полиомиелитом и выделения дикого полиовируса от людей и из объектов окружающей среды на территории Брянской области не выявлено. За 2020 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 2020 год в соответствии с плановым объемом было исследовано 100 проб сточных вод.

В Брянской области обеспечен требуемый уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита в декретированных возрастах (не менее 95%): вакцинировано своевременно (12 месяцев) – 95,9%, своевременно ревакцинировано (вторая ревакцинация в 24 месяца) – 95,1%.

Энтеровирусная инфекция

В 2020 году в Брянской области зарегистрировано 4 случая энтеровирусной инфекции или 0,34 на 100 тысяч населения (2019 – 19 сл. или 1,58 на 100 тыс. нас.), отмечается снижение роста заболеваемости в 4,7 раза.

Случаи заболевания зарегистрированы в Новозыбковском городском округе.

Анализ возрастной структуры заболевших показывает, что на детей до 14 лет приходится 3 случая энтеровирусной инфекции или 39,32% от заболевших, в том числе:

– до 2-х лет – 2 случая или 254,1 на 100 тыс. нас.;

– дети до 14 лет – 1 случай или 39,32 на 100 тыс. нас.

Среди взрослых зарегистрирован 1 случай или 8,06 на 100 тыс. нас.

В 2020 году на территории Брянской области случаев энтеровирусного менингита не зарегистрировано (2019 – 2 сл. или 0,17 на 100 тыс. нас.). В рамках реализации программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной инфекции на 2019-2021 г.г.» проводится мониторинг за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде.

В 2020 году исследовано 100 проб сточных вод, энтеровирусы не выделены.

С целью ранней диагностики энтеровирусной инфекции в 2020 году обследовано 56 человек.

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп и ОРВИ

В группе воздушно-капельных инфекций основное место занимают грипп и острые респираторные вирусные инфекции. В 2020 году в структуре всех зарегистрированных инфекционных заболеваний в области на их долю приходится 86,33% (281 978 случаев).

Таблица 77

Динамика заболеваемости гриппом

2016		2017		2018		2019		2020	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>								
638	52,52	177	14,54	126	10,42	386	32,07	344	28,95

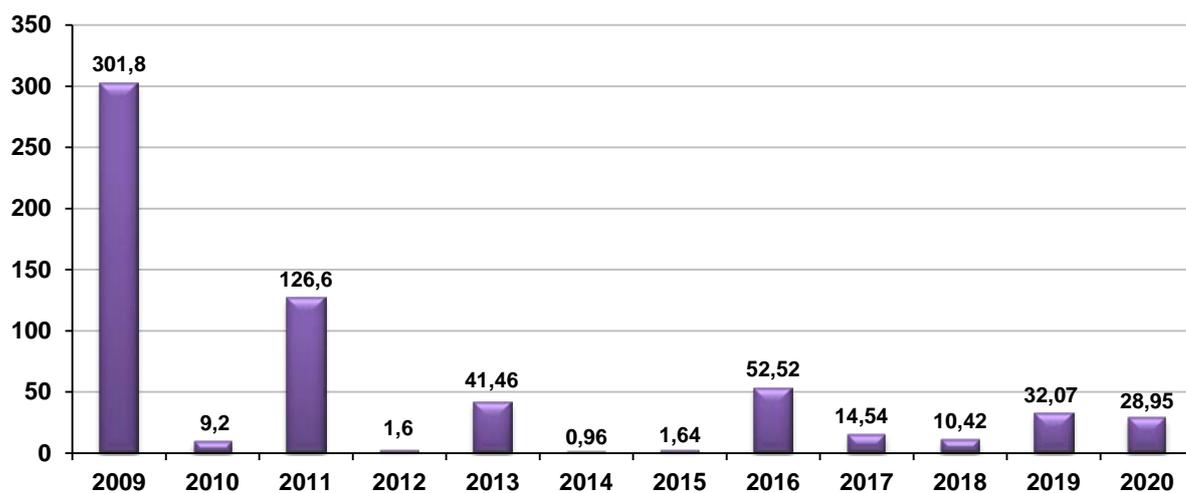


Рис. 60. Динамика заболеваемости гриппом, на 100 тыс. населения

Таблица 78

Динамика заболеваемости ОРВИ

2016		2017		2018		2019		2020	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>								
248070	20421,9	252905	20782,6	250869	20753,0	233095	19365,1	281634	23703,3

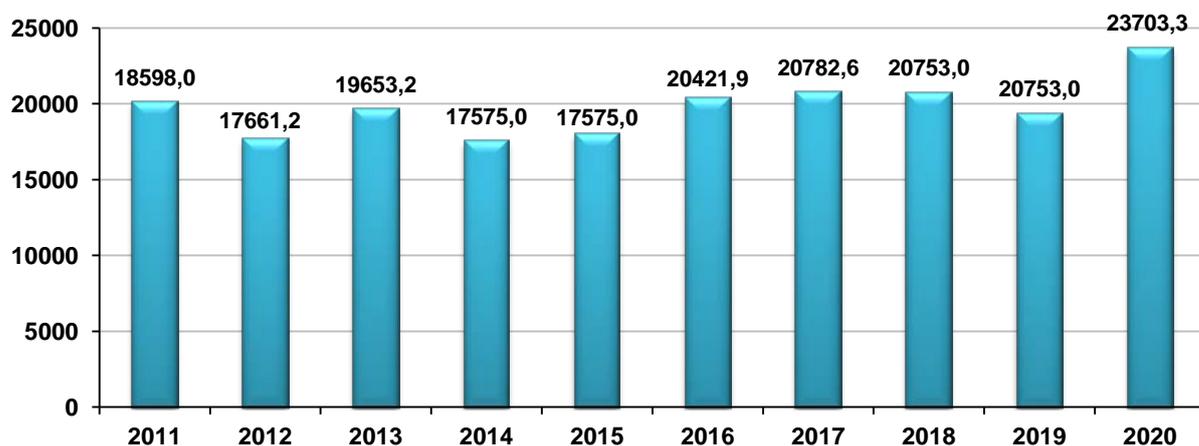


Рис. 61. Динамика заболеваемости ОРВИ, на 100 тыс. населения

Анализ итогов эпидемического сезона заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2019-2020 г.г. в Брянской области показал, что в сентябре 2019 г. - январе 2020 г. ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ в Брянской области оставалась на межэпидемическом уровне.

Еженедельно в Брянской области регистрировалось от 3 600 до 7 200 случаев ОРВИ и гриппа, в г. Брянске – от 2 500 до 4 000 случаев.

Эпидемический подъем заболеваемости в области и в г. Брянске начался на 6 календарной неделе 2020 г. (с 03.02. по 09.02.), когда эпидемический порог по области был превышен на 26,9%, по г. Брянску – на 18,4%.

Снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по области произошло на 13 неделе 2020 г. (с 23.03. по 29.03.), когда был зарегистрирован уровень заболеваемости ниже эпидемического порога на 7,1%. Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в Брянской области составила 7 недель (до 29.03.2020).

Снижение заболеваемости по г. Брянску произошло на 14 неделе 2020 г. (с 30.03. по 05.04.), когда был зарегистрирован уровень заболеваемости ниже эпидемического порога на 1,2%. Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в г. Брянске составила 8 недель (до 05.04.2020).

Превышение эпидемических порогов как в целом по области, так и в г. Брянске было обусловлено высоким уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ во всех возрастных группах. Эпидпороги по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди всех возрастных групп были значительно превышены только в течение 3-х календарных недель (6-8 недели 2020 г.).

В период эпидемического подъема заболеваемости еженедельно в Брянской области регистрировалось 8 300-9 100 случаев гриппа и ОРВИ, в г. Брянске 4 100-4 700 случаев.

Постановлением Главного государственного врача по Брянской области от 10.02.2020 № 1 были введены ограничительные меры по гриппу в г. Брянске и Брянской области с 10.02.2020.

В течение эпидемического подъема заболеваемости:

- ✓ полностью приостанавливался учебный процесс в 4-х школах;
- ✓ частично приостанавливался учебный процесс в 42-х школах (было закрыто 106 классов);
- ✓ полностью было закрыто 1 детское дошкольное учреждение;
- ✓ частично были закрыты 27 групп в 20 детских дошкольных учреждениях.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Брянской области и г. Брянска в эпидсезон 2019-2020 г.г. обусловлен циркуляцией

возбудителей гриппа типа А/Н1N1, типа В, РС-инфекции, аденовирусной инфекции, парагриппа, риновирусной инфекции.

В эпидсезон 2019-2020 г.г. (сентябрь 2019 г. – март 2020 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, Брянском, Выгоничском, Климовском, Карачевском и Трубчевском районах.

Всего в эпидсезон 2019-2020 г.г. в Брянской области было зарегистрировано 179 602 случая гриппа и ОРВИ.

Анализ возрастной структуры заболевших гриппом и ОРВИ показал, что среди заболевших на долю детей в возрасте до 14 лет приходится 131 955 случаев или 73,5%.

Наибольшее количество случаев заболевания среди детей было отмечено в возрастной группе 3-6 лет – 52 936 случаев или 40,1% (доля организованных детей составила 83,1%). В структуре заболевших детей, также высокий уровень заболеваемости отмечался в возрастной группе 7-14 лет – 46 476 случаев или 35,2%.

Всего в эпидсезон 2019-2020 г.г. на территории Брянской области было зарегистрировано 344 случая лабораторно подтвержденного гриппа или 0,19% от числа заболевших гриппом и ОРВИ, в эпидсезон 2018-2019 г.г. – 385 случаев или 0,2%.

В возрастной структуре заболевших гриппом 61,6% приходится на взрослых, 3,5% – на подростков 15-17 лет, остальные 34,9% – на детей до 14 лет.

С целью этиологической расшифровки гриппа и ОРВИ в эпидсезон (сентябрь 2019 г. – март 2020 г.) на базе вирусологического отделения микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» обследовано 1 617 человек (проведено 6 349 исследований).

Всего выявлено:

- 225 случаев гриппа типа А/Н1N1;
- 119 случаев гриппа В;
- 7 случаев парагриппа;
- 1 случай РС-инфекции;
- 4 случая аденовирусной инфекции;
- 20 случаев риновирусной инфекции;
- 111 случаев COVID-19.

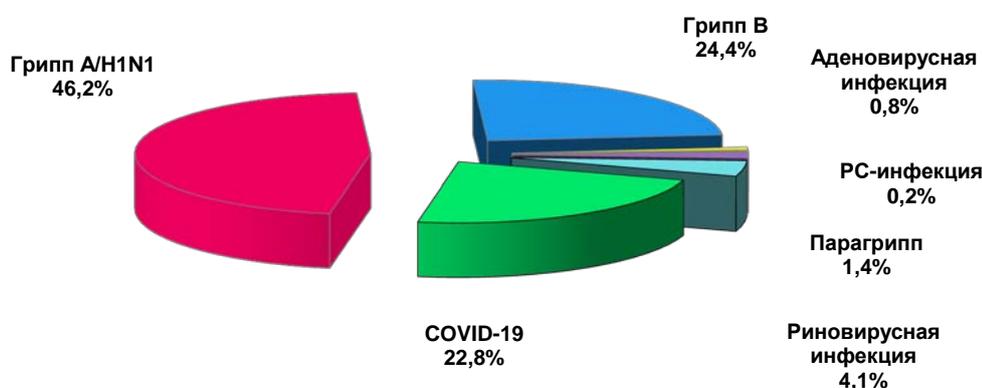


Рис. 62. Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ

При подготовке к эпидсезону заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2019-2020 г.г. в Брянской области было привито 540 295 человек или 45,5% от населения области.

Для вакцинации детского населения были использована вакцина «Совигрипп» и «Ультрикс». Всего привито – 153 832 ребёнка.

Иммунизация взрослого населения проводилась вакциной «Совигрипп», «Ультрикс», «Флю-М». Всего было привито 367 933 человека.

Внебольничные пневмонии

В 2020 году в Брянской области зарегистрировано 30 165 случаев внебольничных пневмоний или 2 538,8 на 100 тысяч населения, что в 3,4 раза выше заболеваемости 2019 года (8 860 на 100 тыс. нас.), также в 1,4 раза выше заболеваемости по РФ (1 854,04 на 100 тыс. нас.).

Среди городского населения внебольничные пневмонии регистрируются чаще – 79,5% от всех случаев. На долю сельского населения приходится соответственно 20,5% заболеваемости.

Таблица 79

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

2017		2018		2019		2020	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>						
6481	532,6	10171	841,4	8860	736,1	30165	2538,8

Выше среднеобластного уровня заболеваемость внебольничными пневмониями зарегистрирована на 3 административных территориях:

- г. Брянск – 3 610,0 на 100 тыс. нас.;
- Брянский район – 3 587,0 на 100 тыс. нас.;
- Карачевский район – 2 789,6 на 100 тыс. нас.

Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий среднеобластной показатель в 1,4 раза, зарегистрирован в г. Брянске и Брянском районе.

В структуре заболевших на взрослое население приходится 28 572 случая или 94,7%, на детей до 14 лет – 1 422 случая или 4,7%, подростки 15-17 лет – 171 случай или 0,6% от общего числа заболевших.

Таблица 80

Динамика заболеваемости детей внебольничными пневмониями

2017		2018		2019		2020	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс. нас.</i>						
1817	960,2	2991	1553,2	2531	1359,7	1422	744,4

Анализ возрастной структуры заболевших внебольничными пневмониями:

- Дети до 2 лет – 290 случаев или 1 328,6 на 100 тыс. нас. Высокий уровень заболеваемости в данной возрастной группе зарегистрирован в Брасовском, Карачевском, Навлинском, Почепском, Унечском районах, где показатели заболеваемости превышают среднеобластной уровень в 1,5 - 1,9 раза.
- Дети 3-6 лет – 405 случаев или 772,6 на 100 тыс. нас. Высокий уровень заболеваемости в данной возрастной группе зарегистрирован в Красногорском, Навлинском, Погарском, Рогнединском, Суземском, Унечском районах. В том

числе среди детей данной возрастной группы, посещающих ДДУ – 313 случаев или 1 253,6 на 100 тыс. нас.

- Дети 7-14 лет – 1 017 случаев или 1 117,1 на 100 тыс. нас. Высокий уровень заболеваемости в данной возрастной группе зарегистрирован в Погарском, Суземском, Унечском районах.
- Среди взрослых зарегистрировано 28 572 случая внебольничных пневмоний или 2 970,3 на 100 тыс. нас. Высокая заболеваемость среди взрослого населения зарегистрирована в г.г. Брянске, Фокино, Новозыбковском городском округе, Брянском, Дятьковском, Жирятинском, Жуковском, Карачевском, Навлинском, Почепском, Суземском, Унечском районах.

В 2020 году смертность от внебольничных пневмоний составила 6,99 на 100 тыс. населения, что превышает показатель 2019 года на 11% (2020 – умерло 83 чел.; 2019 – 76 чел.; 2018 – 69 чел.).

В этиологической структуре внебольничных пневмоний 79,6% составляет вирусная пневмония (24 025 сл., 2 022 на 100 тыс. нас., рост по сравнению с 2019 годом в 695,4 раза).

Из числа бактериальных пневмоний (3 589 сл.) на долю пневмоний, вызванных пневмококком (137 сл.) приходится 3,8% (2019 – 3,4%, 224 сл.).

На территории области в 2020 году проводилась иммунизация против пневмококковой инфекции. Вакцинировано против пневмококковой инфекции в 2020 году 17 009 человек, в том числе 8 988 детей, ревакцинировано – 9 313 человек, в том числе детей – 9 313.

Менингококковая инфекция

За 2020 год на территории Брянской области зарегистрировано 4 случая менингококковой инфекции или 0,34 на 100 тысяч населения, все случаи – генерализованная форма инфекции.

По сравнению с 2019 годом заболеваемость снизилась в 3 раза (2019 – 12 сл. или 1,0 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость регистрировалась на 3-х административных территориях Брянской области (2019 – на 8 административных территориях).

Таблица 81

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>
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
2019	12	1,0	11	0,91
2020	4	0,34	4	0,34

В 2020 году летальных исходов не зарегистрировано.

Среди всех заболевших в 2020 году дети до 14 лет составляют 75,0% (3 сл.), все заболевшие дети в возрасте до 2 лет. Среди заболевших: городские жители – 2 случая, сельские жители – 2 случая.

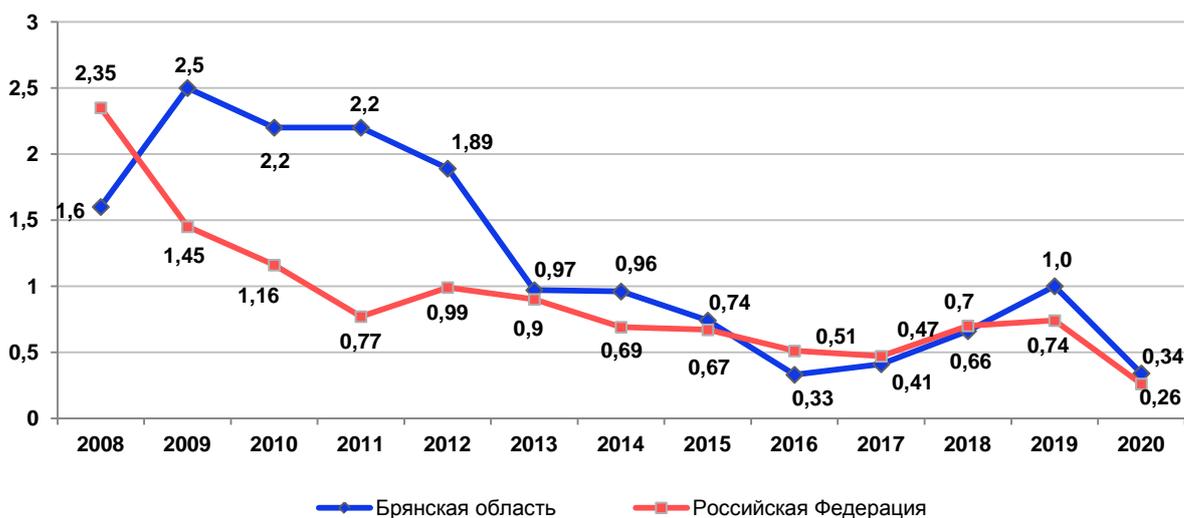


Рис. 63. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией, на 100 тыс. населения

Вирусные гепатиты

Вирусный гепатит А

В 2020 году в Брянской области отмечается эпиднеблагополучие по вирусному гепатиту А (далее – ВГА). Зарегистрировано 415 случаев или 34,93 на 100 тысяч населения, что в 13,5 раза превышает заболеваемость 2019 года (31 сл. или 2,58 на 100 тыс. нас.) и выше среднего по РФ в 18,4 раза (1,89 на 100 тыс. нас.). Из них 365 случаев или 85,21 на 100 тысяч населения среди жителей г. Брянска. Также случаи заболевания ВГА регистрировались ещё в 10 районах Брянской области (Брянский район – 21 сл. или 34,62 на 100 тыс. нас., по 6 сл. в Выгоничском районе и г. Новозыбкове, по 5 сл. в Унечском и Погарских районах.)

В структуре заболевших на долю городских жителей приходится 375 случаев или 45,10 на 100 тысяч населения, на сельское население – 40 случаев или 11,21 на 100 тысяч населения. Доля ВГА в структуре вирусных гепатитов составила 97,4%.

Таблица 82

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А

2016		2017		2018		2019		2020	
<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас.</i>								
6	0,49	24	1,97	29	2,40	31	2,58	415	34,93

В 2020 году рост заболеваемости ВГА начался в г. Брянске с конца августа, начала сентября среди жителей Володарского района. По результатам эпидемиологических исследований очагов было установлено, что передача инфекции реализовалась преимущественно водным путём. Предположительно, инфицирование произошло в открытом водоёме (озеро Керамзитка) и далее распространение ВГА носило контактно-бытовой путь, что подтверждается семейными очагами от 2 до 10 больных по одному адресу.

Также регистрировались случаи заболевания среди детей, посещающих детские дошкольные и образовательные учреждения (от 2 до 5 случаев).

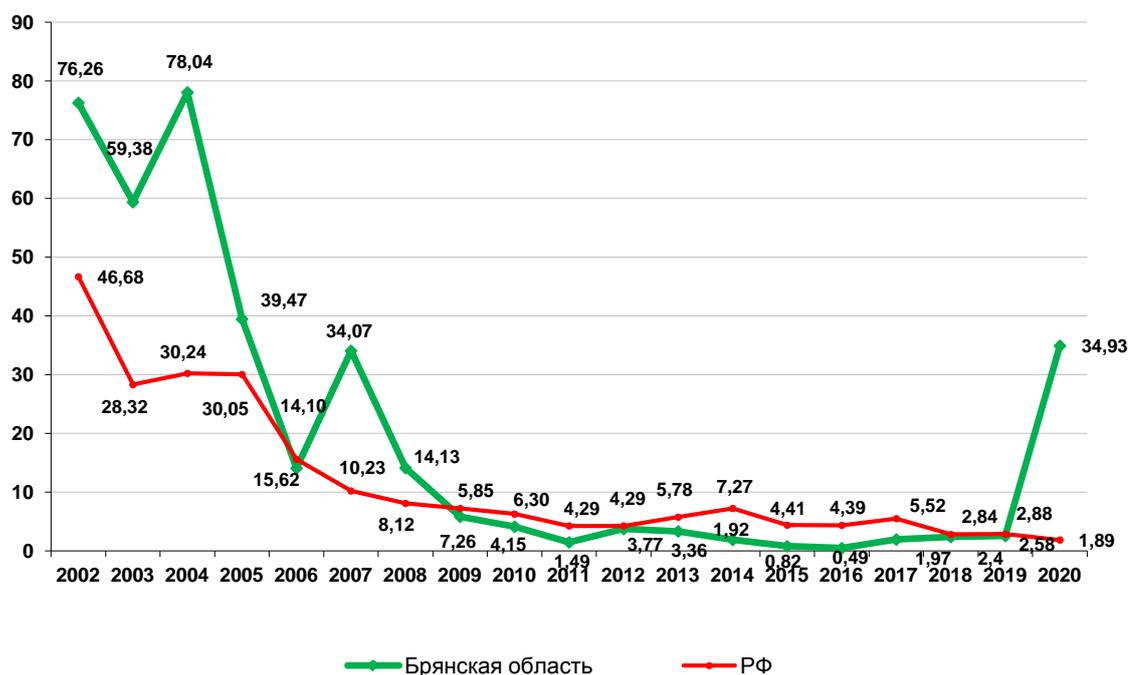


Рис. 64. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А, на 100 тыс. населения

В возрастной структуре заболеваемости ВГА 41,2% от заболевших или 171 случай приходится на взрослое население области. Доля детского населения в возрасте до 17 лет составила соответственно 58,8%, зарегистрировано 244 случая. Причём, наиболее поражённой группой среди детского населения являются школьники в возрасте 7-14 лет (151 сл. или 141,1 на 100 тыс. нас.). Помесячное распределение случаев ВГА:

- август – 34 случая,
- сентябрь – 95 случаев,
- октябрь – 97 случаев,
- ноябрь – 138 случаев,
- декабрь – 48 случаев.

Реализация водного пути передачи вследствие употребления воды из централизованных систем водоснабжения не подтверждается результатами лабораторных испытаний проб воды, отобранных в очагах инфекции в ходе проведения эпидемиологических обследований. Вместе с тем следует отметить недостаточный объём и несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий. Так в 2020 году в целом по Брянской области привито 217 человек, из них контактные в очагах ВГА – 88 человек или 5,5% от числа контактных (1 600 чел.). Проведённый объём профилактических прививок в очагах ВГА не мог повлиять на эпидемиологическую ситуацию, о чём свидетельствует уровень заболеваемости. Одной из причин низкого охвата населения профилактическими прививками против ВГА является отказ от вакцинации.

Парентеральные гепатиты

Суммарная заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами по сравнению с 2019 годом снизилась в 3,7 раза. В Брянской области зарегистрирован 101 случай

парентеральных гепатитов или 8,5 на 100 тысяч населения (2019 – 377 сл. или 31,3 на 100 тыс. нас.).

Таблица 83

Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами

	2016		2017		2018		2019		2020	
	<i>абс.</i>	<i>на 100 тыс.нас</i>								
Острый ВГВ	14	1,15	10	0,82	7	0,58	4	0,33	3	0,25
Острый ВГС	14	1,15	23	1,89	14	1,16	7	0,58	4	0,34
Хронический ВГВ	48	3,95	79	6,49	49	4,05	45	3,74	13	1,09
Хронический ВГС	24 7	20,33	30 5	25,06	26 7	22,09	19 2	15,95	81	6,82
Носительство вирусного гепатита В	16 4	13,50	14 8	12,16	13 8	11,42	12 9	10,72	18	1,51

В течение последних 5 лет наблюдается снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (далее – ОВГВ) и максимальная заболеваемость была зарегистрирована в 2016 году (1,15 на 100 тыс. нас.).

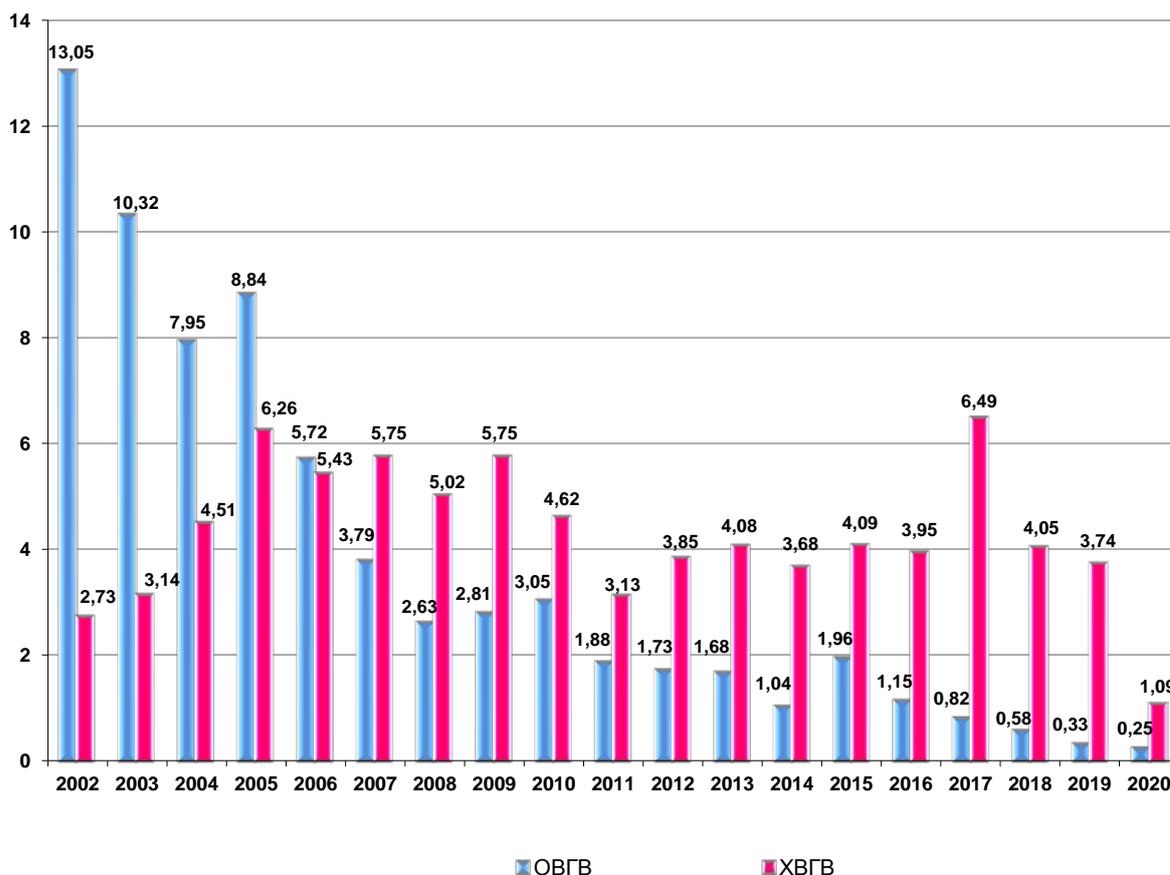


Рис. 65. Динамика заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом В, на 100 тыс. населения

Уровень заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В (далее – ХВГВ) за последние 5 лет снизился в 3,6 раза. Максимальная заболеваемость была зарегистрирована в 2017 году и составила 6,49 на 100 тысяч населения.

В 2020 году заболеваемость ХВГВ по сравнению с 2019 годом снизилась в 3,4 раза и составила 1,09 на 100 тысяч населения (РФ – 4,34 на 100 тыс. нас.). Всего зарегистрировано 13 случаев заболевания. Случаи ХВГВ регистрировались на 7 административных территориях области, наибольшее количество в г. Брянске – 5 случаев и Стародубском районе – 3 случая.

В 2020 году заболеваемость острым вирусным гепатитом В снизилась по сравнению с 2019 годом в 1,3 раза и составила 0,25 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости ниже среднего по РФ (0,35 на 100 тыс. нас.). Всего зарегистрировано 3 случая заболевания. Среди заболевших – все взрослые старше 18 лет.

Случаи острого вирусного гепатита В регистрировались на 2-х административных территориях: г. Брянск – 3 случая, Брянский район – 1 случай.

В 2020 году обследовано 125 852 человека, из них выявлено с положительным результатом 777 человек или 0,6% от обследованных.

Таблица 84

Результаты обследований на вирусный гепатит В

<i>Контингент обследованных</i>	<i>Обследован</i>	<i>Положитель</i>	<i>Выявляемост</i>
---------------------------------	-------------------	-------------------	--------------------

	<i>о человек</i>	<i>ный результат</i>	<i>ь, %</i>
Доноры	29576	4	0,01
Медицинские работники	88	2	2,27
Больные наркоманией	399	9	2,25
Больные заболеваниями, передающимися половым путём	90	3	3,33
Заклученные	2838	187	6,59
Обследование по клиническим показаниям	59965	466	0,77
Беременные	9536	28	0,29
Прочие	23249	78	0,33
Иностранные граждане	6	-	-
По эпидпоказаниям	101	-	-

Анализ обследованных лиц на ОВГВ свидетельствует о высокой выявляемости среди «групп риска», в том числе:

- больные заболеваниями, передающимися половым путём – 3,33;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы – 6,59;
- медицинские работники – 2,27.

Против вирусного гепатита В в 2020 году своевременно (к 12 месяцам) трёхкратную вакцинацию получили 96,4% детей (2019 – 98,2%). Дети и подростки 1-17 лет охвачены вакцинацией против вирусного гепатита В на 96,6%.

По итогам 2020 года показатель охвата по возрастной группе 18-35 лет составил 96,9%, 36-59 лет – 97,0%, 18-59 лет – 97,0%.

Таблица 85

**Показатели охвата профилактическими прививками против гепатита В,
%**

<i>Возрастная группа</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
1 год	98,4	97,9	97,8	98,3	96,5
12 месяцев, своевременно	98,2	96,7	97,1	98,2	96,4
1-17 лет	99,4	99,5	99,0	99,1	96,6
18-35 лет	98,6	98,1	98,4	98,5	96,9
36-59 лет	76,7	82,1	82,9	83,5	97,0
18-59 лет	85,6	90,1	90,7	91,0	97,0

В 2020 году в Брянской области зарегистрировано 4 случая острого вирусного гепатита С, показатель заболеваемости 0,34 на 100 тысяч населения, что в 1,7 раза ниже заболеваемости 2019 года (0,58 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость острым вирусным гепатитом С на территории области ниже заболеваемости по РФ (0,66 на 100 тыс. нас.).

Все заболевшие – взрослые старше 18 лет. Спорадическая заболеваемость регистрировалась на 2 административных территориях: в г. Брянске – 2 случая и Брянском районе – 1 случай.

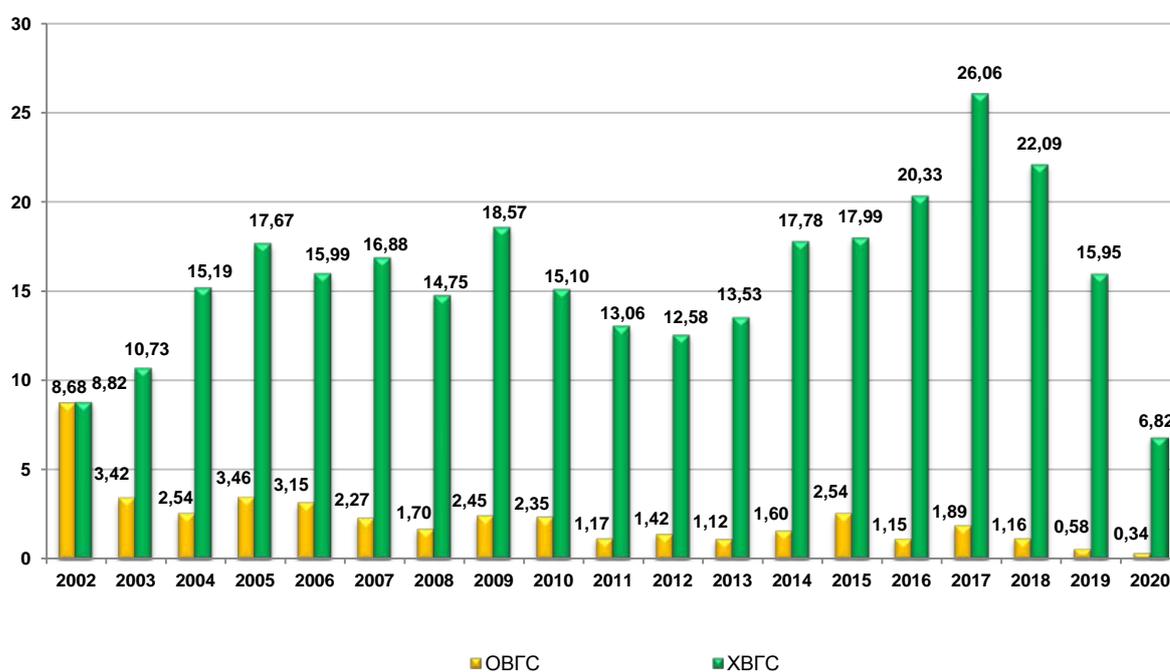


Рис. 66. Динамика заболеваемости острым и хроническим вирусным гепатитом С, на 100 тыс. населения

В 2020 году обследовано на вирусный гепатит С 127 874 человека, выявлено с положительным результатом 3 773 человека или 2,9% от обследованных.

Результаты обследований на вирусный гепатит С

<i>Контингент обследованных</i>	<i>Обследовано человек</i>	<i>Положительный результат</i>	<i>Выявляемость, %</i>
Доноры	29576	25	0,08
Медицинские работники	76	-	-
Больные наркоманией	411	112	27,2
Больные заболеваниями, передающимися половым путём	92	4	4,3
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	2877	672	23,3
Обследование по клиническим показаниям	60672	2540	4,2
Беременные	9521	111	1,2
Прочие	24543	287	1,2
Иностранцы граждане	7	1	14,2
По эпидпоказаниям	96	21	21,9

Анализ обследованных лиц на острый вирусный гепатит С свидетельствует о высокой выявляемости среди «групп риска», в том числе: лица, находящиеся в местах лишения свободы – 23,3; наркоманы – 27,2; а также среди иностранных граждан – 14,2.

В 2020 году заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С по сравнению с 2019 годом снизилась в 2,3 раза и составила 6,82 на 100 тысяч населения, что ниже средних показателей по РФ (16,67 на 100 тыс. нас.). Все заболевшие – лица старше 18 лет. Случаи хронического вирусного гепатита С регистрировались на 15 административных территориях.

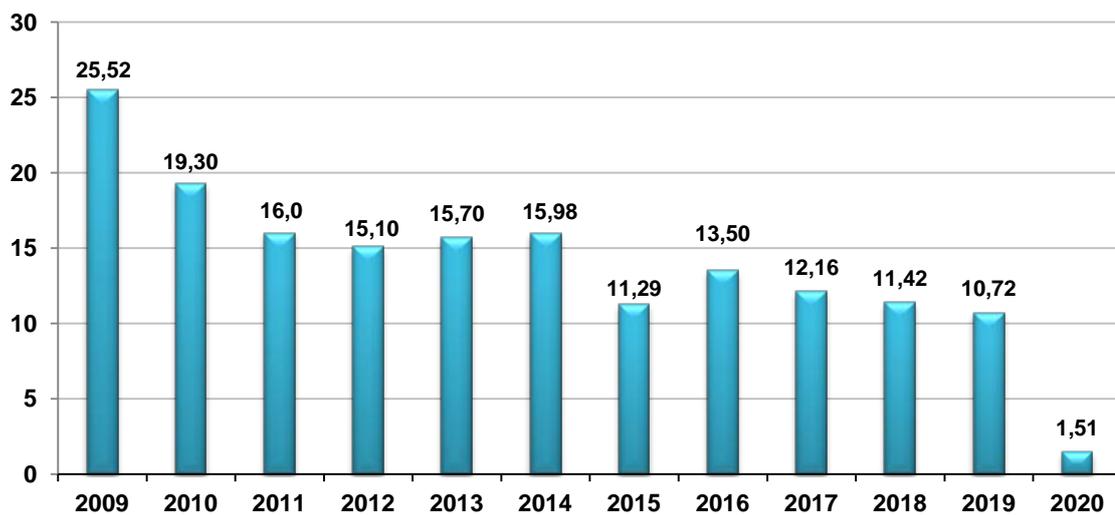


Рис. 67. Носительство маркеров парентерального вирусного гепатита В, на 100 тыс. населения

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

За 2019 год на территории Брянской области зарегистрировано 17 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2019 – 30; 2018 – 26), а также внутриутробные инфекции – 238 случаев (2019 – 169; 2018 – 165).

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

- ✓ гнойно-септические инфекции новорождённых – 3 случая или 1,2% (2019 – 8 сл. или 4,0%; 2018 – 6 сл. или 3,1%);
- ✓ послеоперационные инфекции – 11 случаев или 4,3% (2019 – 6 сл. или 3,0%; 2018 – 1 сл. или 0,5%);
- ✓ постинъекционные инфекции – 3 случая или 1,2% (2019 – 4 сл. или 2,0%; 2018 – 14 сл. или 7,3%);
- ✓ внутриутробные инфекции – 238 случаев или 93,3% (2019 – 169 сл. или 85,0%; 2018 – 165 сл. или 86,4%) (рис. 68).

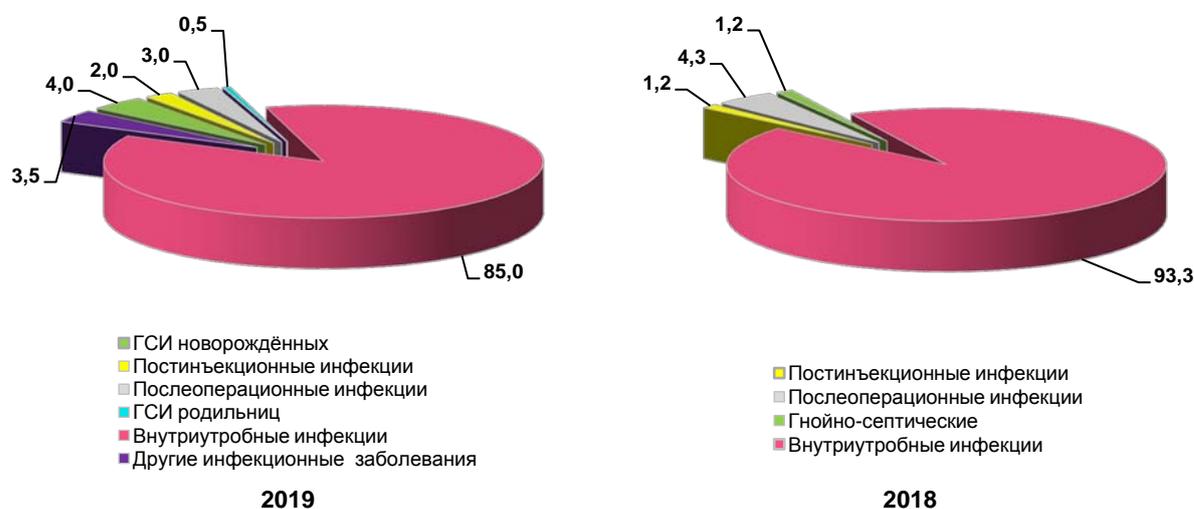


Рис. 68. Структура заболеваемости ИСОМП, %

На долю родильных домов приходится 94,5% от общего числа зарегистрированных ИСОМП, на хирургические стационары – 3,9%, на амбулаторно-поликлинические учреждения – 1,6%.

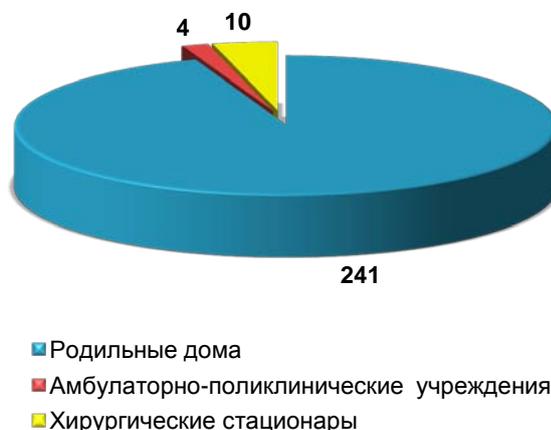


Рис. 69. Распределение ИСОМП в медицинских организациях, абс.
Острые кишечные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (далее – ОКИ) в области характеризуется общим снижением заболеваемости и отсутствием групповой заболеваемости.

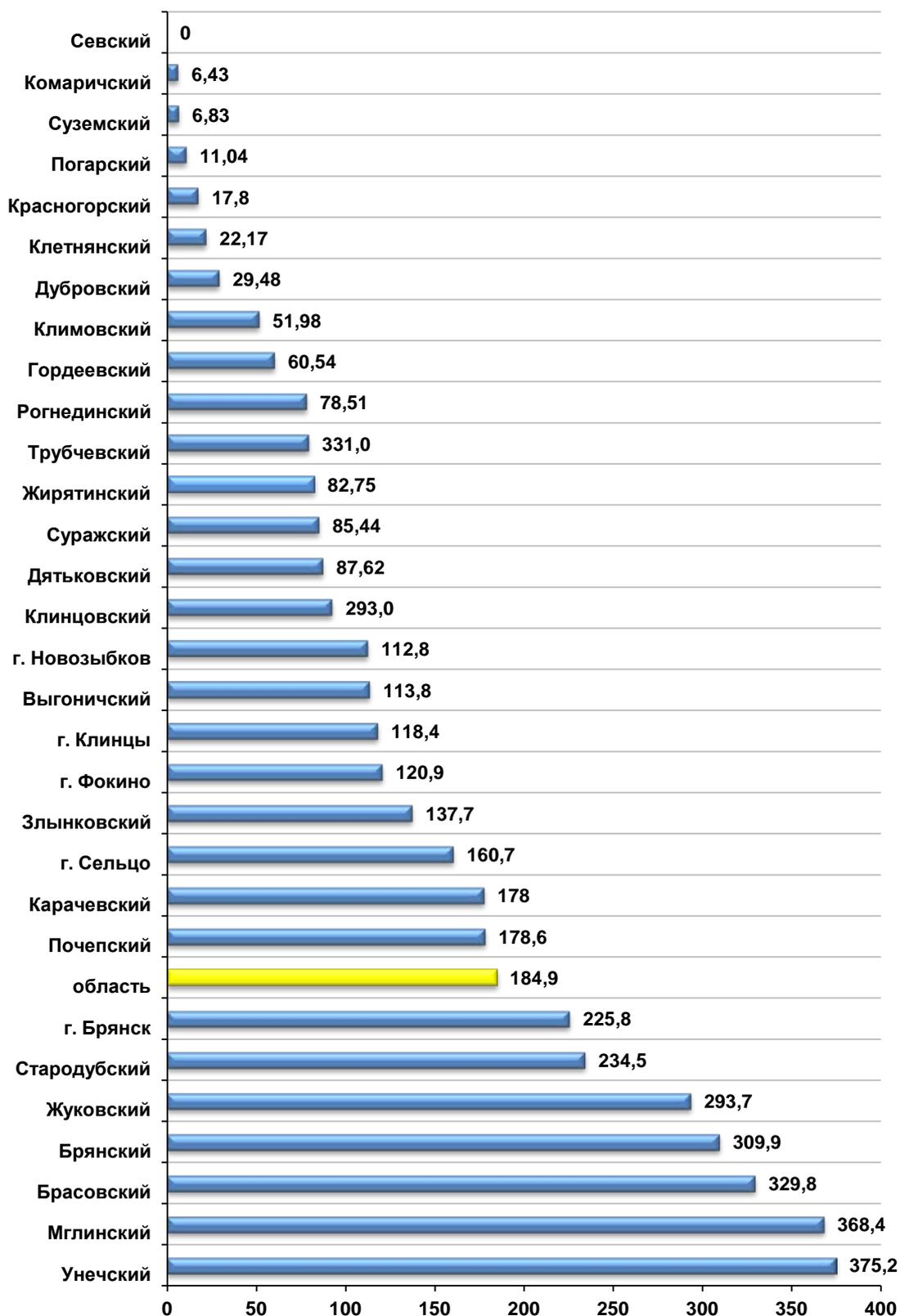


Рис. 70. Ранжирование территорий Брянской области по заболеваемости ОКИ, на 100 тыс. населения

В 2020 году в Брянской области зарегистрировано 2 197 случаев острых кишечных инфекций или 187,9 на 100 тысяч населения, что в 2,1 раза ниже заболеваемости 2019 года (2019 – 4 679 сл. или 388,7 на 100 тыс. нас.).

Результаты ранжирования заболеваемости острыми кишечными инфекциями показали, что заболеваемость ОКИ регистрировалась на территории области неравномерно.

Высокий уровень заболеваемости отмечен в Унечском, Мглинском, Брасовском, Брянском, Жуковском, Стародубском районах и г. Брянске, где показатели от 20% (г. Брянск) до 2 раз (Унечский район) превышают среднеобластной показатель.

Низкие уровни заболеваемости зарегистрированы в Комаричском, Суземском, Погарском, Красногорском, Клетнянском, Дубровском районах. В Севском районе не зарегистрировано ни одного случая ОКИ.

Среди городского населения зарегистрировано 1 620 случаев ОКИ или 194,8 на 100 тысяч населения (73,7%), среди сельского населения – 577 случаев или 161,8 на 100 тысяч населения (26,3%).

Анализ возрастной структуры заболевших острыми кишечными инфекциями:

– Дети до 14 лет – 1 303 случая или 682,1 на 100 тысяч населения, что составляет 59,3% от всей заболеваемости ОКИ, в том числе:

- Дети до 1 года – 176 случаев или 1 797,8 на 100 тысяч населения, что составляет 13,5% от детской заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболеваемости в Брянском, Жирятинском, Брасовском, Дубровском районах, г.г. Брянске, Фокино.
- Дети 1-2 года – 399 случаев или 1 827,9 на 100 тысяч населения, что составляет 30,6% от детской заболеваемости. Высокая заболеваемость детей раннего возраста, превышающая среднеобластной уровень, зарегистрирована в Жуковском, Брянском, Жирятинском, Брасовском, Рогнединском районах, г. Сельцо.
- Дети от 3 до 6 лет – 401 случай или 765 на 100 тысяч населения (30,8%), из них дети, посещающие детские дошкольные учреждения – 280 случаев или 1 121,4 на 100 тысяч населения. Высокий уровень заболеваемости среди детей, посещающих детские организованные коллективы, регистрировалась в Брасовском и Стародубском районах (также и в 2019 г.).
- Дети 7-14 лет – 327 случаев или 305,6 на 100 тысяч населения, что составляет 25,1% от детской заболеваемости. Высокая заболеваемость среди школьников регистрировалась в г. Фокино, Навлинском, Унечском, Рогнединском, Брасовском, Брянском районах.

Анализ заболеваемости показывает, что наиболее высокий уровень заболеваемости по острым кишечным инфекциям среди детского населения регистрировалась в Брасовском, Брянском, Жуковском, Навлинском районах, г.г. Брянске, Фокино.

– Подростки 15-17 лет – 42 случая или 119,3 на 100 тысяч населения (3,2%). Высокая заболеваемость среди подростков, превышающая среднеобластной уровень, зарегистрирована на 6 административных территориях: в Брасовском, Жуковском, Навлинском, Брянском, Почепском районах, г. Новозыбкове.

– Взрослые – 612 случаев или 93,0 на 100 тысяч населения, что составляет 27,9% от всей заболеваемости ОКИ. Наиболее высокая заболеваемость среди взрослого населения зарегистрирована на 8 административных территориях области: в Мглинском, Навлинском, Жуковском, Брасовском, Злынковском, Карачевском, Унечском и Стародубском районах.

Сальмонеллёз

На территории Брянской области в 2020 году зарегистрировано 124 случая или 10,4 на 100 тысяч населения (2019 – 279 сл. или 23,18 на 100 тыс. нас.), что ниже заболеваемости 2019 года в 2,2 раза. В 2020 году заболеваемость сальмонеллёзами на территории Брянской области составила 5,6% от суммы ОКИ. Выше среднеобластного показателя зарегистрирована заболеваемость в Выгоничском, Клинцовском, Жуковском, Клинцовском, Рогнединском, Навлинском, Стародубском, Брянском районах, г. Новозыбкове и г. Брянске.

Среди городских жителей зарегистрировано 99 случаев или 11,91 на 100 тысяч населения (79,8%), среди сельских жителей – 25 случаев или 7,01 на 100 тысяч населения (20,2%).

Анализ возрастной группы показал, что на взрослое население приходится 57,3% от всех заболевших (71 сл.), на детей до 17 лет – 42,7% (53 сл.).

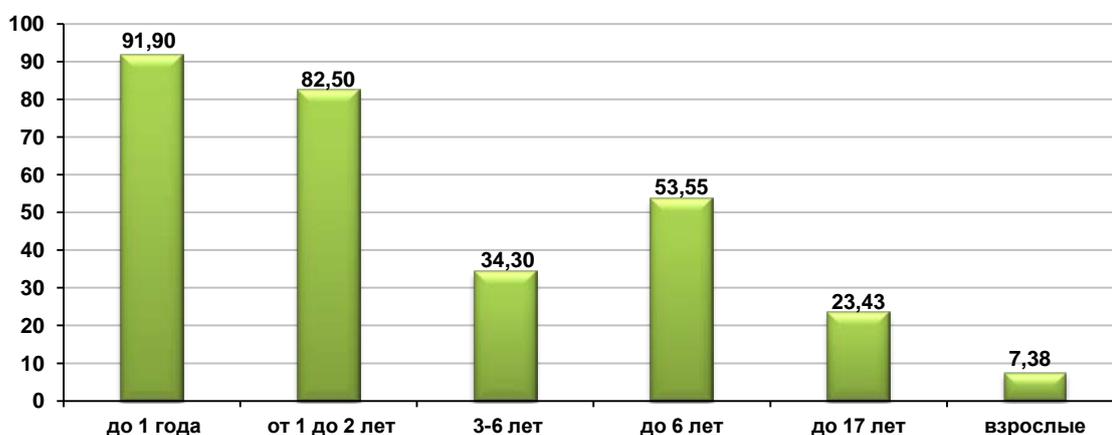


Рис. 71. Динамика заболеваемости сальмонеллёзами в разных возрастных группах населения, на 100 тыс. населения

В 2020 году заболеваемость детей в возрасте до 17 лет составила 23,43 на 100 тысяч населения, что в 1,9 раза ниже уровня 2019 года (44,15 на 100 тыс. нас.).

В 2020 году среди детского населения наибольшая заболеваемость сальмонеллёзом отмечается в возрасте до 1 года – 91,9 на 100 тысяч населения.

В этиологической структуре сальмонеллёзов в 2020 году изменилось соотношение различных групп. Доминирующую позицию по-прежнему занимали сальмонеллы группы Д (в основном энтеридитис) – 90 случаев или 72,6%, что свидетельствует о пищевом пути передачи инфекции. Удельный вес данной группы снизился с 76,7% в 2019 году до 72,6% в 2020 году. В 2020 году в сравнении с 2019 годом вырос удельный вес сальмонелл группы С с 5% до 8,9%, удельный вес сальмонелл группы В – с 12,1% до 17,8% (рис. 72).

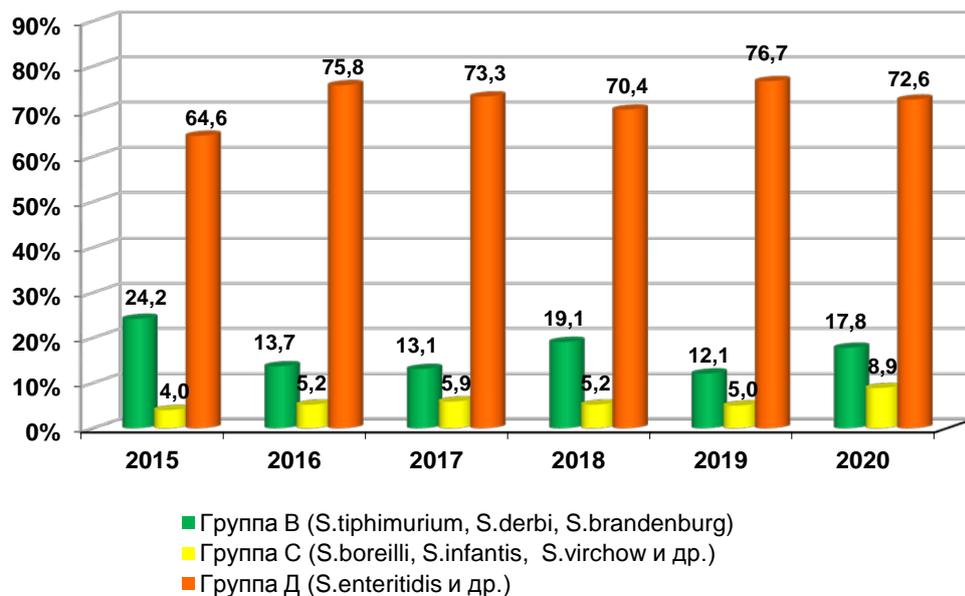


Рис. 72. Этиологическая структура сальмонеллёзов, %

Дизентерия

В 2020 году заболеваемость дизентерией на 6% ниже заболеваемости 2019 года – 14 случаев или 1,18 на 100 тысяч населения (2019 – 15 сл. или 1,25 на 100 тыс. нас.).

Заболеваемость регистрировалась на 3-х административных территориях: г. Брянск, Мглинский и Брянский районы.

Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 0,6% (2019 – 0,3%).

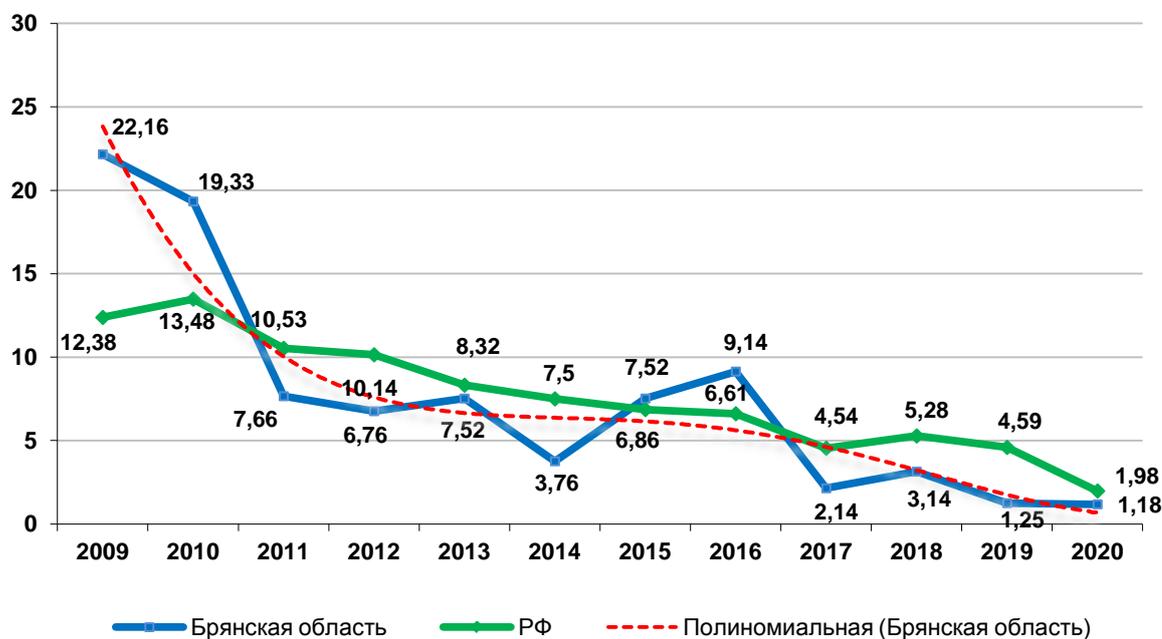


Рис. 73. Динамика заболеваемости дизентерией, на 100 тыс. населения

За последнее 10-летие отмечается устойчивая тенденция к снижению уровня заболеваемости дизентерией.

Подтверждено бактериологическим методом 12 случаев дизентерии или 85,7% (2019 – 11 сл. или 73,3%).

В структуре бактериологически подтверждённой дизентерии на долю дизентерии Зонне приходится – 2 случая (16,7%) или 0,17 на 100 тысяч населения, на дизентерию Флекснера – 10 случаев (83,3%) или 0,84 на 100 тысяч населения.

Среди городского населения зарегистрировано 11 случаев дизентерии или 2,57 на 100 тысяч населения (91,7%), среди сельского – 1 случай (8,3%).

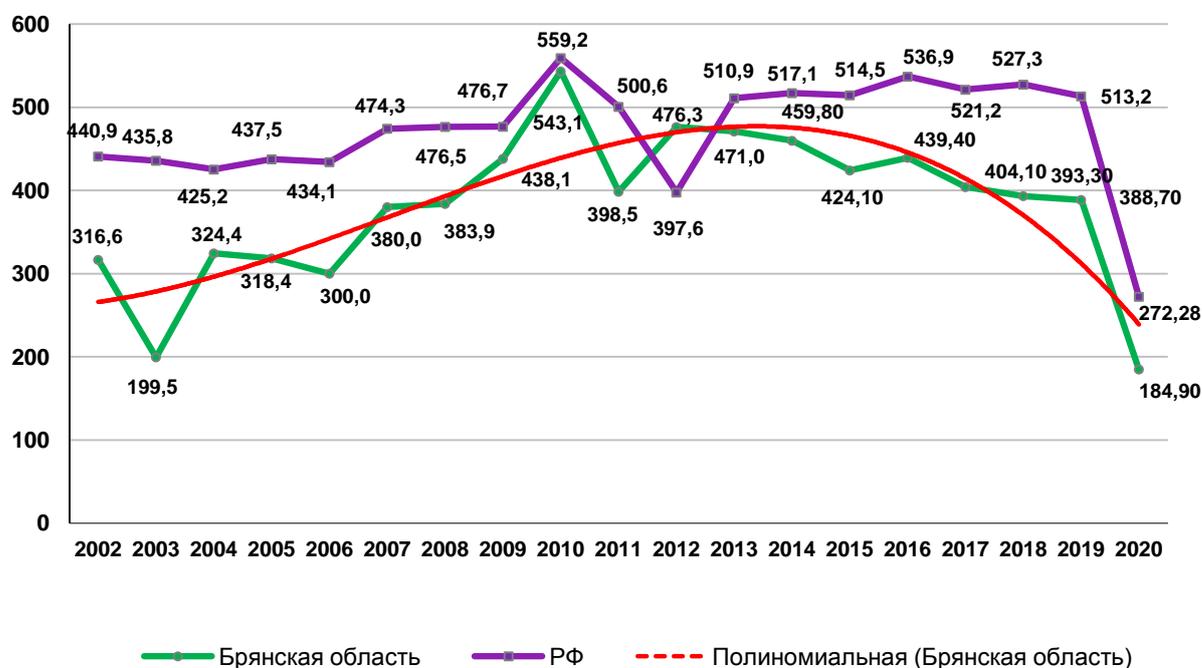


Рис. 74. Динамика заболеваемости ОКИ, на 100 тыс. населения

Удельный вес ОКИ установленной этиологии в сумме ОКИ составил 10,5%. Зарегистрировано 217 случаев или 18,26 на 100 тысяч населения, снижение в 3,5 раза (2019 – 764 сл. или 63,47 на 100 тыс. нас.).

Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в сумме ОКИ составил 89,5%. Зарегистрировано острых кишечных инфекций, не установленной этиологии – 1 842 случая или 155 на 100 тысяч населения, снижение в 1,9 раза (2010 – 3 620 сл. или 300,7 на 100 тыс. нас.).

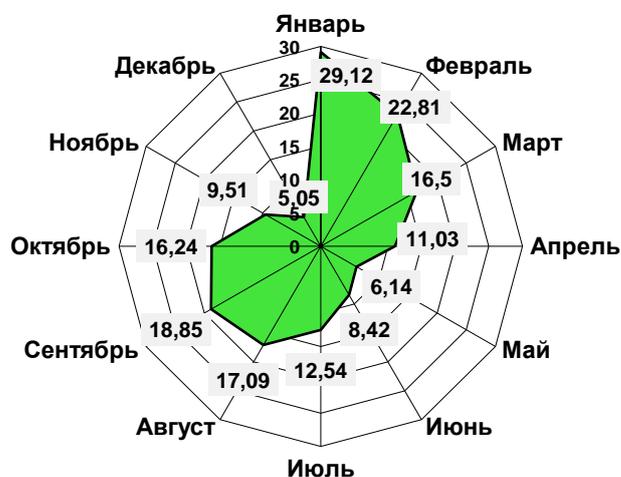


Рис. 75. Сезонность заболеваемости прочими ОКИ, на 100 тыс. населения

В 2020 году зарегистрировано 2 подъёма сезонного уровня заболеваемости прочими ОКИ: январь-март и август-октябрь.

Анализ этиологической структуры ОКИ с установленным возбудителем в 2020 году показывает, что на ОКИ вирусной этиологии приходится 61,7%, ОКИ бактериальной этиологии – 35,9%, ОКИ вызванные эшерихиозами – 2,3% (рис. 76).

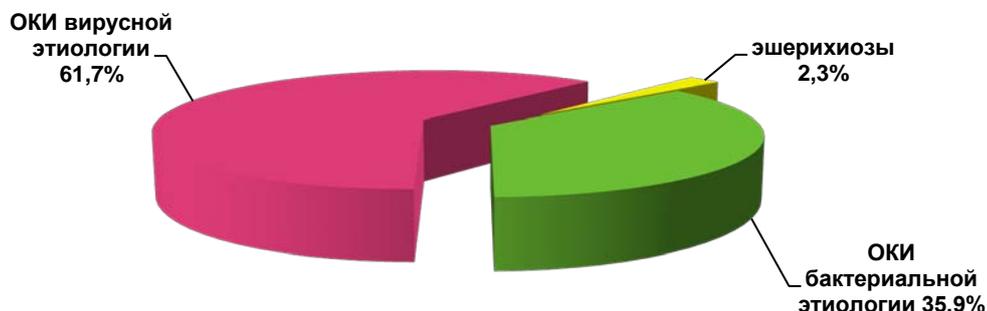


Рис. 76. Этиологическая структура ОКИ с установленным возбудителем

В 2020 году зарегистрировано 134 случая ОКИ вирусной этиологии или 11,28 на 100 тысяч населения, что в 3,7 раза ниже, чем в 2019 году (495 сл. или 41,12 на 100 тыс. нас.). Этиологической детерминантой, определяющей заболеваемость ОКИ вирусной этиологии в 2020 году на территории Брянской области являются ротавирусы.

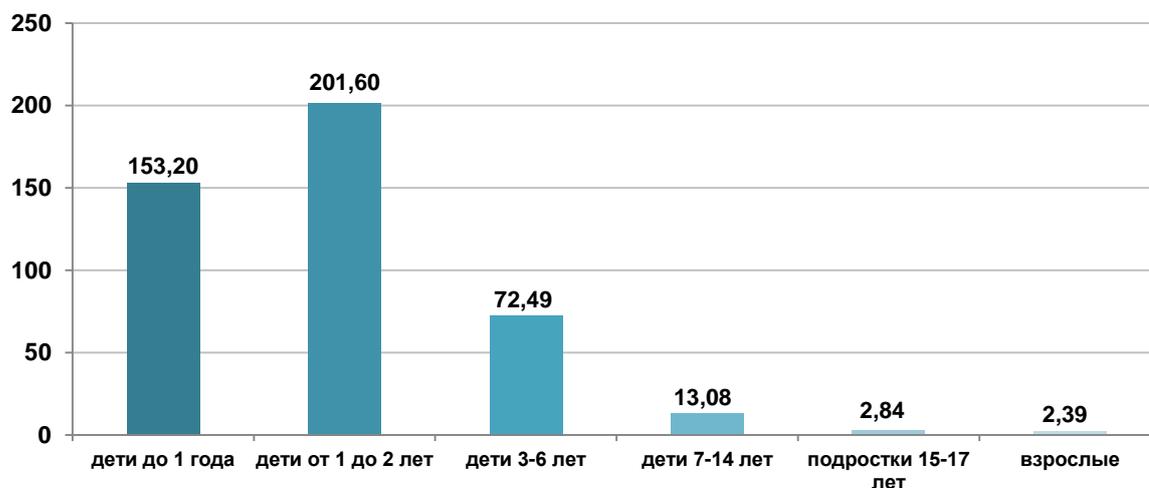


Рис. 77. Динамика заболеваемости ОКИ вирусной этиологии различных возрастных групп, на 100 тыс. населения

В возрастной структуре заболевших ОКИ вирусной этиологии изменений по сравнению с предыдущими годами не произошло: удельный вес детей младшей возрастной группы (до 6 лет) составил 72,4%, а самые высокие уровни заболеваемости отмечались среди детей до года, 1-2 года – 153,2 и 201,6 на 100 тысяч детей соответственно, что в 3,1 и 4,1 раза превышает показатель заболеваемости у детей до 17 лет (49,06 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.

Динамика заболеваемости ОКИ

	2016		2017		2018		2019		2020	
	абс.	на 100 тыс. нас.								
Паратиф А, В, С	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сальмонеллёзы	343	28,24	221	18,16	230	19,03	279	23,18	124	10,44
Сальмонеллёзы В	47	3,87	29	2,38	44	3,64	343	2,81	22	1,85
Сальмонеллёзы С	18	1,48	13	1,07	12	0,99	14	1,16	11	0,93
Сальмонеллёзы D	260	21,40	162	13,31	162	13,40	217	17,78	90	7,57
Дизентерия	111	9,14	26	2,14	38	3,144	15	1,25	14	1,18
Дизентерия бакподтверждённая	105	8,64	20	1,64	21	1,74	11	0,91	12	1,01
Дизентерия Зонне	86	7,08	19	1,56	10	0,83	8	0,66	2	0,17
Дизентерия Флекснера	19	1,56	1	0,08	10	0,83	3	0,25	10	0,84
Прочие ОКИ	5337	439,4	4918	404,1	4486	371,1	4384	364,2	2059	173,3
ОКИ установленной этиологии	1374	113,1	1185	97,38	1139	94,22	764	63,47	217	18,26
ОКИ ротавирусные	855	70,39	733	60,23	813	67,26	490	40,71	134	11,28
ОКИ неустановленной этиологии	3963	326,2	3733	306,8	3347	276,9	3820	300,7	1842	155

Групповые эпидемические очаги инфекционных заболеваний

На территории Брянской области за 2020 год групповая заболеваемость инфекционными и паразитарными заболеваниями не регистрировалась, за исключением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Всего зарегистрировано в 2020 году 17 очагов COVID-19 с распространением в организованных коллективах, в том числе:

- ❖ 6 – в медицинских организациях,
- ❖ 7 – в социальных стационарных организациях,
- ❖ 2 – на промышленных предприятиях,
- ❖ 1 – в организации санаторно-курортного типа,
- ❖ 1 – в спортивной организации.

Общее количество заболевших в очагах – 411 человек, из них 6 человек – дети до 17 лет.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

На территории Брянской области существуют активные природные очаги бешенства, туляремии, лептоспирозов, ГЛПС, иерсиниозов, клещевого боррелиоза.

Таблица 88

**Заболееваемость 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.	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 - 0,0	6481 - 4,42
Брянская обл.	2019	0	0	91 - 7,56	0	80 - 6,65
ЦФО		11 - 0,03	75 - 0,19	2164 - 5,51	1 - 0,0	3504 - 8,93
РФ		41 - 0,03	169 - 0,12	14027 -	2 - 0	8023 -

				9,55		5,46
Брянская обл.	2020	0	0	11 - 0,93	0	52 - 4,38
ЦФО		4 - 0,01	18 - 0,05	518 - 1,32	2 - 0,01	2218 - 5,64
РФ		40 - 0,03	91 - 0,06	3850 - 2,62	7 - 0,0	4180 - 2,85

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 89

Исследование проб воды из открытых водоёмов на наличие холерного вибриона, ед.

	2016	2017	2018	2019	2020
Исследовано проб воды	1055	2350	2074	1040	1918

В пробах воды из поверхностных водоёмов обнаружены 4 случая 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 отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории 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 2015-2020 г.г. проведено 129 тренировочных занятий и 317 семинаров.

Туляремия

На территории Брянской области существуют природные очаги. В 2020 году в Брянской области случаев туляремии зарегистрировано не было.

Таблица 90

Лабораторные исследования объектов окружающей среды на туляремию, абс. / положительный результат

<i>Исследовано на туляремию</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Бактериологические исследования					
Мелких млекопитающих	66 / -	81 / -	52 / -	55 / -	44 / -
Биопроба клещей (пулы)	57 / -	56 / -	72 / -	51 / -	29 / -
Проб воды открытых водоёмов	25 / -	50 / -	50 / -	50 / -	50 / -
Серологические исследования					
Мелких млекопитающих	300 / 11	392 / 32	313 / 32	323 / 11	237 / 17
Клещей	-	-	-	-	-
Содержимого нор	-	-	-	-	-

С целью активного выявления обследовано 118 подозрительных больных на туляремию.

С целью предупреждения групповой и вспышечной заболеваемости на территории области проводились прививки против туляремии.

Таблица 91

Количество привитых

	<i>2016</i>		<i>2017</i>		<i>2018</i>		<i>2019</i>		<i>2020</i>	
	<i>абс.</i>	<i>%</i>								
Вакцинация	3000	100,0	1737	96,1	1444	96,3	3614	95,1	1655	87,1
Ревакцинация	13710	91,4	14823	95,2	12376	95,2	13522	95,9	7890	86,7

В 2020 году план вакцинации против туляремии – 1 900 человек, привито – 1 655 или 87,1%; план ревакцинации против туляремии – 9 100 человек, привито – 7 890 или 86,7%.

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 50 сывороток крови у лиц от 18 до 55 лет, у 27 человек (54%) отмечено наличие защитных уровней антител к туляремии.

Лептоспирозы

В 2019-2020 г.г. в Брянской области случаев лептоспироза зарегистрировано не было (2018 – 1 сл.).

Таблица 92

Лабораторные исследования объектов окружающей среды на лептоспирозы, абс. / положительный результат

<i>Исследовано на лептоспирозы</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Бактериологические исследования (ПЦР)					
Мелких млекопитающих	300 / 3	387 / 1	313 / 5	-	237 / 5
Проб воды открытых водоёмов	25 / -	50 / -	51 / -	-	50 / -
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).

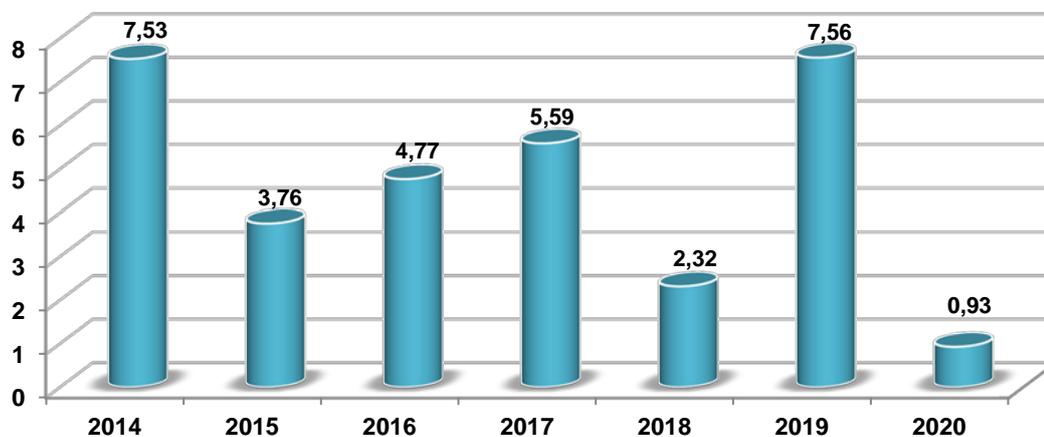


Рис. 78. Динамика заболеваемости ГЛПС, на 100 тыс. населения

Самая высокая заболеваемость зарегистрирована в 2019 году. В 2020 году выявлено 11 случаев ГЛПС (0,93 на 100 тыс. нас.), заболеваемость по сравнению с предыдущим годом снизилась в 8,2 раза.

Случаи ГЛПС регистрировались на 8 административных территориях: г. Брянск, Брянский и Стародубский районы – по 2 случая, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский и Навлинский районы – по 1 случаю.

С целью активного выявления обследовано 540 подозрительных больных на ГЛПС.

Бешенство

На территории области действуют активные очаги бешенства. В 2020 году зарегистрировано 24 случая лабораторно подтвержденного бешенства среди животных.

Таблица 93

Регистрация случаев бешенства, ед.

	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Количество случаев бешенства у	72	75	37	50	16	24

животных						
Количество неблагополучных по бешенству населённых пунктов	50	60	35	45	13	18

Случаи бешенства зарегистрированы на 10 административных территориях, в 18 населённых пунктах Брянской области (табл. 94).

Таблица 94

Распределение регистрации бешенства по видам животных

<i>№ п/п</i>	<i>Территория</i>	<i>всего случаев</i>	<i>лиса</i>	<i>собака</i>	<i>енот</i>	<i>кошка</i>	<i>куница</i>
1	Почепский район	6	3	2	1	-	-
2	Климовский район	3	-	3	-	-	-
3	г. Брянск	4	3	1	-	-	-
4	Погарский район	2	-	-	1	1	-
5	Навлинский район	1	-	1	-	-	-
6	Стародубский район	1	-	-	1	-	-
7	Карачевский район	2	-	2	-	-	-
8	Унечский район	3	-	1	-	2	-
9	Трубчевский район	1	-	-	-	-	1
10	Гордеевский район	1	-	-	1	-	-
	ИТОГО	24	6	10	4	3	1

В 2020 году по поводу повреждений от животных в медицинские организации области за медицинской помощью обратилось 3 338 человек или 280,9 на 100 тысяч населения (2019 – 4 118 сл. или 342,1 на 100 тыс. нас.), снижение в 1,2 раза. Обращаемость жителей области по поводу повреждений, полученных от животных среди городского населения – 3 573 случаев или 309,5 на 100 тысяч населения, среди сельского – 765 случаев или 214,5 на 100 тысяч населения (табл. 95).

Таблица 95

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>
2016	4170	343,3	173	14,24
2017	4209	344,5	171	14,24
2018	4142	342,6	122	14,05
2019	4118	342,1	113	9,39

2020	3338	280,9	112	9,43
------	------	-------	-----	------

Высокая обращаемость в медицинские организации области по поводу укусов от животных, превышающая среднеобластные показатели, зарегистрирована на 7 административных территориях: г.г. Брянск, Сельцо, Брянский, Дубровский, Клинцовский, Навлинский и Суземский районы.

Удельный вес детей и подростков до 17 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу повреждений от животных, в 2020 году составил 31,3% (1 046 сл.).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 888 обращений или 464,8 на 100 тысяч населения. Высокая обращаемость детей зарегистрирована в г. Клинцы, Новозыбковском, Брасовском, Гордеевском, Дубровском, Карачевском, Красногорском, Навлинском, Почепском, Суземском районах.

По поводу укусов дикими животными обратились 112 жителей области или 9,43 на 100 тысяч населения, что на уровне 2019 года (113 сл. или 9,39 на 100 тыс. нас.).

Случаи обращаемости жителей по поводу укусов дикими животными регистрировались на 24 административных территориях.

Высокая обращаемость в медицинские организации области по поводу укусов от диких животных, превышающая среднеобластные показатели, зарегистрирована на 10 административных территориях, в том числе: Гордеевский, Жирятинский, Карачевский, Комаричский, Клинцовский, Погарский, Почепский, Севский районы и г. Сельцо.

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.

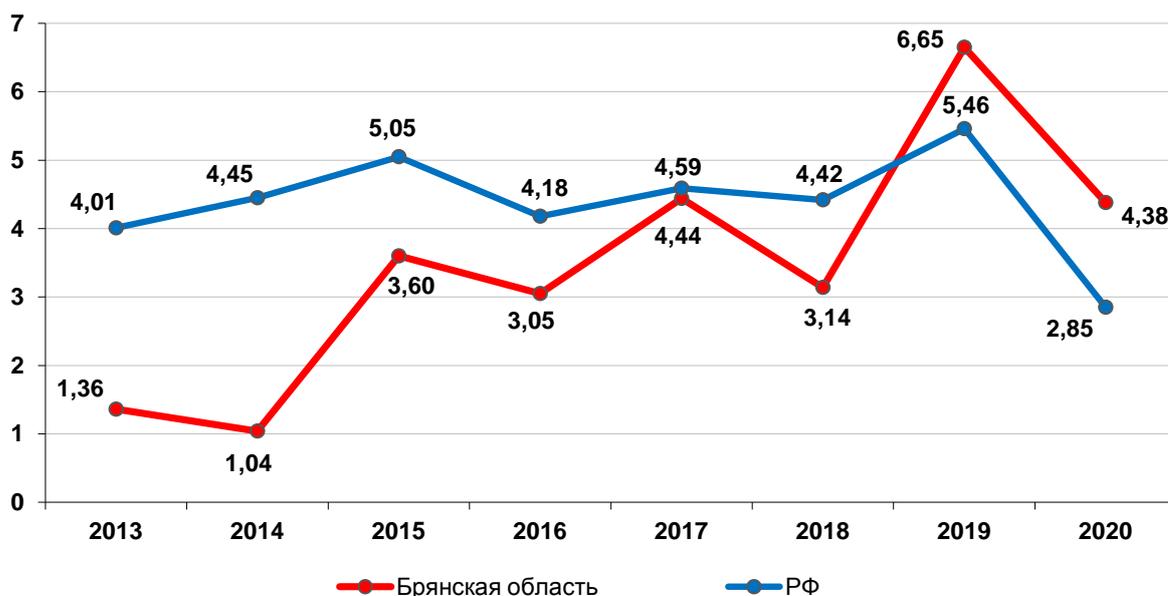


Рис. 79. Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом, на 100 тыс. населения

Таблица 96

Лабораторные исследования объектов окружающей среды на клещевой боррелиоз

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Исследовано клещей на клещевой боррелиоз	4412	1440	757	855	1041	746
Удельный вес положительных находок, %	1,7	1,9	11,6	9,6	12,4	12,2

За последние 5 лет на территории Брянской области зарегистрирован 261 случай клещевого боррелиоза. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в 2019 году – 80 случаев.

В 2020 году на территории области зарегистрировано 52 случая болезни Лайма, показатель заболеваемости – 4,38 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2019 годом заболеваемость снизилась в 1,5 раза.

Клещевой боррелиоз регистрировался на 19 административных территориях, в том числе: г. Брянск – 16 случаев, Суражский район – 6 случаев, Новозыбковский и Унечский районы – по 5 случаев, Брянский район – 3 случая.

На клещевой боррелиоз исследовано 746 клещей, выделено 91 положительная находка возбудителя – 12,2%, что свидетельствует о высокой активности природных очагов данной инфекции.

В 2020 году в зонах высокого риска заражения населения заболеваниями, передающимися через укусы клещей, на территориях летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых обработано против клещей 314,61 га оперативной площади (2019 – 635,29 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 2020 году привито против клещевого энцефалита 138 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 2020 году пострадало от укусов клещей 1 055 человек, в том числе – 417 детей до 14 лет.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Брянской области» исследовано 746 клещей на КВЭ, в том числе снятых с людей – 551, с объектов внешней среды – 195 (результаты отрицательные).

Лабораторно обследовано на КВЭ 34 человека (лихорадящие больные с неустановленным диагнозом, лица с менингеальной симптоматикой и признаками очаговых поражений головного и спинного мозга), результаты отрицательные.

Таблица 97

**Лабораторное обеспечение эпидемиологического надзора за
зооантропонозными
и природно-очаговыми инфекциями**

		2016	2017	2018	2019	2020
Туляремия	Диагн. анализы от людей	284	289	126	173	118
	Исслед. полевого материала	392	508	660	479	327
Лептоспироз	Диагн. анализы от людей	230	146	79	-	-
	Исслед. полевого материала	325	437	364	-	237
ГЛПС	Диагн. анализы от людей	708	443	381	540	206
	Исслед. полевого материала	300	387	313	323	237
Сибирская язва	Диагн. анализы от людей	-	-	-	3	-
	Исслед. внешней среды	-	-	-	33	-
Листерия	Диагн. анализы от людей	-	-	-	-	-
	Исслед. полевого материала	-	-	-	-	-
Иерсиниоз	Диагн. анализы от людей	535	300	280	251	188
	Исслед. полевого материала	600	612	626	148	474
Бруцеллёз	Диагн. анализы от людей	112	87	117	97	83
КУ-лихорадка	Диагн. анализы от людей	-	-	-	-	-
Сыпной тиф	Диагн. анализы от людей	289	219	200	159	91
Холера	Диагн. анализы от людей	-	23	14	17	-
	Иссл. воды на вибриофауну	2128	2350	2074	1040	1936
Клещевой	Исследование клещей	2380	757	855	1041	746

боррелиоз	Анализы от людей	554	353	368	460	220
-----------	------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Таблица 98

**Выполнение планов профилактических прививок против
зооантропонозных
и природно-очаговых инфекций**

	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Туляремия – V	100,0%	96,1%	96,3%	95,1%	87,1
Туляремия – RV	91,4%	95,2%	95,2%	95,9%	86,7
Сибирская язва – V	100,0%	95,7%	97,7%	87,9%	80,0
Сибирская язва – RV	97,6%	97,4%	98,7%	90,7%	56,8
Антирабические прививки, назначено / закончено	4170 / 3425	4209 / 3590	4175 / 3433	4118 / 3528	3338 / 2850

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 2020 год – 250 человек, привито – 200 человек или 80,0%.

План ревакцинации – 370 человек, привито – 210 человек или 56,8%.

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.

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 2020 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 68 406 ед. транспортных средств (10 121 пассажирских и 58 285 грузовых). Пропуск 3 транспортных средств приостановлен (временно) запрещён.
- Досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 261 118 человек, выявлено – 6 (больные и/или лица с подозрением на инфекционные заболевания).
- Досмотрено 4 798 партий грузов, в том числе: опасные грузы – 55 партий, пищевые продукты и продовольственное сырьё – 3 545, прочие грузы – 1 198). Приостановлен (запрещён) ввоз 66,0 тонн или 3 партии грузов (пищевые продукты и продовольственное сырьё). Причинами приостановки (запрета) ввоза на таможенную территорию Таможенного союза партий грузов послужило отсутствие (несоответствие) документации.

При убытии с таможенной территории Таможенного союза в автомобильных пунктах пропуска:

- Досмотрено 552 ед. транспортных средств (550 пассажирских и 2 грузовых).
- Досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 1 743 человека.

Социально обусловленные инфекции

Туберкулёз

В Брянской области по итогам 2020 года отмечается улучшение ситуации по туберкулёзу. Показатель заболеваемости туберкулёзом с учётом ГУ ФСИН и других ведомств снизился с 37,0 на 100 тысяч населения до 27,9 на 100 тысяч населения, при этом ниже среднего по РФ (29,81 на 100 тыс. нас.). Всего зарегистрировано 333 случая заболевания.

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянного населения в 2020 году составила 24,7 на 100 тысяч населения, зарегистрировано 295 случаев, что на 24,9% ниже заболеваемости 2019 года (32,8 на 100 тыс. нас. или 394 сл.). Однако в 5 районах области заболеваемость превышает среднеобластной показатель в 1,6 - 2,6 раза (г. Фокино – 54,9 на 100 тыс. нас., Гордеевский район – 48,8 на 100 тыс. нас., Злынковский район – 66,3 на 100 тыс. нас., Суземский район – 40,3 на 100 тыс. нас., Суражский район – 45,3 на 100 тыс. нас.).

В 2020 году туберкулёзом заболело 13 детей в возрасте до 14 лет или 6,8 на 100 тысяч населения (2019 – 14 сл. или 9,8 на 100 тыс. нас.).

Среди подростков 15-17 лет выявлен 1 случай туберкулёза или 2,9 на 100 тысяч населения (2019 – 2 сл. или 6,0 на 100 тыс. нас.).

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулёзом органов дыхания удельный вес бациллярных больных составил 45,92% (всего больных туберкулёзом органов дыхания 283 человека или 14,8 на 100 тыс. нас.).

Среди впервые выявленных больных с туберкулёзом, вставших на учёт в противотуберкулёзные учреждения, ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 26 человек, что составило 7,8% (2019 – 26 чел., 6,5%).

Смертность от туберкулёза в 2020 году снизилась до 3,2 на 100 тысяч населения (2019 – 4,8 на 100 тыс. нас.; РФ – 5,1 на 100 тыс. нас.). В течение года от туберкулёза умерло 38 человек (2019 – 51 чел.). Посмертно туберкулёз в 2020 году диагностирован в 12 случаях, что составляет 31,6% от всех умерших (2019 – 12 сл. или 20,3%), что свидетельствует о позднем выявлении больных.

Из числа впервые выявленных случаев заболевания умерли на первом году наблюдения у фтизиатра 8 человек или 2,4%.

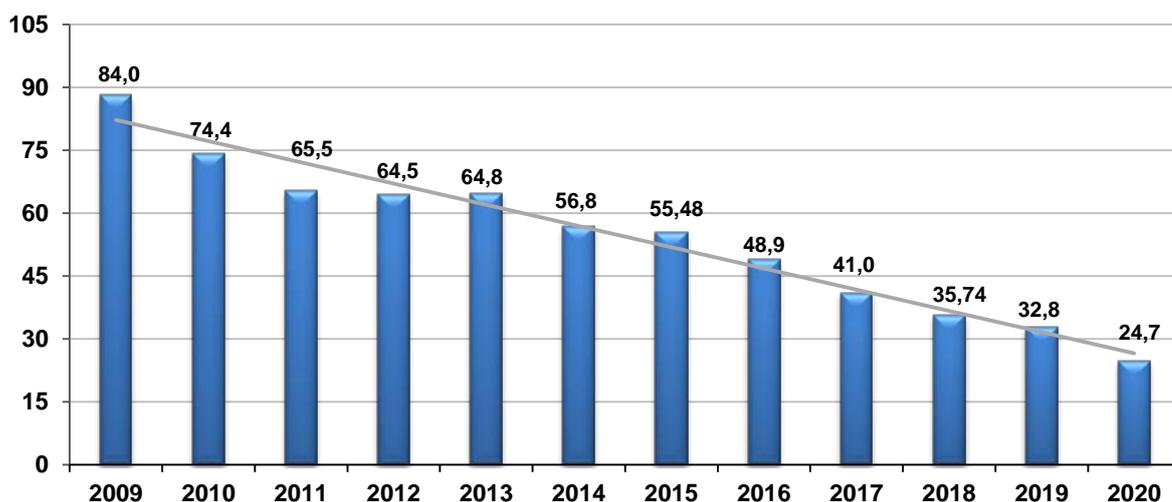


Рис. 80. Динамика заболеваемости туберкулёзом, на 100 тыс. населения

В 2020 году, несмотря на ряд ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, в области осмотрено на туберкулёз 919 236 человек или 77,1% от подлежащих (2019 – 1 001 327 или 83,7%). Однако менее 50% населения осмотрено на туберкулёз в Выгоничском (40,1%), Трубчевском (39,5%) и Карачевском (47,1%) районах области.

Охват лиц из «группы риска» составил 62,1% (2019 – 76,2%).

ВИЧ-инфекция

За 2020 год в области выявлен 261 новый случай ВИЧ-инфекции у граждан РФ жителей области. Это на 30 случаев (10,3%) меньше, чем за 2019 год. Показатель первичной заболеваемости – 21,9 на 100 тысяч населения (2019 – 24,4 на 100 тыс. нас.).

Таблица 99

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией

2016		2017		2018		2019		2020	
<i>абс</i>	<i>на 100 тыс.нас</i>								
304	24,8	354	29,0	400	33,0	293	24,4	261	21,9

Кроме того, выявлено 37 случаев ВИЧ-инфекции у иногородних граждан РФ (2019 – 35), 13 случаев у иностранцев и лиц без гражданства (2019 – 16). 19 человек прибыли в нашу область с диагнозом «ВИЧ-инфекция» и у 19 брянских жителей ВИЧ-инфекция выявлена в других субъектах РФ. У 1 человека ВИЧ-инфекция выявлена анонимно. Всего в 2020 году в области зарегистрировано 350 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 37 случаев (9,6%) меньше, чем в 2019 году.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась в 17 административных территориях из 30 (за исключением г. Брянска).

Рост заболеваемости по сравнению с прошлым годом отмечен на 7 административных территориях. Наибольший рост отмечен в Гордеевском районе (на 4 сл.).

Всего на территории области зарегистрировано 5 592 случая ВИЧ-инфекции. Выбыл 361 больной, в том числе 104 жителя области. Умерло 1 348 больных ВИЧ/СПИДом, в том числе 1 242 жителя области. Проживало 3 186 ВИЧ-инфицированных жителей области. Показатель поражённости – 267,1 на 100 тысяч населения.

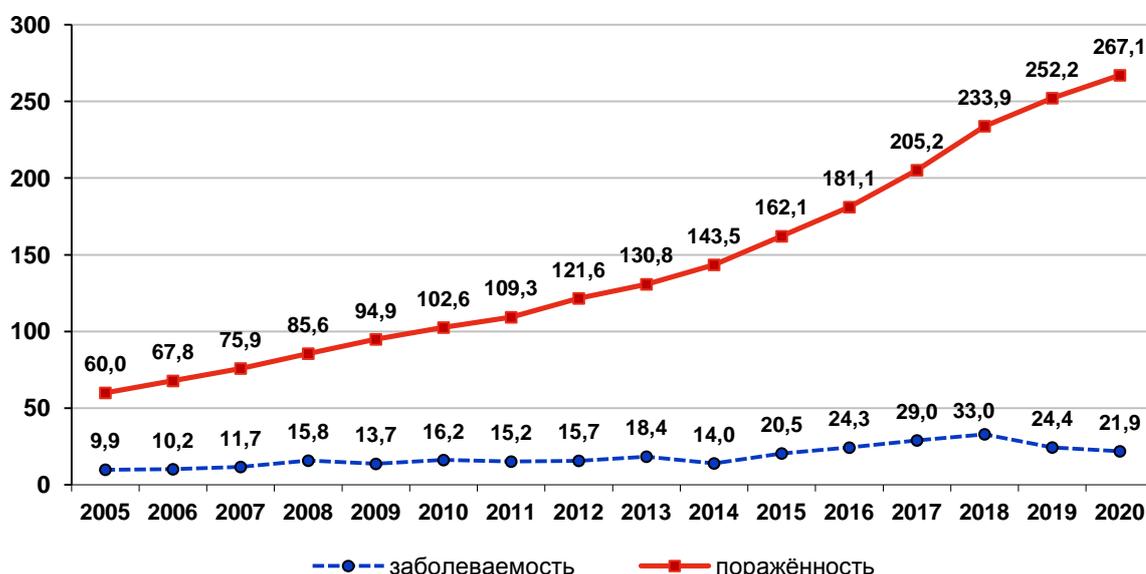


Рис. 81. Динамика заболеваемости и поражённости ВИЧ-инфекцией у граждан РФ жителей области, на 100 тыс. населения

Таблица 100

Заболеваемость и поражённость ВИЧ-инфекцией в динамике, на 100 тыс. населения

Год	Заболеваемость		Поражённость	
	РФ	Брянская область	РФ	Брянская область
2017	60,53	29,0	629,8	205,2
2018	58,99	33,0	617,3	233,5
2019	54,56	24,4	722,5	252,2
2020	37,5	21,9	747,7	267,1

Таблица 101

Распределение ВИЧ-инфицированных по полу и причинам заражения, абс. / %

Причины заражения	2019			2020		
	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего
Гомосексуальные контакты	5		5 (1,7%)	1		1 (0,4%)
Гетеросексуальные контакты	98	76	174 (59,4%)	61	67	128 (49,0%)
В/в введение наркотиков	88	23	111 (37,9%)	107	23	130 (49,8%)

Причина не установлена	2	1	3 (1,0%)	-	2	2 (0,8%)
ИТОГО	193	100	293 (100%)	169	92	261 (100%)

По сравнению с 2019 годом в Брянской области на 25% уменьшилось число вновь выявленных случаев заражения ВИЧ гетеросексуальным путём. В тоже время на 24% увеличилось число новых случаев заражения при внутривенном введении наркотиков. В структуре основных причин заражения в 2019 году внутривенное введение наркотиков составляло 37,9%, а в 2020 году – 49,8%. В целом по РФ в 2020 году по сравнению с 2019 годом количество людей, заразившихся половым путём увеличилось до 65%, а заразившихся при употреблении наркотиков снизилось до 31,5%.

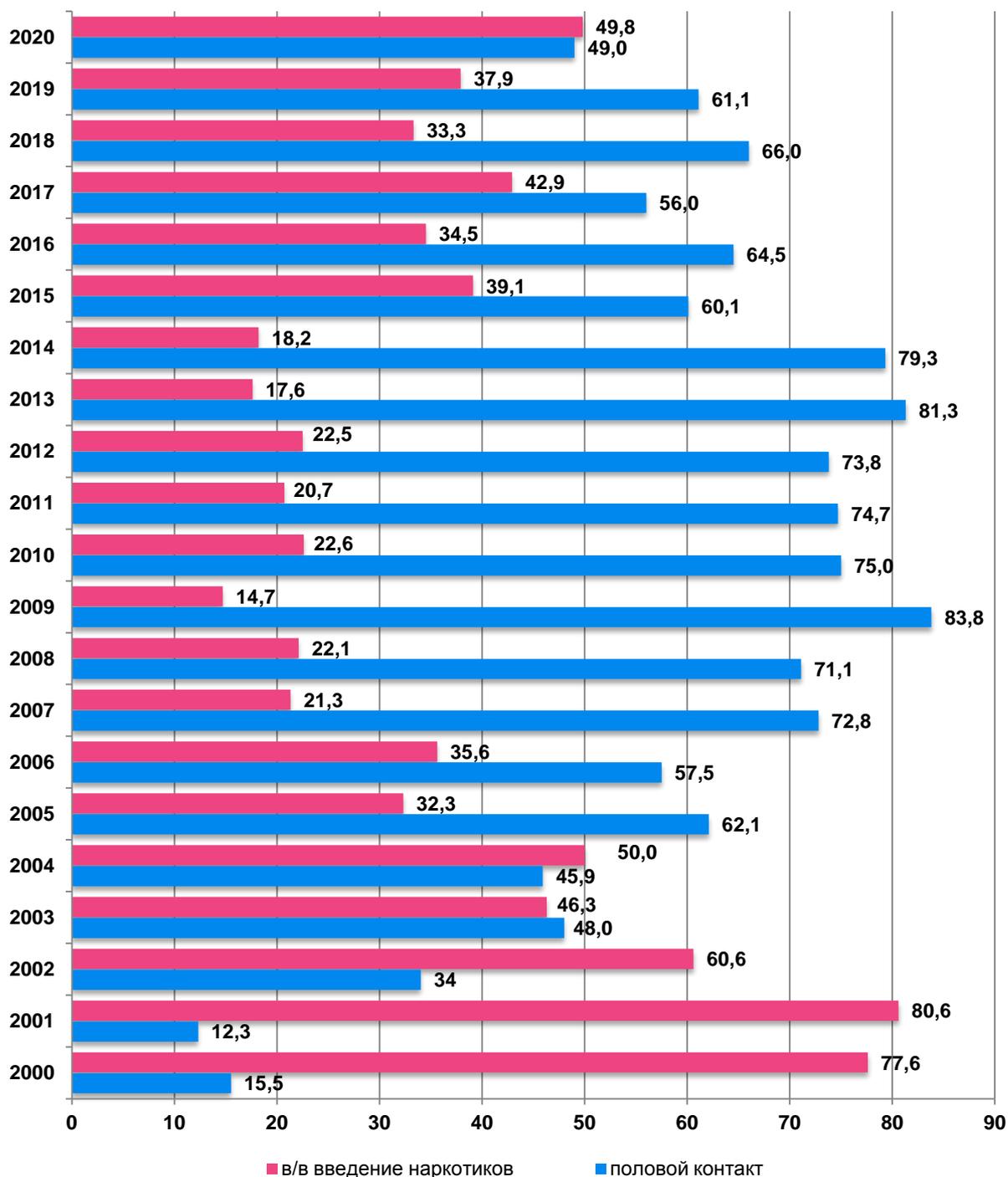


Рис. 82. Динамика распределения ВИЧ-инфицированных по основным причинам заражения, %

В Брянской области продолжается снижение выявляемости новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте от 15 до 30 лет и рост в возрастных группах от 30 лет и старше. Наиболее высокий уровень поражённости населения ВИЧ-инфекцией наблюдается в возрастной группе 30-39 лет. В 2020 году люди этой возрастной группы составили почти половину (47,6%) среди всех вновь выявленных инфицированных.

Таблица 102

Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребёнку

<i>Показатели</i>		2019	2020
Количество женщин, имевших беременность, закончившуюся в отчётном году		77	80
– из них закончившуюся родами		41	53
Проведено Кесарево сечение		22	31
Получили химиопрофилактику	во время беременности	55	51
	в родах	54	51
	новорождённые	56	51
Родилось живых детей, всего		578	629
– в т.ч. в отчётном году		41	51
Состояло на диспансерном учёте на конец отчётного года	с диагнозом ВИЧ-инфекция	27	29
	с неокончательным лабораторным результатом	82	90
Процент передачи ВИЧ от матери ребёнку		4,1	43,3
Получали АРВТ		29	29

С момента появления первых ВИЧ-инфицированных рожениц в 2001 году профилактическому лечению в целях предупреждения вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку подлежали 616 беременных. Полный курс (три этапа) получили 563 пары мать-ребёнок (91,4%). В 2020 году полный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ получили 49 пар мать-ребёнок из 53 (92,5%).

На диспансерном учёте на 31.12.2020 состояло 29 детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» и 90 детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию (R 75). Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 18 детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями нашей области. Частота передачи ВИЧ от матери ребёнку на конец 2020 года составила 3,3% (2019 – 3,5%; 2018 – 3,7%).

На 31.12.2020 на диспансерном учёте состояло 2 742 больных ВИЧ-инфекцией. Прошли диспансеризацию 2 622 человека (89,4%). Все обследованы на иммунный статус и вирусную нагрузку. На туберкулёз обследовано 2 610 больных (99,5%).

По результатам диспансеризации получали лечение 2 437 человек, из них неопределяемую вирусную нагрузку имели 2 074 больных (85,1%). Прервал АРВТ 191 человек, в том числе 91 по причине смерти. 66 пациентов получали лечение по поводу туберкулёза.

Химиопрофилактику туберкулёза получали 1 968 больных ВИЧ-инфекцией.

Таблица 103

Диспансеризация и лечение жителей Брянской области, больных ВИЧ-инфекцией

<i>Показатели</i>		2019	2020
Состояло на диспансерном учёте в отчётном году		2760	2931
Состоит на диспансерном учёте на конец отчётного года		2585	2742
– из них со СПИДом		202	165
Прошли диспансеризацию в отчётном году		2499	2622
обследованы	на иммунный статус	2190	2622
	на вирусную нагрузку	2180	2622
	на туберкулёз	2140	2610
Получали ВААРТ		1985	2437
Больных с сочетанной патологией ВИЧ + туберкулёз		63	66
– в т.ч. выявлено в отчётном году		26	8
Получали лечение по поводу туберкулёза		49	66
Получали химиопрофилактику туберкулёза		1315	1968

В области проводится широкий лабораторный скрининг групп риска на ВИЧ-инфекцию.

Таблица 104

Динамика лабораторного скрининга групп риска на ВИЧ-инфекцию

2016	2017	2018	2019	2020
291 175 человек	304 983 человека	306 211 человек	332858 человек	322208 человек

В 2020 году на антитела к ВИЧ в области было обследовано 322 208 человек, в том числе 318 723 российских гражданина – 26,7% населения области (2019 – 27,2%). Снижение объёма тестирования связано с уменьшением обращаемости населения в центр СПИД и в медицинские организации, а также с ограничениями проведения диспансеризации и профилактических медосмотров во время проведения противоэпидемических мероприятий по коронавирусной инфекции.

По сравнению с прошлым годом показатель выявляемости снизился во всех группах обследуемых, кроме заключённых, потребителей наркотиков и обследуемых по клиническим показаниям.

Самая высокая выявляемость среди обследованных при проведении эпидемиологических исследований. Больше всего случаев ВИЧ-инфекции выявляется при обследовании по клиническим показаниям.

Заболевания, передающиеся половым путём

Сифилис

За последние 6 лет заболеваемость сифилисом снизилась в 1,9 раза. В 2020 году в сравнении с 2019 годом показатель заболеваемости сифилисом снизился на 23% и составил 8,67 на 100 тысяч населения, что ниже заболеваемости по РФ (9,73 на 100 тыс. нас.).

Динамика заболеваемости сифилисом

2016		2017		2018		2019		2020	
<i>абс</i>	<i>на 100 тыс.на с.</i>								
168	13,82	183	15,04	111	9,18	128	10,63	103	8,67

В структуре заболевших на городских жителей приходится 77,7%, на сельских жителей – 22,3%. В возрастной группе до 15-17 лет зарегистрирован 1 случай сифилиса (2018-2019 г.г. – 0 сл.).

Гонорея

Заболеваемость гонореей за последние 5 лет снизилась в 6 раз. В 2020 году в равнении с 2019 годом заболеваемость гонореей снизилась в 1,6 раза и составила 1,26 на 100 тысяч населения (РФ – 6,4 на 100 тыс. нас.).

Динамика заболеваемости гонореей

2016		2017		2018		2019		2020	
<i>абс</i>	<i>на 100 тыс.на с.</i>								
52	4,28	46	3,78	21	1,74	25	2,08	15	1,26

В возрастной группе до 17 лет случаев заболевания не зарегистрировано (2019 – 1 сл.). В структуре заболевших городские жители составляют 73,3%, сельские жители – 26,7%.

В 2020 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.

Педикулёз

В 2020 году на территории области зарегистрировано 422 случая педикулёза или 35,52 на 100 тысяч населения (2019 – 688 сл. или 57,16 на 100 тыс. нас.), снижение поражённости педикулёзом – в 1,6 раза.

Выше среднеобластного показателя случаи педикулёза регистрировались на 5 административных территориях: г. Новозыбков – выше среднеобластного показателя в 2,7 раза, г. Брянск – в 1,7 раза, Клиновский район – в 1,6 раза, Мглинский район – на 40%, Дятьковский район – на 10%.

В районах: Выгоничский, Дубровский, Карачевский, Климовский, Красногорский, Рогнединский, Суземский, а также г. Сельцо зарегистрировано всего по 1 случаю

педикулёза, что видимо, свидетельствует о недостаточной работе по активному выявлению педикулёза.

В 2020 году зарегистрировано:

- среди взрослого населения – 118 случаев педикулёза или 12,3 на 100 тысяч населения (2019 – 158 сл. или 16,06 на 100 тыс. нас.), снижение – на 31%;
- среди детей до 14 лет – 278 случаев или 145,5 на 100 тысяч населения (2019 – 497 сл. или 267,0 на 100 тыс. нас.), снижение в 1,8 раза;
- среди подростков 15-17 лет – 26 случаев или 73,8 на 100 тысяч населения (2019 – 33 сл. или 98,35 на 100 тыс. нас.), снижение – на 33%.

Высокий показатель поражённости педикулёзом среди детей до 14 лет, превышающий среднеобластной показатель зарегистрирован в Навлинском, Гордеевском, Суземском, Брянском районах и г. Брянске.

Поражённость педикулёзом среди детского населения распределилась следующим образом:

- Дети до 2-х лет – 9 случаев педикулёза или 28,46 на 100 тысяч населения (2019 – 8 сл. или 24,02 на 100 тыс. нас.), рост – 18% . Случаи педикулёза зарегистрированы в г. Брянске – 5, Новозыбковском районе – 2 и г. Клинцы – 1.
- Дети 3-6 лет – 46 случаев или 87,75 на 100 тысяч населения (2019 – 52 сл. или 99,75 на 100 тыс. нас.), снижение на 14%. Высокая поражённость педикулёзом в данной возрастной группе зарегистрирована в Новозыбковском, Гордеевском, Мглинском районах.
- Школьники 7-14 лет – 223 случая или 208,4 на 100 тысяч населения (2019 – 437 сл. или 433,9 на 100 тыс. нас.), снижение в 2,1 раза. Выше среднеобластного показателя поражённость педикулёзом в данной возрастной группе регистрировалась в Новозыбковском (570,2 на 100 тыс. нас.), Гордеевском (1 606,4 на 100 тыс. нас.), Брянском (611,1 на 100 тыс. нас.) районах и г. Брянске (728,8 на 100 тыс. нас.).

Паразитарные заболевания

В 2020 году в Брянской области зарегистрировано 655 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 628 гельминтозов и 27 случаев протозоозов.

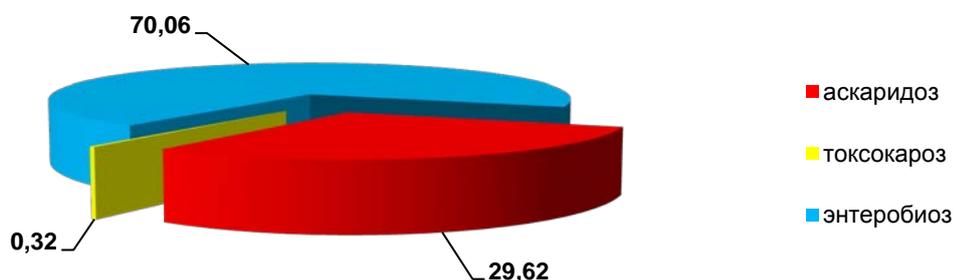


Рис. 83. Структура заболеваемости гельминтозами, %

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 70,06% от всей регистрируемой заболеваемости, аскаридоз – 18,6%, токсокароз – 0,32%. Не регистрировались случаи: трихоцефалёза, гименолепидоза, тениоза, тениаринхоза, трихинеллёза, дифиллоботриоза.

Энтеробиоз

Самым массовым гельминтозом по распространению на территории области является энтеробиоз.

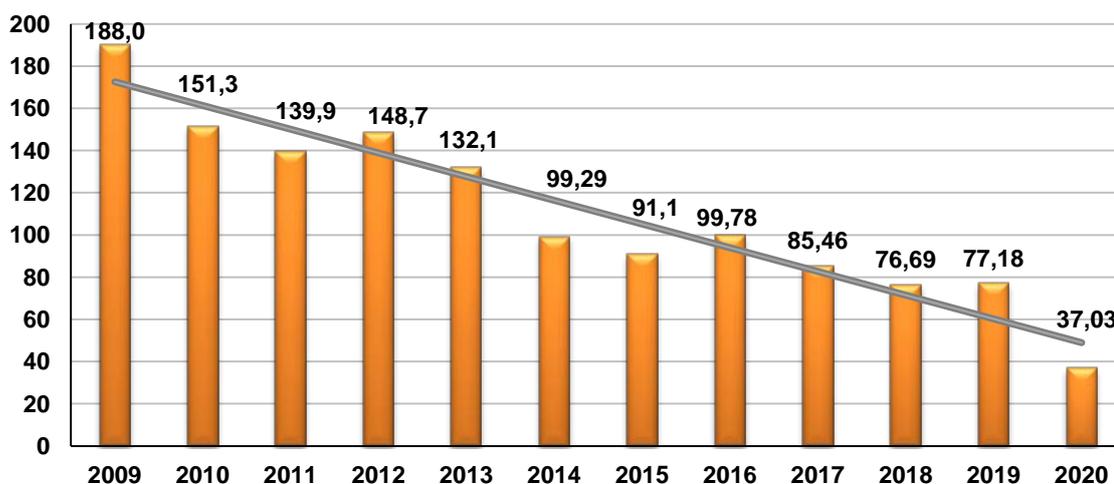


Рис. 84. Динамика заболеваемости энтеробиозом, на 100 тыс. населения

За последние 10 лет заболеваемость энтеробиозом снизилась в 3,8 раза и самая высокая заболеваемость регистрировалась в 2012 году.

В 2020 году зарегистрировано 440 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 37,03 на 100 тысяч населения, что в 2,1 раза ниже уровня 2019 года (77,18 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость регистрировалась на 22 административных территориях области.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 2,5 раза, зарегистрированы в Гордеевском (161,4 на 100 тыс. нас.), Дятьковском (165,1 на 100 тыс. нас.), Климовском (163,9 на 100 тыс. нас.), Дубровском (94,31 на 100 тыс. нас.) районах.

В возрастной структуре инвазированных острицами преобладают дети в возрасте 7-14 лет (47,1%) и 3-6 лет (41,3%). Уровни заболеваемости энтеробиозом среди детей 7-14 лет и 3-6 лет были самыми высокими и составляли 193,5 и 347,2 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 2,7 раза, поражённость – в 2,3 раза и максимальный уровень заболеваемости и поражённости аскаридозом отмечался в 2011 году.

Заболеваемость аскаридозом регистрировалась на 16 административных территориях из 31.

Наиболее высокие показатели заболеваемости аскаридозом, превышающие среднеобластной показатель в 2-7 раза зарегистрированы в Клинцовском (34,78 на 100 тыс. нас.), Гордеевском (80,72 на 100 тыс. нас.), Выгоничском (147,2 на 100 тыс. нас.), Климовском (219,9 на 100 тыс. нас.) районах и г. Клинцы (71,34 на 100 тыс. нас.).

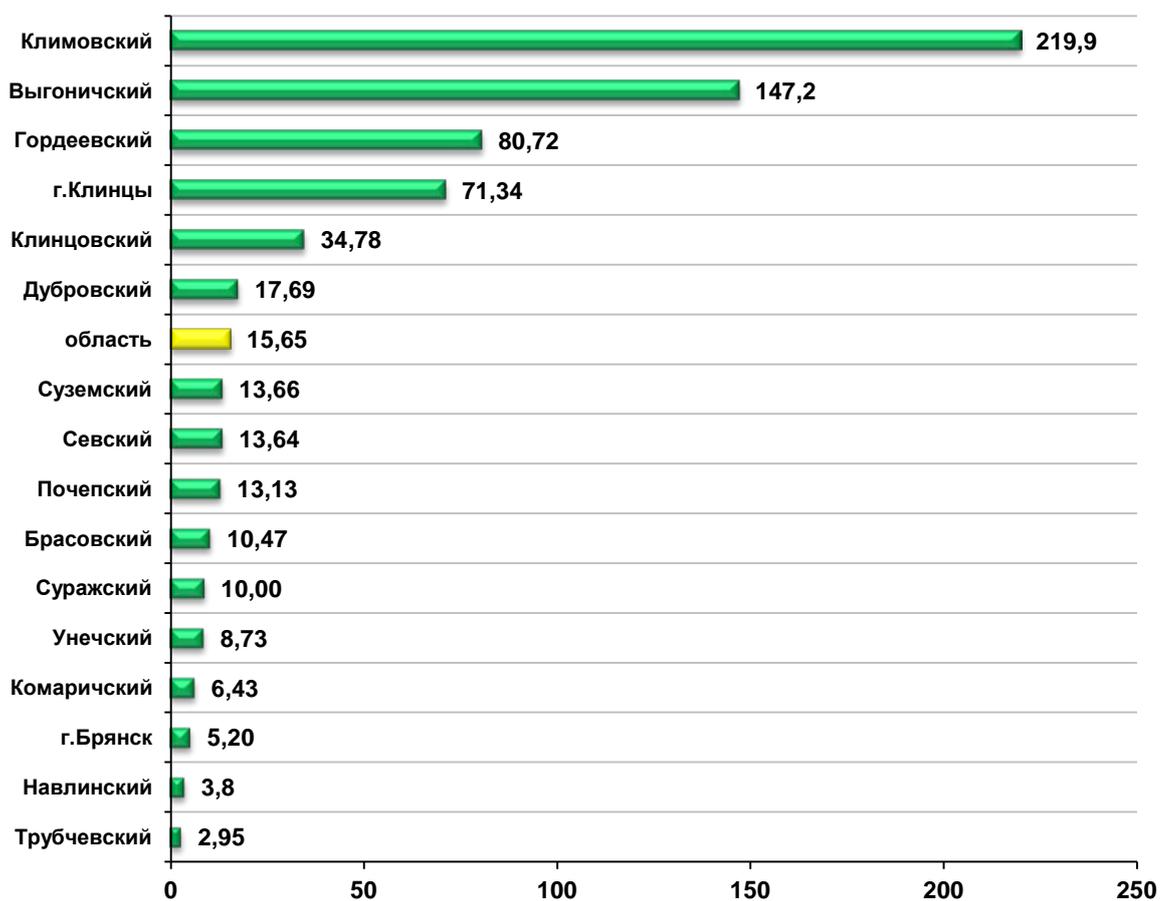


Рис. 85. Ранжирование территорий области по заболеваемости аскаридозом, на 100 тыс. населения

В 2020 году зарегистрировано 186 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 15,65 на 100 тысяч населения, что в 1,4 раза ниже, чем в 2019 году (21,27 на 100 тыс. нас.).



Рис. 86. Динамика заболеваемости аскаридозом, на 100 тыс. населения

Заболеваемость аскаридозом городского населения (15,51 на 100 тыс. нас.) на уровне показателя заболеваемости сельского населения (15,98 на 100 тыс. нас.).

Самая высокая заболеваемость аскаридозом среди детей 1-2 года, зарегистрировано 33 случая или 151,2 на 100 тысяч населения. Среди детей 3-6 лет выявлен 71 случай данного заболевания, показатель 136,17 на 100 тысяч населения.

Всего среди детей до 14 лет зарегистрировано 157 случаев аскаридоза, то есть 84,4% от всех заболевших.

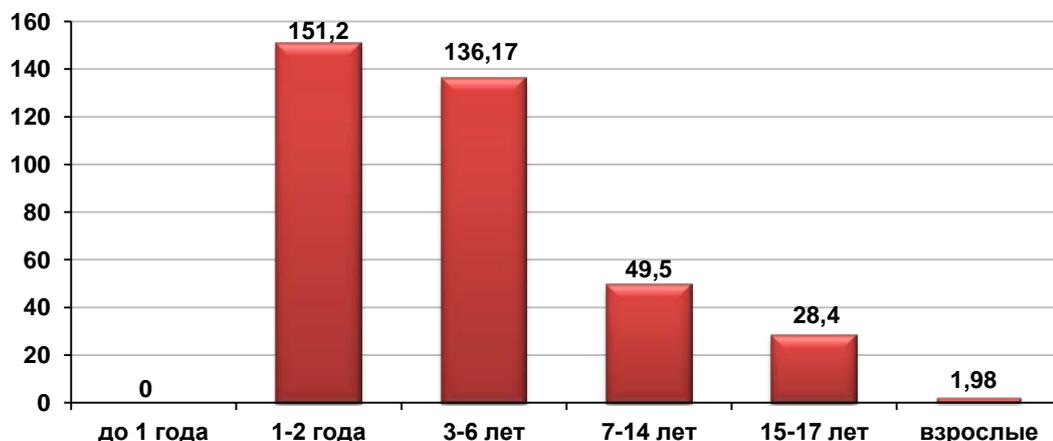


Рис. 87. Динамика заболеваемости аскаридозом в разных возрастных группах населения, на 100 тыс. населения

Трихоцефалёз

В течение последних 10 лет заболеваемость трихоцефалёзом регистрировалась неравномерно: максимальный уровень отмечался в 2012 году.

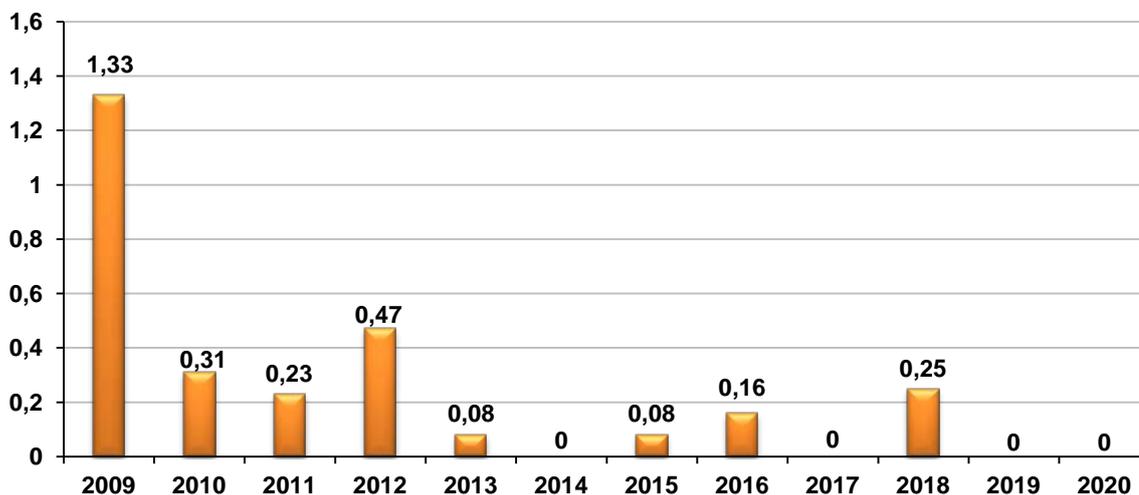


Рис. 88. Динамика заболеваемости трихоцефалёзом, на 100 тыс. населения

В 2019-2020 г.г. в Брянской области случаев трихоцефалёза не регистрировались.

Таблица 107

Динамика заболеваемости трихоцефалёзом

2016		2017		2018		2019		2020	
абс.	на 100 тыс.нас.								
2	0,16	-	-	3	0,25	-	-	-	-

В 2020 году зарегистрировано 2 случая токсокароза в г. Брянске и Унечском районе (2019 – 9 сл. на 6 административных территориях).

Наличие высокого риска заражения аскаридозом и другими геогельминтозами (трихоцефалёз, токсокароз) подтверждается результатами санитарно-паразитологических исследований почвы, проведённых в 2020 году – 0,57% проб почвы в селитебной зоне не соответствует гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

Паразитологические исследования

В 2020 году паразитологическими подразделениями проведено 45 496 исследований, что в 1,3 раза меньше, чем в 2019 году.

Таблица 108

Структура паразитологических исследований

Год	Число исследований	в том числе:							
		паразитологические исследования материала от людей		санитарно-паразитологические		серологические		молекулярно-биологические	
		абс.	доля, %	абс.	доля, %	абс.	доля, %	абс.	доля, %
2015	48380	18596	38,4	22662	46,8	7099	14,7	23	0,04
2016	42518	15294	37,0	18857	44,4	7953	18,7	414	0,97
2017	39664	12139	30,6	17712	44,7	8453	21,3	1360	3,4
2018	81588	60831	72,8	13506	16,6	7251	8,9	1427	1,8
2019	57899	34948	60,4	14737	25,5	7552	13,0	662	1,1
2020	45496	28605	62,8	10554	23,2	5312	11,7	1025	2,3

В 2020 году проведено 28 605 паразитологических исследований материала от людей, в 81 пробе (0,3%) обнаружены возбудители гельминтозов и протозоозов. В 46 пробах обнаружены яйца остриц, в 28 пробах – яйца аскарид, в 5 пробах – яйца власоглава, в 1 – дирофилярии.

Серологическими методами на паразитарные болезни обследовано 5 312 человек, из них с наличием антител к антигенам гельминтов и простейших – 660 человек или 12,4% (2019 – 9,2%).

Санитарно-паразитологическими методами проведено 10 554 исследований.

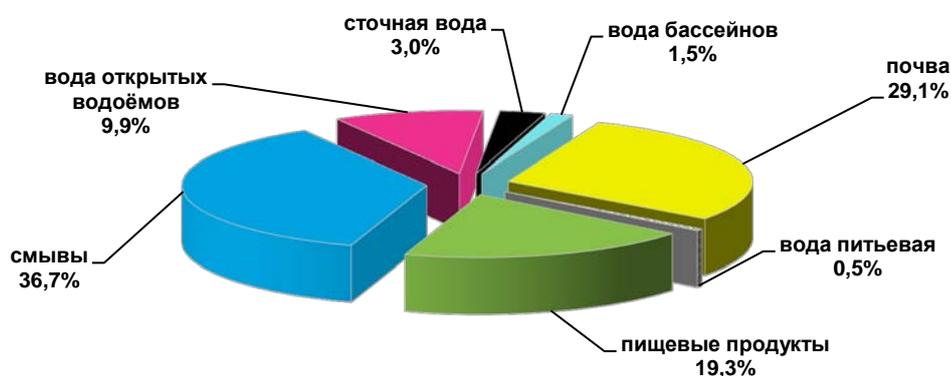


Рис. 89. Структура санитарно-паразитологических исследований

В структуре санитарно-паразитологических исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 36,7% (2019 – 44,8%). По сравнению с 2019 годом менее загрязнёнными яйцами гельминтов цистами лямблий стали: вода открытых водоёмов, продовольственное сырьё и пищевые продукты, почва, сточная вода.

Таблица 109

Результаты санитарно-паразитологических исследований

	2016		2017		2018		2019		2020	
	абс.	пол., %	абс.	пол., %	абс.	пол., %	абс.	пол., %	абс.	пол., %
Смывы	1092 2	0,2	1099 6	0,2	7454	0,16	6603	0,12	3877	0,31
Почва	4230	0,76	3492	0,97	2460	0,69	3054	1,2	3067	0,26
Сточная вода	264	1,5	294	0,68	262	1,1	246	1,2	313	0
Вода открытых водоёмов	1796	2,5	1466	2,1	928	1,3	870	0,8	1042	0,5
Прод.	1230	1,8	1116	0,36	2132	0,8	3676	0,16	2036	0,1

