

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ  
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ  
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ХАНТЫ-  
МАНСИЙСКОМУ АВТНОМНОМУ ОКРУГУ-ЮГРЕ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
"ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ  
АВТНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ"

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
"О санитарно-эпидемиологической обстановке на  
территории Ханты-Мансийского автономного округа-  
Югры в 2011 году"**

г. Ханты-Мансийск  
2012 год

**О санитарно-эпидемиологической обстановке на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2011 году:** Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2012.

**Под редакцией:** Главного государственного санитарного врача по Ханты - Мансийскому автономному округу - Югре Соловьевой М. Г.

При подготовке доклада использованы данные социально-гигиенического мониторинга, официальной статистической отчетности.

© Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	5
<b>Раздел I. Состояние среды обитания человека в Ханты-Мансийском автономном округе</b> .....	6
Глава 1.1. Гигиена атмосферного воздуха.....	6
Глава 1.2. Гигиена водоснабжения.....	11
Глава 1.3. Гигиена почвы.....	21
Глава 1.4. Гигиена труда.....	27
Глава 1.5. Радиационная гигиена .....	39
Глава 1.6. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков.....	57
Глава 1.7. Гигиена питания.....	76
<b>Раздел II. Эпидемиологический анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости</b> .....	95
Глава 2.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	96
2.1.1. Дифтерия.....	96
2.1.2. Коклюш.....	99
2.1.3. Эпидемический паротит.....	101
2.1.4. Полиомиелит и острые вялые параличи.....	103
2.1.5. Менингококковая инфекция.....	107
2.1.6. Краснуха.....	109
2.1.7. Корь.....	110
2.1.8. Безопасность иммунопрофилактики.....	114
Глава 2.2. Вирусные гепатиты.....	116
2.2.1. Вирусный гепатит А.....	116
2.2.2. Парентеральные вирусные гепатиты.....	119
2.2.3. Острый вирусный гепатит В.....	119
2.2.4. Острый вирусный гепатит С.....	121
2.2.5. Хронические вирусные гепатиты.....	122
2.2.6. Хронический вирусный гепатит В.....	124
2.2.7. Хронический вирусный гепатит С.....	124
Глава 2.3. Внутрибольничные инфекции.....	125
Глава 2.4. Острые кишечные инфекции.....	128
2.4.1. ОКИ установленной этиологии.....	129
2.4.2. ОКИ неустановленной этиологии.....	130
2.4.3. Гастроэнтериты вирусной этиологии.....	131
2.4.4. Дизентерия.....	134
2.4.5. Сальмонеллез.....	137
Глава 2.5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	140
2.5.1. Клещевой энцефалит и болезнь Лайма.....	140
2.5.2. Туляремия.....	145
2.5.3. Бешенство.....	149
Глава 2.6. Социально-обусловленные инфекции.....	151
2.6.1. Туберкулез.....	151

2.6.2. ВИЧ инфекция.....	153
2.6.3. Педикулез.....	158
2.6.4. Чесотка.....	159
Глава 2.7. Паразитарные болезни.....	161
2.7.1. Описторхоз.....	163
2.7.2. Геогельминтозы.....	165
2.7.3. Энтеробиозы.....	166
2.7.4. Малярия.....	167
<b>Раздел Ш. Социально-гигиенический мониторинг.....</b>	<b>168</b>
Глава 3.1. Социально-экономические показатели.....	169
Глава 3.2. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания.....	175
Глава 3.3. Результаты токсикологического мониторинга.....	181
<b>Раздел IV. Лабораторное обеспечение.....</b>	<b>185</b>
Глава 4.1. Санитарно-гигиенические лабораторные исследования.....	185
Глава 4.2. Микробиологические исследования.....	194
Глава 4.3. Паразитологические исследования.....	209
<b>Раздел V. Меры административного принуждения.....</b>	<b>214</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Настоящий доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». В докладе представлен анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2011 год, а также меры, направленные на улучшение сложившейся ситуации.

Доклад подготовлен в целях обеспечения достоверной информацией исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, федеральных органов надзора и контроля, муниципальных образований автономного округа.

При составлении доклада были использованы официальные материалы территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, Департамента образования и науки автономного округа, Департамента здравоохранения автономного округа, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

В докладе отражены вопросы состояния среды обитания, инфекционная и паразитарная заболеваемость, социально-гигиенический мониторинг, санитарно-гигиенические и микробиологические исследования, проведенные на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

## Раздел I. Состояние среды обитания человека в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

### Глава 1.1. Гигиена атмосферного воздуха

В автономном округе основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются: факельные хозяйства предприятий нефтедобычи, котельные и технологические печи, резервуары горюче-смазочных материалов, аварии на нефтепромыслах и магистральных нефтегазопроводах.

В рамках реализации Приказа Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре от 02.10.2008 г. № 262 «О мониторинговых точках» определены мониторинговые точки и посты наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха (Таблица №1).

Таблица 1

**Посты наблюдения и мониторинговые точки за загрязнением атмосферного воздуха на территории ХМАО-Югры**

Период	ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»	Росгидромет	Другие	Всего	Тип поста		
					Стационарный	Передвижной	Маршрутный
Полная программа исследований							
2011	-	1	-	1	1	-	-
Сокращенная программа исследований							
2011	40	2	2	44	16	2	26

В 2011 г. на постах наблюдения ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» исследовались 9 веществ загрязняющих атмосферный воздух.

По данным социально-гигиенического мониторинга, основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории автономного округа - Югры в 2011 г., являлись: азот (II) оксид, тяжелые металлы (свинец), сера диоксид, углерода оксид, формальдегид, взвешенные вещества, азот оксид, аммиак, гидроксibenзол и его производные.

Всего в 2011 г. специалистами ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» исследовано 1051 проба атмосферного воздуха в городских поселениях, из них 64 (6,1%) пробы превышали предельно допустимые концентрации (далее ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе (все 64 нестандартные пробы были отобраны в районе автомагистралей в зоне жилой застройки).

В сельских поселениях было отобрано 312 проб атмосферного воздуха, 3 (1,0%) из которых были с превышением ПДК.

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются испытательными лабораториями филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в городских и сельских поселениях являются, взвешенные вещества – 234 пробы (из них 28 (12,0%) проб с превышением ПДК), сера диоксид – 188 проб, углерода оксид – 228 проб (из них 8 (3,5%) проб с превышением ПДК), азота диоксид – 299 проб (из них 23 (7,7%) пробы с превышением ПДК), азота оксид – 71 проб, аммиак – 34

пробы, гидроксibenзол и его производные – 141 проба, формальдегид – 144 пробы, свинец – 24 пробы.

По данным Департамента экологии Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в первом полугодии 2011г. выбросы загрязняющих веществ (далее ЗВ) в атмосферу на территории округа составляют 1 115,460 тыс. т, в том числе:

- твердых ЗВ - 50,787 тыс. т (на долю которых приходится 4,56%);
- газообразных и жидких ЗВ – 1 064,673 тыс. т (составляющих 95,44% от всего объема).

В 2010г. в I полугодии при объеме выбросов 1 010,226 тыс. т на долю твердых ЗВ приходилось 5,96% (60,242 тыс. т), а газообразных и жидких ЗВ – 94,04% (949,984 тыс.т).

В целом за последние 5 лет на долю твердых выбросов приходится около 5-6% годовых выбросов, газообразных и жидких – около 94-95%.

Среди газообразных основную массу составляет оксид углерода – около 44-52% от общего объема выбросов в атмосферу, летучие органические соединения составляют около 21–30%, углеводороды (без летучих органических соединений) – около 14-24%, оксиды азота – около 3–6%, диоксид серы – около 0,1-0,3%.

На долю уловленных и обезвреженных ЗВ стабильно приходится 0,3-0,4% от общего количества отходящих от всех стационарных источников выбросов.

За период 2006-2010гг. наблюдается тенденция снижения объемов выбросов от стационарных источников. Так с 2006г. годовой объем выбросов снизился с 3,0 млн. т до 2,1 млн. т в 2010г.

Данные за 2011г. свидетельствуют об увеличении выбросов на 10,4% по сравнению с прошлым годом.

Увеличение произошло за счет основных источников загрязняющих веществ, расположенных в Нижневартовском районе, на долю которых приходится 39,6% от всего объема выбросов по округу (в 2010г. этот показатель составил 35,2% ).

По видам экономической деятельности наибольший вклад вносит раздел «добыча полезных ископаемых», на долю которого за период 2006-2010гг. приходится 70-82% выбросов, следом идет раздел «транспорт и связь» – 10-24%. При этом на фоне тенденции снижения объема выбросов от добывающей промышленности растет доля вклада от транспорта и связи.

Разделы «обрабатывающие производства» (главным образом по подразделу «производство кокса и нефтепродуктов»), а также «производство и распределение электроэнергии, газа и воды» вносят соответственно 1-5% и 2–4% ЗВ, отходящих от стационарных источников на территории автономного округа.

### **Качество атмосферного воздуха в городах округа**

Загрязнение атмосферного воздуха в 2011 г в городах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в основном характеризуется повышенными значениями концентраций формальдегида и фенола.

В 2011г. было зафиксировано превышение предельно допустимой максимально-разовой концентрации формальдегида в г.г. Белоярском, Радужном, Нижневартовске, пгт. Березово соответственно в 19,9; 3,6; 1,3; 1,1 раза.

Если проследить тенденцию изменения средней концентрации формальдегида в городах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры за 2007-2011гг., то можно отметить, что в городах Белоярском, Нефтеюганск, пгт. Березово

значение концентрации снизилось, а в городах Радужном, Сургуте, Нижневартовске и Ханты-Мансийске - возросло.

Превышение предельно-допустимой максимально-разовой концентрации фенола зафиксировано в г.г. Белоярском, Нефтеюганске, Нижневартовске, Радужном, Ханты-Мансийске, пгт. Березово в 2,6; 2,6; 1,9; 2,3; 1,9; 1,9 раза соответственно.

Если проследить тенденцию изменения средней концентрации фенола в г.г. Ханты-Мансийского автономного округа – Югры за 2007-2011 гг., то можно отметить, что в г.г. Белоярском, Нефтеюганске, Нижневартовске, Радужном, Ханты-Мансийске и пгт. Березово значение концентрации возросло.

Средняя за год концентрация бенз(а)пирена превышала предельно-допустимую норму в г. Сургуте в 1,3 раза.

Превышение предельно-допустимой максимально-разовой концентрации бенз(а)пирена зафиксировано в г. Сургуте в 2,0 раза.

В 2011г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха увеличился в 1,3 раза в сравнении с 2010г. за счет увеличения проведения исследований атмосферного воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки городских поселений (Таблица №2).

Таблица 2

**Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха (%)**

Точки отбора проб	2010г.			2011г.		
	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)
1	2	3	4	5	6	7
Городские поселения						
Всего исследований в городах и промышленных зонах	819	21 (2,6%)	-	1051	64(6,1%)	-
в том числе: маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	177	-	-	156	-	-
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	597	18 (3,0%)	-	850	64(7,5%)	-
в том числе	45	3 (6,7%)	-	45	-	-

на стационарных постах						
Сельские поселения						
Всего исследований в сельских поселениях	735	33 (4,5%)	-	312	3(1,0%)	-

Лабораторные исследования за загрязнением атмосферного воздуха вредными химическими веществами в 2011 г. проводились в 10 муниципальных образованиях автономного округа - Югры в зоне влияния промышленных предприятий, жилой застройки. В 3-х муниципальных образованиях (г. Радужный, г. Ханты-Мансийск, Нефтеюганский район) зарегистрированы пробы атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов.

Отмечена отрицательная динамика в снижении количества нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2011 г. – 64 пробы (в 2010 г.- 21 проба) в городских поселениях (Таблица №3, Рисунок 1.).

Таблица 3

### Отрицательная динамика в снижении количества нестандартных проб (с превышением ПДК) атмосферного воздуха

	В городских поселениях (маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных объектов; на автомагистралях в зоне жилой застройки)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Количество отобранных проб, из них:	1838	1286	1450	819	1051
с превышением ПДК	98 (5,3%)	27 (2,1%)	17 (1,8%)	21 (2,6%)	64 (6,1%)

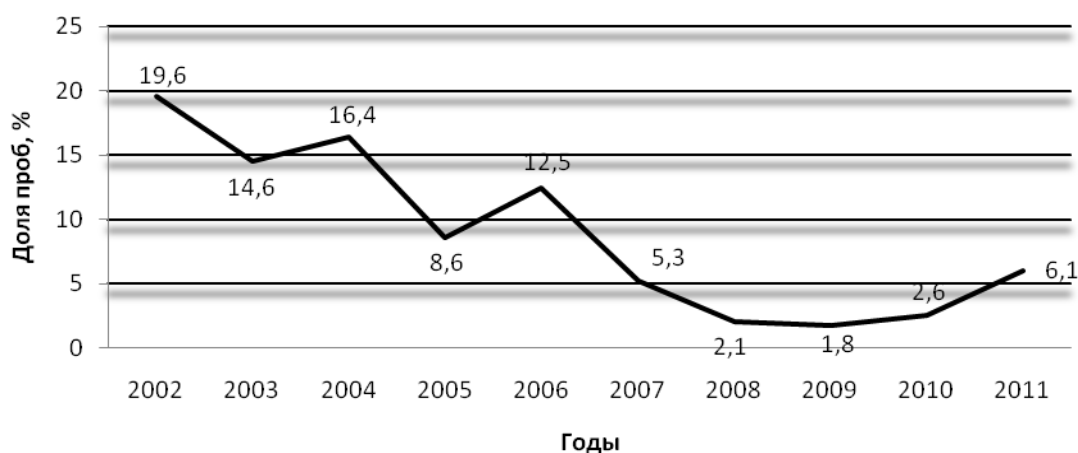


Рисунок 1. Доля проб атмосферного воздуха, превышающая ПДК в городских поселениях.

Динамика показателей загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлена в таблице №4, рисунок 2. В динамике за ряд лет уровень загрязнения атмосферного воздуха в округе превышает показатели по Российской Федерации.

Таблица 4

**Динамика загрязнения атмосферного воздуха**

Субъект РФ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Динамика к 2010 г.
Российская Федерация	4,2	3,7	2,4	2,2	1,7	1,4	1,5	-	↑
ХМАО-Югра	16,4	8,6	12,5	5,3	2,1	1,8	2,6	6,1	↑

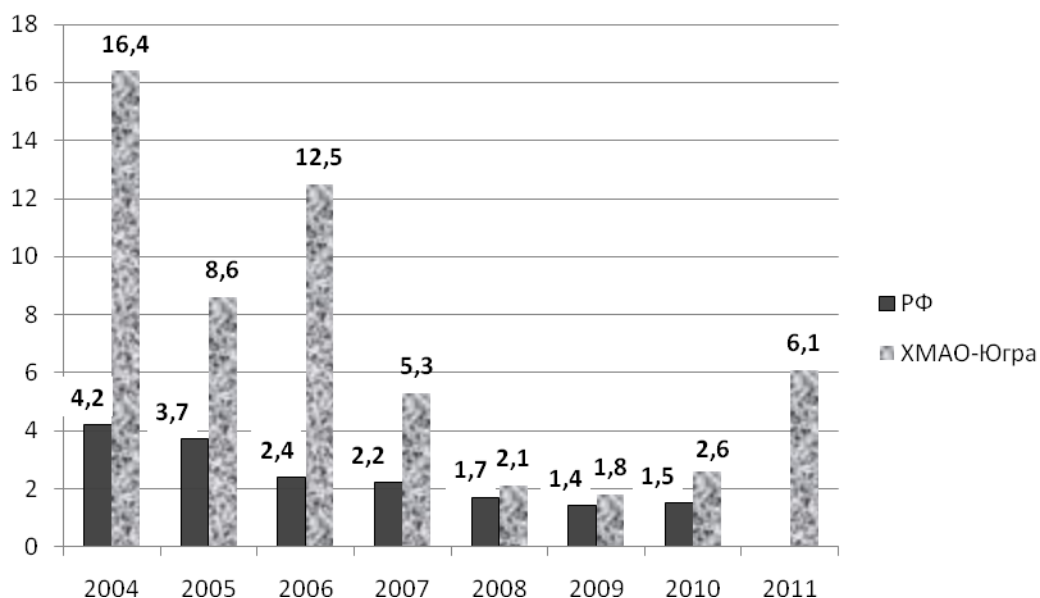


Рисунок 2. Динамика показателей загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями (% нестандартных проб).

### **Основные задачи в области охраны атмосферного воздуха и организации санитарно-защитных зон**

Рекомендовать органам исполнительной власти и органам местного самоуправления ХМАО-Югры:

- разработать региональные целевые программы по организации санитарно-защитных зон (далее СЗЗ) промышленных предприятий в целях обеспечения качества атмосферного воздуха;
- создать и вести картографический электронный реестр баз данных санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств с информацией об ориентировочных и установленных санитарно-защитных зонах с последующим внесением в план линий градостроительного регулирования установленных (утвержденных) границ санитарно-защитных зон;

На уровне территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-мансийскому автономному округу-Югре ужесточить контроль:

- за выполнением предписаний по разработке проектов СЗЗ, в т. ч. единых СЗЗ промышленных узлов;
- за принятием мер руководителями объектов и производств по обеспечению переселения жителей из санитарно-защитных зон;
- за качеством атмосферного воздуха на стационарных, маршрутных, передвижных постах расположенных на территории ХМАО-Югры;

## Глава 1.2. Гигиена водоснабжения

Питьевая вода - необходимый элемент жизнеобеспечения населения. От ее качества, количества и бесперебойной подачи зависят состояние здоровья людей, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населенных пунктов, степень благоустройства жилищного фонда и городской среды, стабильность работы коммунально-бытовой сферы.

В настоящее время основным источником питьевой воды в автономном округе являются подземные воды, их доля в общем объеме подъема воды составляет 74%, остальные 26% приходятся на поверхностные воды.

В целях обеспечения населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры качественной питьевой водой и защиты природной воды от попадания в нее загрязняющих веществ, Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры утвердило целевую программу Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Чистая вода» на 2011-2013г.г.

В 2010г. была разработана новая редакция целевой программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Чистая вода» на 2011 – 2013г.г. и на период до 2015г., утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 19.11.2010г. №297-п. Постановление Правительства автономного округа от 1 декабря 2009г. №318-п утратило свою силу с 1 января 2011г.

Одной из задач Программы является обеспечение населения достаточным количеством качественной питьевой воды, соответствующим нормам водопотребления, и рациональное использование водных ресурсов.

Реализация Программы основана на принципах партнерства исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, органов местного самоуправления муниципальных образований автономного округа и вовлеченных в реализацию Программы организаций коммунального комплекса автономного округа.

В рамках программы запланированы мероприятия:

- по реконструкции, расширению, модернизации, строительству объектов водоснабжения и водоотведения,
- проведение работ по контролю качества питьевой воды;
- обеспечению системами доочистки учреждений социальной сферы (школы, детские сады, больницы);
- оптимизации систем водоснабжения и водоотведения поселений автономного округа путем разработки и внедрения моделей гидравлического расчета.

На реализацию мероприятий запланировано направить 13 064 652,0 тыс. руб., в том числе:

- бюджет автономного округа – 3 839 916,6 тыс. руб.;
- бюджет муниципальных образований – 261 307,2 тыс. руб.;
- привлеченные внебюджетные средства – 8 963 428,2 тыс. руб. (Таблица №5)

Таблица 5

### Финансирование программы «Чистая вода»

Годы	Бюджет автономного округа	Местный бюджет	Внебюджетные источники	Всего
2011	510 127,6	68 692,7	1 676 468,5	2 255 288,8
2012	1 218 922,9	77 685,5	1 774 308,2	3 070 916,6

2013	835 257,4	49 452,5	1 837 550,5	2 722 260,4
2014	597 608,7	32 739,6	1 837 550,5	2 467 898,8
2015	678 000,0	32 736,9	1 837 550,5	2 548 287,4
Итого	3 839 916,6	261 307,2	8 963 428,2	13 064 652,0

По предварительным данным Департамента строительства, энергетики и жилищно-коммунального комплекса Ханты - Мансийского автономного округа – Югры на 01.01.2012г. общая мощность водоочистных сооружений в автономном округе составляет 668 тыс. м<sup>3</sup>/сутки.

Общая протяженность сетей водоснабжения составляет 4 267 км.

В 2011г. 79,8% добываемой воды прошло очистку на станциях водоподготовки.

Из общего объема воды, пропущенной через очистные сооружения, нормативно очищенная составляет 90%.

Проводимая в муниципальных образованиях автономного округа работа по строительству и реконструкции объектов водоснабжения и водоотведения, внедрению современных технологий очистки воды, применению нового оборудования и материалов, повышению уровня охвата жилого сектора поквартирными приборами учета потребления воды влияет на уровень удельного водопотребления.

По состоянию на 01.01.2012 г. удельное водопотребление в среднем по автономному округу составляет 199,4 л/сутки на человека, что ниже уровня 2010 года.

В Югре самое высокое удельное водопотребление в г. Когалыме – 265 л/сутки на человека, минимальное значение в Кондинском районе – 47,5 л/сутки на человека.

Улучшение качества воды у потребителей, рациональное и бережное использование воды населением и производственными предприятиями, связанное с контролем и учетной политикой, а также увеличение стоимости услуги водоснабжения ведет к ежегодному снижению показателей добычи питьевой воды. Это притом, что в автономном округе наблюдается стабильный естественный прирост населения, в городах и поселках автономного округа ведется строительство и ввод в эксплуатацию благоустроенного жилья.

Всего в автономном округе за 2011г. добыто 133281,9 тыс. м<sup>3</sup> воды, что ниже показателей 2010 года на 2,5%.

В 2011г. при подготовке к осенне-зимнему периоду замена ветхих сетей составила 2 % (78,0 км) от их общей протяженности при необходимом нормативном минимуме ежегодной замены – не менее 4%.

В городах и поселках автономного округа насчитывается 355 канализационные насосные станции (далее КНС) и 73 сооружения очистки сточных вод общей производительностью 523,8 тыс. м<sup>3</sup> в сутки.

Общая протяженность магистральных и внутриквартальных канализационных сетей – 2877,8 км, износ которых составляет около 50% по округу. Протяженность изменилась за счет проводимой в муниципальных образованиях инвентаризации инженерных сетей.

В 2011г. в водные объекты поступило 101904,8 тыс. м<sup>3</sup> сточных вод из централизованной системы водоотведения, из них более 25961 тыс. м<sup>3</sup> сточных вод ненормативного качества, что составляет 25,21% от общего поступления стоков в системы водоотведения населенных пунктов автономного округа.

Ежегодно на канализационных очистных сооружениях до нормативных требований очищается 81,9% сточных вод. Сброс в водоемы сточных вод, прошедших очистку, но относящихся к недостаточно очищенными, осуществляется в г.г. Когалыме, Нефтеюганске, Нягани, Пыть-Яхе, Урае, Ханты-Мансийске. На территории автономного округа все еще имеются населенные пункты, в которых отсутствуют канализационные очистные станции. Только в 53-х из 134-х сельских населенных пунктов автономного округа производится очистка стоков на канализационных очистных сооружениях. Централизованными системами водоотведения в городах обеспечено 94% населения, а в сельской местности – 59%.

В автономном округе остается потребность в строительстве и реконструкции объектов водоснабжения и водоотведения.

Необходимая мощность реконструкции водоочистных сооружений в автономном округе составляет около 240 тыс. м<sup>3</sup>/сутки, нового строительства почти 170 тыс. м<sup>3</sup>/сутки.

Острая проблема обеспечения качественной питьевой водой существует в городах Нефтеюганск и Нягань.

Общая мощность канализационных очистных сооружений, требующих первоочередного строительства в г.г. Нефтеюганске, Нягани и Ханты-Мансийске, составляет 107 тыс. м<sup>3</sup>/сутки.

Основные проблемы, сложившиеся в водопроводно-канализационном хозяйстве автономного округа, можно сформулировать следующим образом:

- неэффективность работы большинства существующих водоочистных сооружений и канализационных очистных сооружений из-за морального и физического износа;
- недостаточная степень санитарно-технической надежности разводящих сетей и, как следствие, вторичное загрязнение подаваемой потребителю питьевой воды;
- слабая развитость или отсутствие систем водоснабжения и водоотведения в сельских населенных пунктах.

Значимым мероприятием при реализации программы «Чистая вода» стала поставка, монтаж и пуско-наладка систем доочистки питьевой воды в 43-х общеобразовательных учреждениях автономного округа на сумму 31 561,336 тыс. рублей, экономия по результатам торгов составила 138,7 тыс. рублей.

В 2011г. внедрены доочистки в:

- г.Нягань на 27 объектах;
- п.г.т. Талинка, п.г.т. Приобье, с. Каменное Октябрьского района на 9 объектах;
- п. Няксимволь, п. Хулимсунт, п.г.т. Игрим Березовского района на 5 объектах;
- п.г.т. Междуреченский Кондинского района на 1 объекте;
- г.Ханты-Мансийск на 1 объекте.

Учащиеся школ и воспитанники детских дошкольных учреждений получили возможность употреблять чистую питьевую воду.

В 2011г. выполнены работы по оптимизации систем водоснабжения и водоотведения поселений автономного округа путем разработки и внедрения моделей гидравлического расчета для двух городских округов: г. Нягань и г. Ханты-Мансийск.

В этих городах:

- проведен анализ работы существующих систем водоснабжения и водоотведения,
- выполнено компьютерное моделирование систем,
- построены гидравлические модели и оказаны консультационные услуги по составлению и рассмотрению возможных вариантов модернизации водопроводных сетей,
- предложены оптимальные варианты модернизации, внедрение которых снизит энергопотребление и повысит эффективность и надежность систем водоснабжения и водоотведения.

В 2012 году планируется продолжить работы по реконструкции, модернизации и строительству переходящих объектов и завершить строительство объектов:

- питьевое водоснабжение г. Нягань (станция очистки воды 1 очередь, Хугосткий водозабор),
- головная канализационная насосная станция КНС – 1А во 2А мкр. г. Нефтеюганск,
- расширение и реконструкция КОС-800 п. Нижнесортымский Сургутского района.

Ведется подготовка конкурсной документации по гидравлическому моделированию систем водоснабжения. В текущем году эти работы запланированы для г.г. Когалым и Урай.

Контроль качества воды будет выполнен в Березовском и Нефтеюганском районах (осуществляется разработка технического задания).

Планомерное выполнение всех мероприятий программы позволит повысить надежность и эффективность систем водоснабжения за счет их модернизации и реконструкции, развития систем забора и транспортировки воды, обеспечения обеззараживания воды перед подачей ее потребителям, восстановления систем водоподготовки, снижения уровня износа оборудования.

### **Источники централизованного водоснабжения**

В 2011г. по сравнению с 2010г. изменилось количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения с 277 (в 2010г.) до 242 (в 2011г), такие изменения связаны с переучетом существующих коммунальных подземных источников централизованного водоснабжения состоящих на учете в территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре (г. Мегион – уменьшение на 2 источника; в Ханты-Мансийском районе – уменьшение на 11 источников; в Советском районе – уменьшения на 2 источника; в Кондинском районе – уменьшение на 25 источников) (Таблица №6).

Таблица 6

#### **Источники питьевого централизованного водоснабжения (поверхностные, подземные) по муниципальным образованиям ХМАО-Югры**

Наименование муниципального образования ХМАО-Югры	Поверхностный источник водоснабжения (количество/ед.)	Подземный источник водоснабжения (количество/ед.)
Белоярский район	1 (р. Казым)	6
Березовский район	1(р. Вогулка)	12

г.Когалым	-	1
Кондинский район	-	33
г.Лангепас	-	2
г.Покачи	-	2
г.Мегион	-	22
г.Нефтеюганск	1(протока Юганская Обь)	1
Нефтеюганский район	-	16
г. Пыть-Ях	-	6
г. Нижневартовск	1 (р. Вах)	1
Нижневартовский район	-	30
г.Нягань	-	5
Октябрьский район	-	22
г.Радужный	-	24
г.Сургут	-	14
Советский район	1 (р. Акрышьеган)	12
Сургутский район	-	13
г.Урай	-	6
г.Югорск	-	6
г.Ханты-Мансийск	-	1
Ханты-Мансийский район	-	2
Итого: 22	5	237

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения изменилось по показателю отсутствия зон санитарной охраны (далее ЗСО) в сторону уменьшения количества таких источников без организованной ЗСО (г. Мегион - 2, Ханты-Мансийский район – 1), но в некоторых муниципальных образованиях, таких как г.Нягань, количество подземных источников централизованного водоснабжения без организации ЗСО увеличилось на 1 объект, в Кондинском районе на 4 объекта, в связи с проведенным переучетом подземных источников централизованного водоснабжения.

В 2011г. в сравнении с 2010г. количество отбираемых проб из подземных и поверхностных источников водоснабжения увеличилось, не смотря на уменьшение количества самих источников питьевого водоснабжения.

Данные о состоянии источников централизованного питьевого водоснабжения и качества воды в местах водозабора в динамике с 2008г. по 2011г. представлены таблице №7.

Таблица 7

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора**

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и показатели качества воды в месте водозабора				Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и показатели качества воды в месте водозабора			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011

Количество источников	340	318	277	237	5	5	5	5
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	37,4	29,9	30,3	36,3	60,0	60,0	60,0	60,0
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	77,2	77,9	75,0	72,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	1644	1659	1228	1622	39	43	47	63
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	67,0	72,3	81,4	84,2	64,1	95,3	74,5	84,1
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	2948	2701	2306	2415	51	47	45	63
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	0,9	0,9	1,9	1,0	5,9	2,1	0,0	11,1

В целом санитарное состояние поверхностных источников централизованного водоснабжения в 2011г. не изменилось в сравнении с 2010г.

Количество поверхностных централизованных источников водоснабжения не отвечающих санитарным нормам и правилам осталось прежним 3 из 5, что составляет 60%. Количество нестандартных проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям увеличилось.

В 2011г. в Ханты - Мансийском автономном округе – Югре отмечалось превышение в 2,9 раза среднероссийского уровня (28,9 %) доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическому показателю (Рисунок 3).

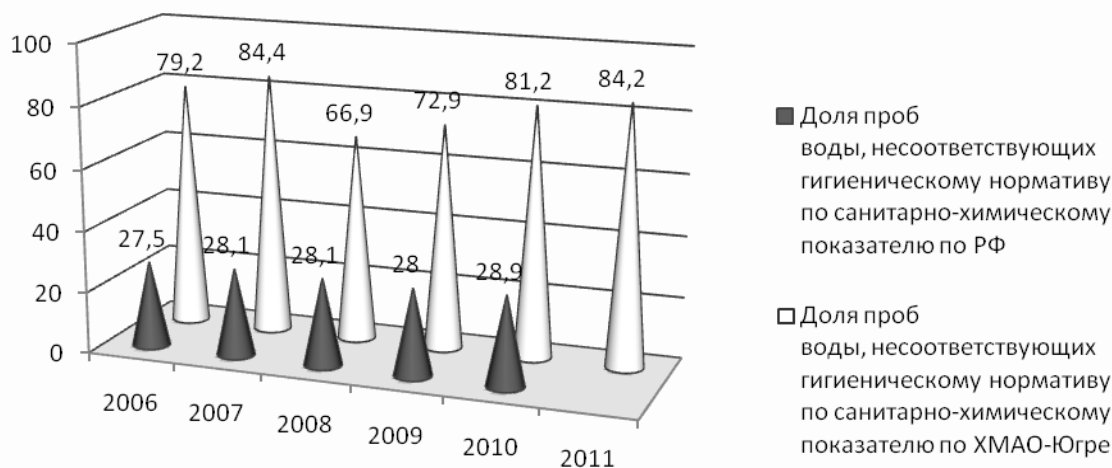


Рисунок 3. Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в сравнении со среднероссийским показателем.

В 2011г. возбудители паразитологических заболеваний из воды подземных и поверхностных источников централизованного водоснабжения не выделялись.

### Водопроводы

На контроле в территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре состоит 251 водопровод из подземных источников водоснабжения, 5 водопроводов из поверхностных источников водоснабжения.

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в 2011г. составила 29,5 % (74), в т. ч. из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 68,9 % (51), необходимого комплекса очистных сооружений – 62,1% (46), обеззараживающих установок – 54,0 % (40).

Среди водопроводов из поверхностных источников в 2011г. не соответствовали санитарным нормам и правилам 3 из 5 (Советский район, Березовский район, г. Нефтеюганск), в т. ч. из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 2(66,6%) (г. Нефтеюганск, Березовский район), необходимого комплекса очистных сооружений – 1(33,3%) (Советский район), обеззараживающих установок – 0 % (0).

В сельской местности централизованное питьевое водоснабжение населения осуществляется 96 водопроводами, что составляет 37,5 % от общего количества водопроводов в округе. Все 96 водопроводов сельских поселений осуществляют водозабор из подземных источников.

### Водопроводная сеть

Качество воды после водоподготовки в распределительной сети по санитарно-химическим показателям ухудшилось: 2011г. – 38,6%, в 2007г.- 49,3%, в 2008-2009г.г.- 46,3%, 2010г.- 37,4%, и превышает среднероссийский показатель (в 2010г.- 16,9%).

Из общего количества исследованных проб по санитарно-химическим показателям (9417) из распределительной сети не соответствуют гигиеническим нормативам по органолептическому показателю 2957 (31,4%) пробы, по содержанию фтора 408 (4,3%) проб, по содержанию химических веществ, превышающих предельно допустимые концентрации (далее ПДК) сантокса 326 (3,5%) проб.

За период 2011г. исследовано 6150 проб горячей воды из распределительной сети, из них не соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 675 (11,0%) проб, по микробиологическим показателям 73 (1,2%) проб.

### Состояние водных объектов

В 2011г. количество постоянных створов в местах водозаборов из поверхностных водоисточников (водоемы I категории) осталось прежним -7 (Березовский район - 2, Советский район -1, Белоярский район – 2, Нижневартовск – 1, г. Нефтеюганск - 1) и 125 створов в местах массового отдыха населения (водоемы II категории), из них в сельских поселениях 61 створ.

По сравнению с 2010г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) в 2011г. ухудшилось по санитарно-химическим показателям, из 16 отобранных проб по санитарно-химическим показателям, все 16 проб нестандартные. По микробиологическим показателям отмечается улучшение, так в 2011г. удельный вес нестандартных проб составил 8,2% (в 2010г.- 14,5%).

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория), по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 12,4 %, по микробиологическим показателям состояние воды улучшилось, несмотря на увеличение проб до 1241 (в

2010г. – 697). Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2011г. составила 6,0%, в 2010 г. – 16,9 %.

В динамике за несколько лет наблюдается не стабильность в показателях санитарного состояния водоемов 1 категории. Так начиная с 2006 г. отмечена тенденция к увеличению удельного веса нестандартных проб по санитарно-химическим показателям. По микробиологическим показателям с 2008г. отмечался рост нестандартных проб, но с 2010 г. отмечена тенденция снижения роста нестандартных проб.

Следует отметить превышение уровня нестандартных проб по санитарно-химическим показателям и уменьшение нестандартных проб по микробиологическим показателям по сравнению со среднероссийским показателем (Рис. 4,5).

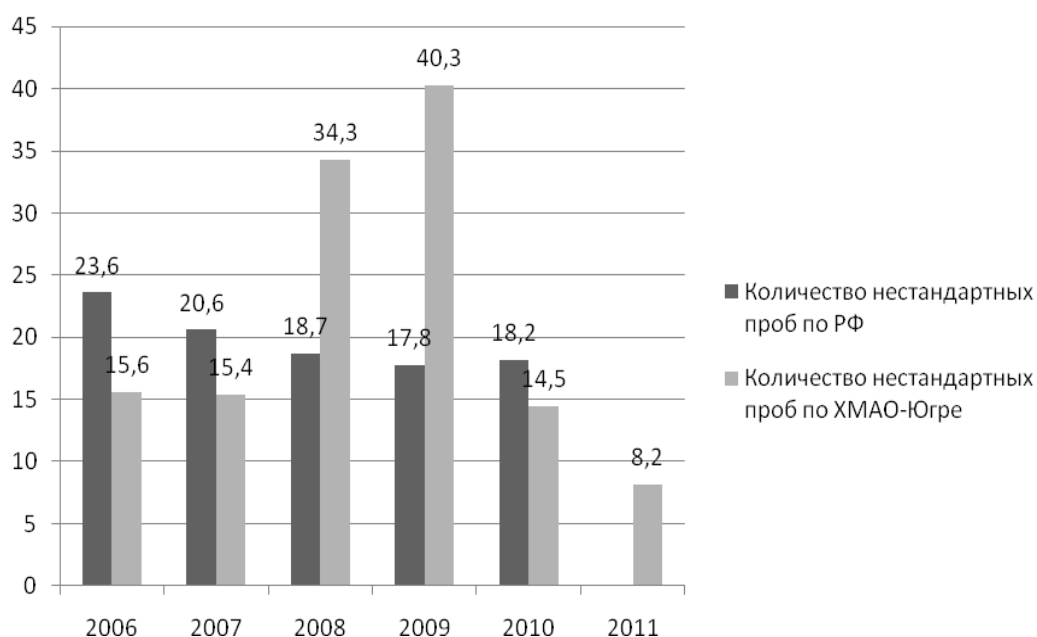


Рисунок 4. Показатели качества воды водоемов первой категории по микробиологическим показателям (% нестандартных проб).

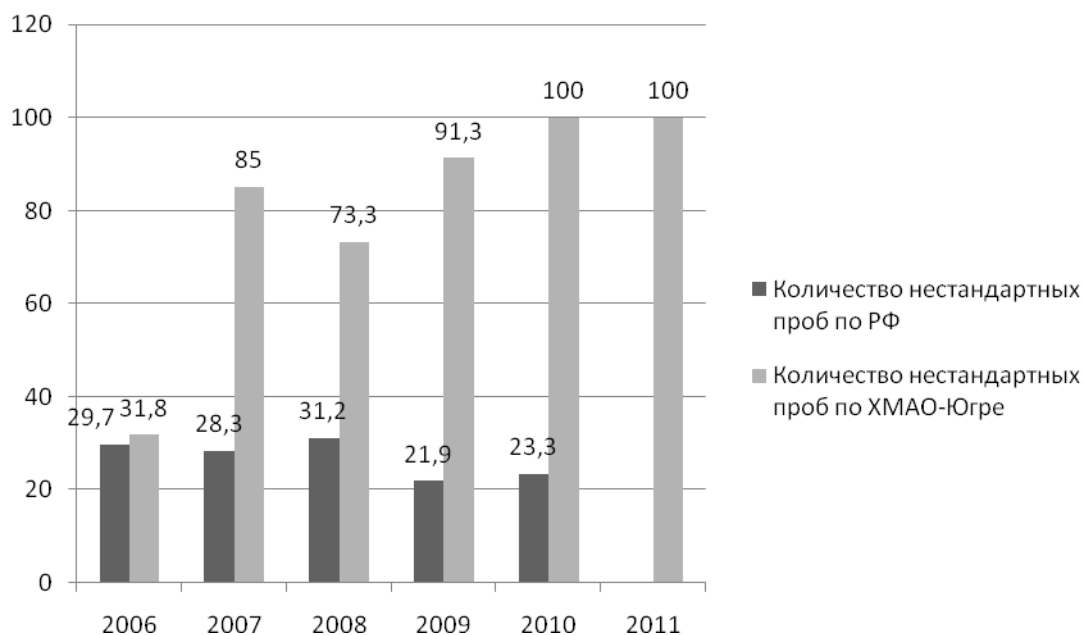


Рисунок 5. Показатели качества воды водоемов первой категории по санитарно-химическим показателям (% нестандартных проб).

Вместе с тем имеет место значительное улучшение качества воды водоемов II категории по микробиологическим показателям (Таблица №8).

Таблица 8

**Показатели качества воды водоемов второй категории  
(% нестандартных проб)**

Микробиологические показатели							
Отчетный период	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
ХМАО-Югра	78,4	22,7	14,4	16,8	16,9	6,0	
РФ	23,8	23,2	23,4	23,1	26,5		

**Организация лабораторного контроля за качеством воды используемой в  
питьевых и хозяйственно-бытовых целях**

В 2011г. в автономном округе Югре лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 212 населенных пунктах с общим числом населения 1 567 126 человек.

Из 212 населенных пунктов обеспечены:

- доброкачественной питьевой водой 27 населенных пункта (из них 17 (63,0%) в городских поселениях и 10 (37,0%) в сельских поселениях);
- условно доброкачественной водой 147 населенных пункта (из них 34 (23,1%) в городских поселениях и 113 (76,9%) в сельских поселениях);
- недоброкачественной питьевой водой 33 населенных пункта (из них 7 (21,2%) в городских поселениях и 25 (75,8%) в сельских поселениях).

В 5 населенных пунктах вода не исследовалась (Нижневартовский район-1, Березовский район-3, Октябрьский район-1).

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре доброкачественной питьевой водой обеспечено 37,0% населения, условно доброкачественной водой

44,0% населения, недоброкачественной питьевой водой 19,0% населения (Таблица №9).

Таблица 9

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей и не отвечающей требованиям санитарного законодательства**

Показатель	Населенные пункты		
	Всего	в том числе	
		в городских поселениях	в сельских поселениях
Всего проживающего населения в ХМАО-Югре, человек	1567126	1440541	126585
в том числе: количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	579574 (36,9%)	567163	12411
количество населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой	691504 (44,1%)	607507	83997
количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой	295912 (19,0%)	265871	30041
количество населения, в населенных пунктах проживания которых вода не исследовалась	136 (0,01%)	1440541	136

Из 212 населенных пунктов ХМАО-Югры, 59 (27,8%) населенных пунктов имеют централизованный тип водоснабжения, 100 (47,1%) населенных пунктов имеют смещенный тип водоснабжения, 31 (14,6%) населенных пунктов имеют нецентрализованный тип водоснабжения, 22 (10,4%) населенных пункта используют в хозяйственно-питьевых целях привозную воду.

В 2011г. при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре проверены юридические лица занимающиеся:

- сбором воды из централизованных – (1) и нецентрализованных – (1) источников водоснабжения,
- очисткой воды – (5),
- распределением воды – (24).

Всего проверено 54 объекта осуществляющие сбор, очистку, распределение воды, используемой в хозяйственно-бытовых и питьевых целях.

В рамках плановых выездных проверок проведено 13 обследований, в рамках внеплановых выездных проверок 48 обследований, с применением лабораторно-инструментальных исследований проведено 46 обследований.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлено 41 нарушение требований санитарного законодательства, составлено 35 протоколов об административном правонарушении, вынесено 27 постановлений о назначении административного наказания по ст. 6.3 КоАП РФ – 8 постановлений, по ст. 6.4 КоАП РФ – 1 постановление, по ст. 6.5 КоАП РФ – 17 постановлений, по ст. 7.2 ч. 2 – 1 постановление.

Сумма наложенных штрафов составила 308000 рублей, из них уплачено 236000 рублей.

Число дел о привлечении к административной ответственности направленных на рассмотрение в суды – 10 дел, из них по 8 делам принято положительное решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа.

### **Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области водоснабжения**

- выполнение в полном объеме требований производственного контроля, своевременное информирование населения, органов исполнительной власти и контролирующих организаций о качестве подаваемой питьевой воды;
- соблюдение режимных мероприятий в пределах зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- проведение совместной работы всеми заинтересованными ведомствами и организациями, органами власти всех уровней по достижению безопасного качества питьевой воды в наиболее неблагоприятных территориях и населенных пунктах;
- достижение положительной динамики по показателю обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой, в первую очередь, на неблагоприятных по качеству питьевой воды территориях, где данный показатель существенно превышает среднеокружной уровень;
- прекратить сбросы в поверхностные водные объекты неочищенных и недостаточно очищенных сточных вод;
- внедрять современные технологии водоподготовки и обеззараживания воды; эффективные коагулянты и флокулянты и фильтрующие материалы на водопроводных сооружениях.

### **Глава 1.3. Гигиена почвы**

Почвенный покров округа представлен широким спектром разновидностей почв (торфяных и торфяно-болотных, глеевых, подзолистого ряда, аллювиальных и т.д.), обладающих различными параметрами и определенными фоновыми уровнями содержания веществ, соответствующим региональным геохимическим особенностям территории.

#### **Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы**

Санитарное состояние почвы по результатам многолетних лабораторных исследований характеризуется низким уровнем санитарно-химического загрязнения почвы с 3,3% нестандартных проб в 2006 г. до 0,0% нестандартных проб в 2011 г.

Удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю увеличился в 1,9 раза.

Уровень паразитологического загрязнения почвы с 2006г. снижался даже при увеличении количества отбираемых проб, в 2009г.(0,4%) этот показатель оставался на том же уровне, что и в 2008г.(0,4%), в 2010г. уровень загрязнения почвы достиг 1,3%, в 2011г. уровень паразитологического загрязнения почвы снизился до 0,4% при значительном увеличении количества отбираемых проб (Таблица №10).

Таблица 10

#### **Санитарное состояние почвы**

Наименование показателя	Удельный вес нестандартных про проб почвы (%)					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Санитарно-химический	3,3	3,1	0,9	1,1	0,5	0,0

	(18из544 )	(29из945 )	(7из762)	(8из751)	(4из818)	(0из1063)
Микробиологический	21,9 (126из575)	11,7 (127из1084)	9,3 (119из1277)	11,3 (125из1105)	5,6 (6из1213)	10,5 (138из1312)
Паразитологический	0,5 (13из2400)	0,6 (16из2497)	0,4 (10из2564)	0,4 (6из1398)	1,3 (35из2623)	0,4 (12из3250)

Санитарное состояние почвы в зоне жилой застройки по микробиологическим показателям в 2011г. ниже среднероссийских показателей. Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: неэффективная система очистки, особенно в неканализованном жилом секторе, нехватка специализированного автотранспорта, контейнеров, несвоевременный вывоз ТБО, отсутствие условий для мойки и дезинфекции автотранспорта, контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов, увеличение твердых бытовых отходов, возникновение несанкционированных свалок.

По паразитологическим и санитарно-химическим показателям уровень загрязнения почвы в селитебной зоне снижается в сравнении со среднероссийскими показателями (Таблица №11).

Таблица 11

**Санитарное состояние почвы на территории жилой застройки**

Наименование показателя	Удельный вес нестандартных проб почвы (%)					
	2006	2007	2008	2009	2010	
<b>Санитарно-химический</b>						
ХМАО-Югра	0 (0 из 317)	1,4 (7 из 491)	1,0 (4 из 393)	0,1 (5 из 502)	0,2 (1 из 568)	0,0 (0 из 804)
РФ	8,6	6,7	8,1	7,2	8,4	
<b>Микробиологический</b>						
ХМАО-Югра	21,0 (79 из 375)	10,4 (80 из 770)	10,0 (107 из 1071)	11,2 (100 из 894)	4,7 (37 из 792)	8,8 (83 из 939)
РФ	14,2	12,9	9,2	8,6	9,1	
<b>Паразитологический</b>						
ХМАО-Югра	0,5 (11 из 2251)	0,5 (10 из 2077)	0,3 (7 из 2284)	0,3 (3 из 1146)	1,2 (27 из 2184)	0,4 (10 из 2790)
РФ	2,1	1,7	1,4	1,8	1,6	

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений по санитарно-химическому показателю существенно изменилось в сторону уменьшения количества нестандартных проб до 0,0% в 2011г. (42,9% в 2006г., 19,3% в 2007г., 1,8% в 2008г., 1,3% в 2009г., 1,1% в 2010г.).

На контроле у территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2011г. находилось 255 (в 2010г.- 260) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, из них 77 (в 2009г. – 83) объектов - полигоны ТБО, усовершенствованные свалки.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ) относятся 99(38,8%) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов, ко II группе относятся 106(41,6%) объектов, к III группе 50 (19,6%). Из них полигоны ТБО, санкционированные свалки составляют 15(19,4%) объектов от первой группы, 32(41,6%) объекта от II группы, 30(39,0%) объектов от III группы объектов (Рисунок 6).

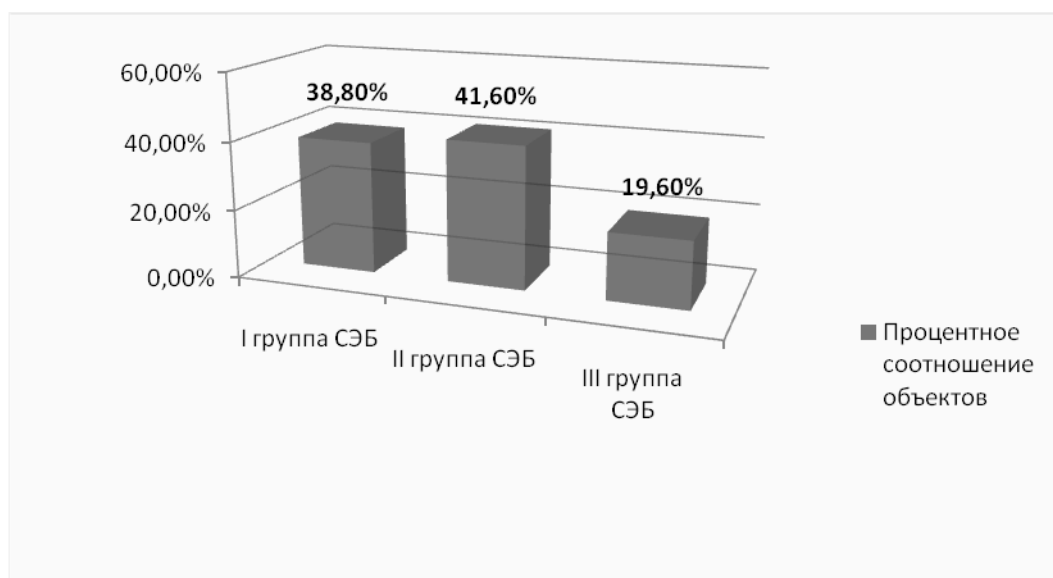


Рисунок 6. Процентное соотношение объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Для оценки положения дел с отходами производства и потребления в автономном округе ведется региональный кадастр отходов (постановление Правительства автономного округа от 29.11.2007 № 294-п).

Основной целью ведения Регионального кадастра отходов является развитие совершенствование системы контроля, учета и управления отходами на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Кадастр представляет собой базу данных с информацией об отходах производства и потребления, их образовании и переработке, о местах размещения отходов и их состоянии, а также о технологиях переработки отходов, применяемых на территории округа.

Формирование Регионального классификационного каталога отходов РККО осуществляется в соответствии с федеральным классификационным каталогом отходов. Учету в региональном классификационном каталоге отходов, подлежат все виды отходов, образующиеся в автономном округе, за исключением радиоактивных. РККО формируется на основе исходных данных о физико-химических характеристиках и составе отходов. Данные представляются органами местного самоуправления и предприятиями. В региональный классификационный каталог отходов включено 1 055 наименований отходов производства и потребления.

По данным Департамента экологии Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в 2011г. в автономном округе образовалось 4110,3 тыс. тонн отходов производства и потребления, использовано 1342 тыс. тонн, обезврежено 602 тыс. тонн (Рисунок 7).



Рисунок 7. Сведения об отходах производства и потребления.

Анализ образования отходов по основным классификационным группам показывает, что большая часть образующихся отходов составляют производственные отходы бурения – буровой шлам 3 и 4 класса опасности (Рисунок 8).

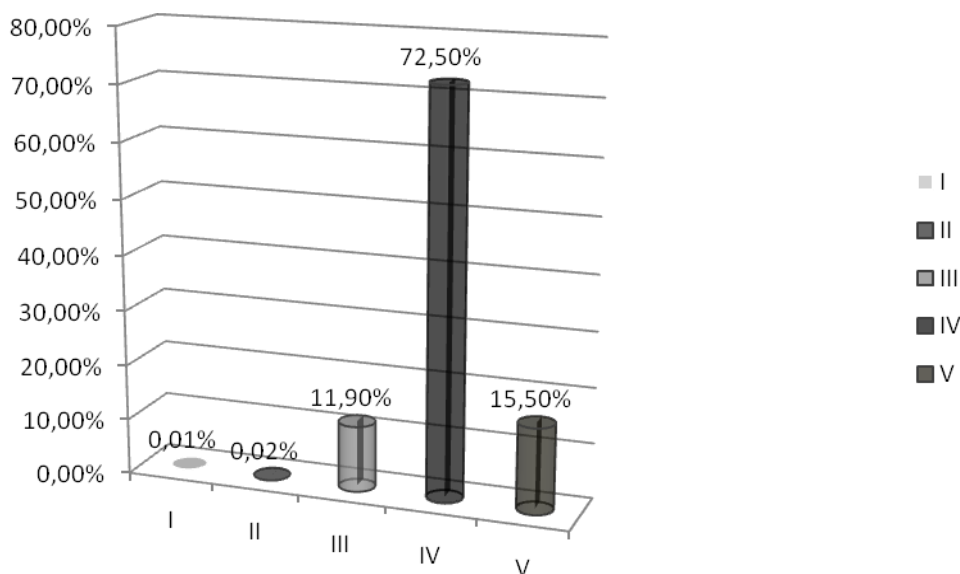


Рисунок 8. Распределение отходов по классам опасности.

По данным регионального кадастра отходов, региональный банк данных по технологиям использования и обезвреживания отходов насчитывает 95 промышленных объектов по переработке отходов производства и потребления. Из них 9 объектов – по использованию и 86 объектов – по обезвреживанию отходов.

Из отходов в автономном округе используются:

- буровые нефтесодержащие шламы, переработанные в грунтошламмовые смеси с искусственными и натуральными наполнителями, переведенные в строительный материал для дорог и оснований промплощадок;
- отработанные масла моторные, трансмиссионные в воздухонагревательных системах;
- отходы древесины, переработанные в топливные гранулы;
- отработанные автомобильные шины, переработанные в резиновую крошку, резиновый скрап, обрезки резины, в пиролизное мазутное топливо, в металл, отделенный от металлокорда;
- древесные отходы деревопереработки в качестве котельного топлива;
- шламы и парафины нефти и нефтепродукты, переработанные в битумные композиции и используемые в качестве битумизированных материалов для гидроизоляции сооружений.

Размещение отходов в округе в основном осуществляется на полигонах и свалках.

В соответствии со Схемой обращения с отходами производства и потребления на период до 2020 года (распоряжение Правительства автономного округа от 03.11.2011 № 625-рп) к 2020 году в округе запланировано увеличение полигонов ТБО до 48, в т.ч. 6 комплексных полигонов с технологиями по сортировке отходов и последующей переработки извлеченного вторичного сырья (г.Сургут, г.Нижневартовск, г.Нефтеюганск, г.Ханты-Мансийск, г.Нягань, г.Когалым).

В округе преобладают технологии, основанные на термическом обезвреживании отходов, в том числе:

- топочным сжиганием отдельных видов отходов (обтирочного загрязненного материала, отработанных масляных фильтров, строительного и бытового мусора, в т.ч. бумаги от делопроизводства, мусора с защитных решеток механической очистки сточных вод, загрязненной древесной стружки, вышедшей из употребления тары и прочего) на установках «СМАРТ АШ» «Форсаж-1», «Форсаж-2М», (ООО «ЛУКОЙЛ-Западная Сибирь», ООО «Газпромнефть-Хантос», ООО «Славнефть Мегионнефтегаз», ОАО «Сургутнефтегаз» и др.), «Вулкан-10С» (ЗАО «Арчнефтегеология) – всего 39 малогабаритных установок;

- сжиганием в специальных печах остатков дизельного топлива, нефтесодержащих отходов и нефтешламов, в том числе от зачистки резервуаров РВС, биологических и медицинских отходов, других органических веществ и отходов с использованием установок «Инсинератор ТМФ 1020» (ОАО «Корпорация Югранефть») «УЗГ-1М» (ООО «РН-Юганскнефтегаз», ООО «Газпромнефть-Хантос», ОАО «РИТЭК» и др.), «Десорбер», «Сжигатель-1», «Сжигатель-2», «Сжигатель-3», «Сжигатель-5» (ОАО «Сургутнефтегаз») и прочих – всего 19 относительно мощных установок.

На территории автономного округа применяется комплексные технологии, в основе которых лежит отмывка шлама и нефтезагрязненного грунта в целях использования слабозагрязненного грунта и получения продукта (нефти): установка КУПНШ (комплексная установка по переработке нефтяных шламов) – ООО «РН-Юганскнефтегаз», установка «Альфа-Лаваль» ООО «СИБЭКО» по обезвреживанию нефтешламов путем фракционного разделения и Центр по отмывке шлама и нефтезагрязненного грунта фирмы «ЕРСО» (ОАО «Сургутнефтегаз»).

Экологически более всего оправдано внедрение технологий удаления опасных отходов от нефтедобычи в подземные горизонты. Примером разработки такой технологии на территории автономного округа является предприятие ООО «Газпромнефть-Хантос».

Достаточно широко используется обезвреживание медицинских отходов с автоматической упаковкой измельченных остатков на установках «NEWSTER 10», «Sterimed».

В связи с тем, что значительная часть лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ) округа входит в муниципальное подчинение, финансовые возможности последних не позволяет внедрять новые, современные технологии достаточно быстро. В 2011г. в учреждения здравоохранения автономного округа поставлено 35 утилизирующих установок. Для решения вопроса утилизации медицинских и биологических отходов на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры необходимо дооснащение лечебно-профилактических учреждений автономного округа 75 установками по утилизации, создать централизованные системы сбора отходов в муниципальных образованиях автономного округа.

В 2011г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре оформлено 8 санитарно-эпидемиологических заключений на отвод земельного участка под строительство канализационных и очистных сооружений, 8 санитарно-эпидемиологических заключения на отведение земельного участка под полигоны ТБО, усовершенствованные свалки,

Рассмотрено 5 проектов нормативов допустимых сбросов в поверхностные источники водоснабжения.

В 2011г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре проверено 8 юридических лиц занимающихся удалением сточных вод, 15 юридических лиц занимающихся удалением отходов и аналогичной деятельностью. Всего обследовано 32 объекта, в рамках плановых выездных проверок проведено 13 обследований объектов, в рамках внеплановых выездных проверок проведено 20 обследований объектов. В 18 случаях обследования объектов применялись лабораторные и инструментальные методы исследования.

В ходе проведения обследований были выявлены нарушения в 19 случаях проведенных обследований, выявлено 37 нарушений.

По результатам выявленных нарушений составлено 25 протоколов об административном правонарушении, из них по 24 протоколам принято постановление о назначении административного наказания в виде штрафа. Общая сумма наложенных штрафов составила 330,7 тыс. рублей, на конец года взыскано 207,7 тыс. рублей.

По 3-м делам материалы о привлечении к административной ответственности были переданы в суд для принятия решения, по всем 3-м делам было принято положительное решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа.

#### **Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической состояния почвы, территории населенных мест**

- обеспечить ведомственный (производственный) контроль за состоянием почвы;
- информировать население автономного округа о состоянии почвы, источниках ее загрязнения, опасность загрязнения почв, влияния загрязнений на здоровье населения;
- ужесточить контроль за сбором, транспортировкой и хранением ТБО и ТПО, за санитарным состоянием полигонов для ТБО;
- усилить надзорные мероприятия по контролю за очисткой и отведением сточных вод с территории городов и районов в поверхностные водоемы и мероприятиям по гигиенической охране поверхностных вод от загрязнения;
- обновление парка специальных мусоровозов для удаления ТБО;
- продолжить планомерную замену изношенных участков системы коммунального водопровода;
- выделение специальных площадок, территорий предназначенных для выгула домашних животных во вновь обустриваемых микрорайонах, повышение санитарной культуры лиц, являющихся владельцами домашних собак и кошек;
- ликвидация многочисленных стихийных свалок;
- создание, благоустройство санитарно-защитных зон промышленных предприятий и других источников загрязнения почвы.

### **Глава 1.4. Гигиена труда**

На 1979 в (2010г-1994) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится 390 (2010г.-475) тыс. человек, в т. ч 95963 женщин, 203 (в 2010г.- 218) тысяч человек, работают в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих. Более 8 тысяч человек заняты тяжелым физическим трудом.

За последние годы по-прежнему прослеживается положительная тенденция к улучшению условий труда на промышленных предприятиях нефтедобывающей отрасли.

В данной отрасли промышленности создаются довольно серьезные предпосылки для обеспечения благоприятных условий труда работающим: ведется строительство новых и реконструкция существующих производственных зданий и сооружений; устройство административно-бытовых зданий; реконструкция санитарно-технических систем и оборудования – отопления, вентиляции, освещения и т.д. Устаревшее оборудование заменяется на современное. Администрацией предприятий целенаправленно проводятся работы по модернизации производства, внедрению современного оборудования и технологических процессов, особое внимание уделяется условиям труда и быта работающих, обеспечению спецодеждой.

Однако условия труда и быта, работающих на предприятиях строительства, транспорта, лесозаготовки и жилищно-коммунального хозяйства, особенно среднего и малого бизнеса, вызывают тревогу и озабоченность. По-прежнему много грубых нарушений санитарного законодательства в области охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний.

На данных предприятиях не разрабатываются комплексные планы по улучшению условий труда, не осуществляется производственный контроль на рабочих местах связанных с вредными производственными факторами, не проводится аттестация рабочих мест, не осуществляют контроль за прохождением медицинских осмотров работников. Основная причина, в данном случае, заключается в отсутствии:

- экономической заинтересованности работодателей в проведении мероприятий по улучшению условий труда,
- достаточных финансовых средств для проведения коренных изменений в условиях труда работающих, для замены и модернизации оборудования.

На рабочих местах освещенность ниже нормативной, не соблюдается тепловой режим, неудовлетворительная обеспеченность средствами индивидуальной защиты, неэффективность работы вентиляционных систем, отсутствуют или имеются в недостаточном количестве бытовые помещения. Не решаются вопросы питания и отдыха рабочих. Не проводится аттестация рабочих мест, или при проведении аттестации обследуются не все и не в полном объеме рабочие места, что указывает на необъективность и не достоверность карт аттестации рабочих мест и что подтверждается при комплексном лабораторном исследовании рабочих мест при расследовании случаев профессиональных заболеваний.

Несмотря на спад производства и сложную экономическую обстановку количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2011г. составило 543 объекта, или 27,4% (в 2010г. 27,1%). С 17,3% до 16,0% снизился процент объектов 3 группы (объекты на которых регистрируются неудовлетворительные лабораторные исследования по условиям труда и не устранены выявленные нарушения санитарных требований).

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоким (таблица №12)

Таблица 12.

#### Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Число предприятий, обследованных лабораторно (%).	26,8	10,5	8,2	7,8	6,9	4,1
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	3,9	3,5	3,0	4,7	5,1	5,5
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	1,7	5,2	3,0	7,2	6,4	2,6
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	9,2	6,7	5,7	11,6	14,1	5,7
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	5,5	5,7	7,2	8,8	15,7	5,1

Состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора по отдельным физическим факторам (таблица №13)

Таблица 13.

**Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам, на промпредприятиях Ханты-Мансийского округа за 2007-2011 г.г.**

Освещенность					Микроклимат				
2007г	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
19,3	19,6	18,8	21,1	17,9	8,7	9,0	14,0	14,8	9,6

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-техническому состоянию свидетельствует о неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников, число объектов 3-ей группы (наиболее неблагоприятной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющей грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2005 г. – 23,5%, в 2010г -17,3%, 2011г. – 16,3%; 2-ой группы (неблагополучной, имеющей частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно: 2005г. - 49,5%, 2010г - 55,5%, 2011г. – 56,6 %. На долю же объектов 1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2005 году – 27,0%, в 2010г – 27,1%, в 2011г. – 27,4% промышленных предприятий (таблица №14)

Таблица № 14.

**Санитарно-гигиеническая характеристика промышленных предприятий**

Территория	Год	Всего объектов	Всего объектов по группам надзора		
			I группы	II группы	III группы
1. г.Нижневартовск	2011	230	22	196	12
	2010	238	22	204	12
2.г.Сургут	2011	515	185	224	106
	2010	515	185	218	112
3. г.Нефтеюганск	2011	131	28	66	37
	2010	133	20	60	53
4. г.Пыть-Ях	2011	67	15	32	20
	2010	68	15	32	21

5. г.Мегион	2011	69	4	40	25
	2010	63	4	36	23
6. г.Урай	2011	68	21	41	6
	2010	68	21	41	6
7.г. Ханты-Мансийск и р-н	2011	15	2	11	2
	2010	66	16	27	22
8. г.Нягань	2011	123	31	76	16
	2010	127	31	80	16
9.г. Когалым	2011	97	30	47	20
	2010	94	33	44	17
10. г.Лангепас и Покачи	2011	68	13	49	6
	2010	68	13	49	6
11.г. Радужный	2011	55	12	40	3
	2010	54	12	38	4
12. Белоярский р-н	2011	50	28	22	0
	2010	50	28	22	0
13.г. Югорск	2011	24	18	4	2
	2010	24	18	4	2
14. Сургутский район	2011	212	79	123	10
	2010	212	79	122	11
15. Березовский район	2011	24	9	12	3
	2010	30	9	16	5
16. Советский район	2011	24	1	18	5
	2010	22	0	17	5
17. Октябрьский район	2011	44	13	26	5
	2010	47	12	30	5
18.Нижневартовский район	2011	40	4	32	4
	2010	40	4	32	4
19.Нефтеюганский район	2011	37	7	18	12
	2010	42	9	14	19
20.. Кондинский район	2011	32	7	25	0
	2010	33	10	23	0
21.. Округ, всего	2011	1979	543(27,4%)	1120(56,6%)	316(16,0%)
	2010	1994	541(27,1%)	1106(55,5%)	345 (17,3%)

За 2011 год испытательными лабораториями ФБУЗ ЦГиЭ в ХМАО-Югре в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре было проведено обследование рабочих мест (таблица №№ 15, 16,17,18,19).

Таблица 15

## Контроль рабочих мест по уровню шума

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Пищевые	169	367	760	39	109	131	23	29,7	17,2

Коммунальные	2495	1737	2376	393	205	391	16	11,8	16,45
Промышленные	3271	4405	4100	1242	1857	1664	38	42,1	40,6
Детские и подростковые	443	570	407	25	31	26	5,6	5,4	6,4

Таблица 16.

**Контроль рабочих мест по уровню вибрации**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2009г.	2010г.	2011г.	2009г.	2010г.	2011г.	2009г.	2010г.	2011г.
Промышленные	1580	2618	2301	239	638	529	13,6	24,4	22,9
Пищевые	19	80	126	2	3	3	10,5	3,7	2,4
Коммунальные	226	338	173	16	14	12	5,0	4,1	4,4
Детские и подростковые	94	152	26	0	0	0	0	0	0

Таблица 17

**Контроль рабочих мест по параметрам микроклимата**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Промышленные	8578	8866	6635	1159	1302	685	14	14,7	10,3
Пищевые	5218	2771	1945	68	131	93	13	5	4,8
Коммунальные	15050	19558	18461	1175	1412	958	6,5	7,2	5,2
Детские и подростков	14786	13302	10336	2360	1393	769	16	10,5	7,4

Таблица 18.

**Контроль рабочих мест по уровню излучения электрических и магнитных полей**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест	Не соответствует санитарным нормам	% не соответствия
-----------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------

	2009 г.	2010 г.	2011г.	2009г.	2010г.	2011г.	2009г.	2010 г.	2011г.
Промышленные	7778	6324	5823	1468	1368	1011	18,9	21,6	17,4
Пищевые	124	35	111	8	4	7	6,4	11	6,3
Коммунальные	3943	2460	2598	569	426	331	14,4	17,3	12,7
Детские и подростков	4310	3951	2574	333	375	161	7,7	9,5	6,25

Таблица 19

### Контроль рабочих мест по состоянию искусственной освещенности

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2009г	2010г	2011г.	2009 г.	2010г.	2011г	2009г.	2010г.	2011г
Промышленные	13162	13443	10642	2540	2841	1854	20,1	21,1	17,4
Пищевые	9333	2747	1790	171	129	170	1,8	4,6	9,5
Коммунальные	14799	14482	14743	1066	939	1442	7,1	6,4	9,96
Детские и подростковые	16239	14183	9779	1242	731	487	7,0	5	4,98

Проверено по уровню ионизирующего излучения 1041 (2010г.- 629) рабочее место, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Проведено исследование на загазованность воздушной среды на 349 (2010г.- 373) предприятиях, отобрано 16496 (2010г.-21828) проб, из них с превышением ПДК 800 (4,8%) (2010г.-983 или 4,4%) проб.

Проведен отбор 7201 пробы воздуха рабочей зоны на запыленность (2010г.- 2664) проб, из них с превышением ПДК 448 (6,2%) (2010г.-295 или 11,1%).

### Профессиональная заболеваемость

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности на сегодняшний день не отражает истинного состояния здоровья работающих, поскольку ухудшение финансово-экономического положения ряда предприятий, вынужденные длительные отпуска и остановка производств, угроза безработицы снижают обращаемость работающих за медицинской помощью.

Среднегодовые показатели временной нетрудоспособности по отдельным территориям округа подвержены значительным колебаниям, которые обусловлены

главным образом чередованием эпидемических вспышек гриппа с межэпидемическими периодами.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности после «прочих болезней», гриппа и острых респираторных заболеваний, занимающих первые места среди других причин, последующие места принадлежат болезням костно-мышечной системы и повреждениям в быту.

Среди предприятий различных отраслей промышленности наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) наиболее характерны для предприятий транспорта и нефтедобывающей промышленности.

Профессиональная заболеваемость выступает как отдельная категория, отражающая состояние условий труда и здоровье работающих. В 2011г. году количество зарегистрированных больных с профессиональной патологией 135 человек (2010г - 120 человека) из них с утратой трудоспособности по профессии 134, из них женщин 3 (таблица 20, 21, 22).

Таблица 20  
Профессиональные заболевания с учетом вида и формы

Субъекты адм.-территориального деления	Число заболеваний всего	с утратой работоспособ-	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой работоспособ-	Вид заболевания		Форма заболевания	
					отравление	заболевание	острая	хроническая
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Г.ХАНТЫ-</b>								
2011	1	1	0	0	0	1	0	1
<b>Г.КОГАЛЫМ</b>								
2011	2	2	0	0	0	2	0	2
<b>Г.ЛАНГЕПАС</b>								
2011	2	2	0	0	0	2	0	2
<b>Г.МЕГИОН</b>								
2011	5	5	0	0	0	5	0	5
<b>Г.НЕФТЕЮГАНСК</b>								
2011	21	21	0	0	0	21	0	21
<b>Г.НИЖНЕВАРТОВСК</b>								
2011	49	48	1	1	1	48	0	49
<b>Г.НЯГАНЬ</b>								
2011	1	1	1	1	0	1	0	1
<b>Г.СУРГУТ</b>								
2011	44	44	1	1	0	44	0	44
<b>Г.ЮГОРСК</b>								
2011	2	2	0	0	0	2	0	2

<b>БЕЛОЯРСКИЙ</b>								
2011	1	1	0	0	0	1	0	1
<b>БЕРЕЗОВСКИЙ</b>								
2011	1	1	0	0	0	1	0	1
<b>СОВЕТСКИЙ РАЙОН</b>								
2011	6	6	0	0	0	6	0	6
Итого 2011	135	134	3	3	1	134	0	135

Таблица 21

**Профессиональные заболевания по видам экономической деятельности**

Виды экономической деятельности (годы)	Число заболеваний всего	с утратой работоспособности	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой работоспособности	Вид заболевания		Форма заболевания	
					отравление	заболевание	острая	хроническая
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Добыча полезных ископаемых								
2011	44	44	1	1	0	44	0	44
Добыча топливно-энергетических								
2011	44	44	1	1	0	44	0	44
Обрабатывающие производства								
2011	2	2	0	0	0	2	0	2
Обработка древесины и производство								
2011	2	2	0	0	0	2	0	2
Строительство								
2011	10	10	0	0	0	10	0	10
Транспорт и связь								
2011	76	76	0	0	1	76	0	77
Здравоохранение и предоставление								
2011	2	2	2	2	0	2	0	2
<b>ИТОГО</b>								
2011	135	13	3	3	1	134	0	135

Таблица 22

**Профессиональные заболевания, выявленные в ходе медосмотров и при обращении в 2011 году**

	выявлено(%)	установлено диагнозов(%)
--	-------------	--------------------------

	в ходе целевых мед.осмотров	при обращении	ЛПУ	профотделения	НИИ
1	2	3	4	5	6
Г.ХАНТЫ- МАНСИЙСК	100	0	0	100	0
Г.КОГАЛЫМ	0	100	50	50	0
Г.ЛАНГЕПАС	0	100	0	100	0
Г.МЕГИОН	100	0	0	100	0
Г.НЕФТЕЮГАНСК	47,62	52,38	0	95,24	4,76
Г.НИЖНЕВАРТОВСК	65,31	34,69	2,04	61,22	36,73
Г.НЯГАНЬ	0	100	0	100	0
Г.СУРГУТ	90,91	9,09	79,55	0	20,45
Г.ЮГОРСК	100	0	0	100	0
БЕЛОЯРСКИЙ РАЙОН	100	0	0	100	0
БЕРЕЗОВСКИЙ РАЙОН	100	0	0	0	100
СОВЕТСКИЙ РАЙОН	33,33	66,67	0	66,67	33,33
ИТОГО	69,63	30,37	27,41	49,63	22,96

Профессиональную заболеваемость во многом определяют

-Старение основных производственных фондов, заметное сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;

-Прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, технологического обновления производства на этой основе

-Ухудшение контроля за техникой безопасности производства в результате разрушения отраслевой системы управления охраной труда, сокращения служб охраны труда на предприятиях

- Ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда;

Таблица 23

## Структура профессиональных заболеваний в 2011 году

Наименование диагноза	Общее число профзаболеваний			
	показатель на 10000 работающих	удельный вес в общей массе	в т.ч. с утратой трудоспособности	
			показатель на 10000 работающих	удельный вес в патологии
<b>Г.ХАНТЫ- МАНСИЙСК</b>				
Нейросенсорная тугоухость	1	0,7407	1	100
<b>Г.КОГАЛЫМ</b>				

Хронический профессиональный бронхит	1	0,7407	1	100
Радикулопатия	1	0,7407	1	100
<b>Г.ЛАНГЕПАС</b>				
Вибрационная болезнь	1	0,7407	1	100
Нейросенсорная тугоухость	1	0,7407	1	100
<b>Г.МЕГИОН</b>				
Вибрационная болезнь	2	1,4815	2	100
Нейросенсорная тугоухость	3	2,2222	3	100
<b>Г.НЕФТЕЮГАНСК</b>				
Вибрационная болезнь	13	9,6296	13	100
Нейросенсорная тугоухость	5	3,7037	5	100
Облитерирующий эндартериит	1	0,7407	1	100
радикулопатия	2	1,4815	2	100
<b>Г.НИЖНЕВАРТОВСк</b>				
Туберкулез органов дыхания	1	0,7407	1	100
Вибрационная болезнь	27	2	26	96,2963
Моно- и	1	0,7407	1	100
Нейросенсорная	18	13,3333	18	100
Пояснично-крестцовая	1	0,7407	1	100
Радикулопатия	1	0,7407	1	100
<b>Г.НЯГАНЬ</b>				
Профессиональная	1	0,7407	1	100
<b>Г.СУРГУТ</b>				
Туберкулез органов	1	0,7407	1	100
Вибрационная болезнь	5	3,7037	5	100
Нейросенсорная	38	28,1481	38	100
<b>Г.ЮГОРСК</b>				
Вибрационная болезнь	2	1,4815	2	100
<b>БЕЛОЯРСКИЙ</b>				
Нейросенсорная	1	0,7407	1	100
<b>БЕРЕЗОВСКИЙ</b>				
Нейросенсорная	1	0,7407	1	100
<b>СОВЕТСКИЙ</b>				
Вибрационная болезнь	4	2,963	4	100
Нейросенсорная	2	1,4815	2	100
<b>итого</b>	135	100	134	99,2593

р (2008г.-4%) об авиационных предприятиях - 0,7% (2009г.-2008г.) - 54,08% и в том же объеме в 0%

На первом месте нейросенсорная тугоухость 70% (2010г.-55,8%), на втором месте вибрационная болезнь – 40% (2010г.- 45,8%), по одному, два случая зарегистрировано аллергического дерматита, туберкулёза, астмы, радикулопатии - 8,4% .(2010г- 12%) (таблица 23).

Наибольшее число случаев нейросенсорной тугоухости выявлено на авиационных предприятиях, наибольшее число случаев вибропатологии выявлено на предприятиях нефтедобывающей промышленности. Большая доля устаревшего,

отработавшего свой срок оборудования, использование традиционных, малопроизводительных способов заготовки, низкий уровень механизации основных технологических процессов, отсутствие эффективных средств индивидуальной защиты – все это создает неблагоприятные условия труда и соответственно вызывают профессиональную заболеваемость.

Наиболее сложные случаи профзаболеваний выявленных в округе рассматриваются на межведомственной врачебной комиссии в профцентре г. Ханты-Мансийска, созданной Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры, Югорским Центром профессиональной патологии, Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и ГУ РО ФСС по ХМАО-Югре. Низкое качество ПМО сводит на нет организационную работу Управления Роспотребнадзора и ведет к снижению выявляемости профзаболеваний на территориях, что увеличивает количество профзаболеваний в запущенных стадиях. Поздняя диагностика профессиональных заболеваний ведет к росту процента заболевших с утратой трудоспособности. Увеличивается средний возраст и средний стаж заболевших, большая доля профессиональных больных регистрируется в возрасте свыше 50 лет (таблица 24)

Таблица 24

**Возрастной состав работающих, у которых выявлены профессиональные заболевания**

Возраст заболевших	2010г.	2011г.
До 35 лет	0,0%	0,7%
От 35 до 50 лет	75,8%	10,4%
От 50 до 60лет	19,2%	85,2%
Свыше 60лет	5,0%	3,7%

Профессиональные группы риска в 2011 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медработник.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2011 году, как и ранее, послужили: конструктивные недостатки машин, несовершенство технологического процесса, отсутствие санитарно-технических установок.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №83 от 16 августа 2004г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» Управлением Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, в 2011 году Управлением согласовывались контингенты лиц работающих во вредных и опасных условиях труда и подлежащих медицинским осмотрам.

Количество лиц подлежащих медицинским осмотрам и прошедших мед. осмотры, по административным территориям ХМАО-Югры, ежегодно направляется в Департамент здравоохранения ХМАО-Югры и в ГУ Региональное отделение фонда социального страхования РФ по ХМАО-Югре (таблица 25).

Таблица № 25

**Медицинские осмотры работников вредных профессий**

Территория	Год	Подлежало м/о		Осмотрено		% охвата	
		Всего	в том числе женщины	всего	в том числе женщины	Всего	в том числе женщины
1. Нижневартовск	2011	26433	12800	26307	1274	99,5	99,5
	2010	31759	8581	31335	8533	98,7	99,4
2. г.Сургут	2011	41886	7212	35688	7053	86,0	92,0
	2010	21788	3046	18730	3037	85,0	99,0
3. Нефтеюганский р-н	2011	3025	1424	2932	1414	98,0	99,2
	2010	4594	1527	4536	1509	98,7	98,8
4. г.Пыть-Ях	2011	9599	3662	8520	3610	99,0	98,5
	2010	9217	3418	9147	3418	99,2	100
5. г.Мегион	2011	12618	1875	12134	1827	97,0	97,4
	2010	10677	1827	10366	1782	97,1	97,3
6. г.Урай	2011	5391	1407	4525	1133	89,6	80,5
	2010	11768	4956	10592	4658	90,0	90,0
7. г.Ханты-Мансийск и р-н	2011	3031	737	2969	706	98,0	95,8
	2010	3526	599	3349	579	95,0	96,0
8. г.Нягань	2011	15440	4763	15115	3663	97,9	83,8
	2010	9434	3097	8264	2563	87,6	82,6
9. г.Когалым	2011	10797	1867	10797	1867	100,0	100,0
	2010	12650	2368	12650	2368	100,0	100,0
10. г.Лангепас и Покачи	2011	7930	1419	7852	1323	99,0	98,6
	2010	8465	1459	8461	1459	99,9	100,0
11. г.Радужный	2011	4751	1250	4610	1233	97,0	98,5
	2010	4446	1033	4347	1005	97,8	97,3
12. Белоярский р-н	2011	3175	842	3154	835	99,3	99,2
	2010	3037	803	3036	803	99,9	100,0
13. г.Югорск	2011	2044	631	2044	631	100,0	100,0
	2010	4206	1626	4153	1595	98,0	98,0
14. Сургутский район	2011	24894	4844	21872	3774	87,0	79,0
	2010	24894	4844	21872	3774	87,0	79,0
15. Березовский район	2011	2115	644	2015	626	95,0	97,0
	2010	2128	591	2067	555	97,1	93,9
16. Советский район	2011	915	555	855	553	93,0	99,6
	2010	3882	2322	3497	2099	90,0	90,0
17. Октябрьский район	2011						
	2010	3265	995	2993	954	91,7	95,9
18. Нефтеюганск	2011	15149	4763	14762	3822	97,4	96,1
	2010г	12811	3733	12694	3701	99,1	99,1
19.Нижневартовский район	2011	1761	402	1699	400	96,4	99,9
	2010	2821	599	2770	592	99,2	99,8
20.Кондинский район	2011	3621	2062	3221	1973	88,9	95,7
	2010	2101	1095	1926	1086	91,6	99,1
Всего	2011	251614	49654	224578	46399	94,1%	93,4%
	2010	187428	48519	176785	4607	95%	94,3%

В 2011г. было обследовано 236 промышленных предприятий, в результате чего выявлено 339 нарушений санитарного законодательства, из них 161(47,5%) на предприятиях добычи полезных ископаемых, 107 (31,6%) на предприятиях транспортной инфраструктуры, 38 (11,2%) на предприятиях строительной отрасли.

За неудовлетворительные условия труда сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 222 протокола (2010г.-137) об административных правонарушениях на общую сумму 942,9 тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 16 (2010г.- 14) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы) по 16 материалам.

### **Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области гигиены труда**

- Обеспечение комплексности в работе всех заинтересованных ведомств при проведении работы, направленной на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение и пропаганду здорового образа жизни.

- Разработка региональных и внутриведомственных целевых программ, направленных на улучшение условий труда и профилактику профессиональных заболеваний.

- Паспортизация канцерогенно опасных производств, и выявление потенциально-опасной продукции производственно - технического назначения.

### **Глава 1.5. Радиационная гигиена и радиационная обстановка, лицензирование деятельности, связанной с использованием ИИИ (генерирующих) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре**

С 1998 года во исполнение федеральных и региональных нормативно-правовых актов, в частности, Федерального закона «О радиационной безопасности населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 141), Закона Ханты-Мансийского автономного округа «О радиационной безопасности» от 05.01.1999 г. №3-оз, Постановлений Правительства Российской Федерации от 28.01.97 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» и Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 18.11.1998 г. № 483 «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Ханты-Мансийского автономного округа» в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре проводится радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ), территорий муниципальных образований и территории автономного округа.

Во исполнение федерального законодательства в области обеспечения радиационной безопасности населения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре разработано и принято 5 нормативных правовых актов, в том числе постановление Правительства автономного округа от 7 ноября 2006 г. № 256-п «О радиационно-гигиенической паспортизации».

В Ханты – Мансийском автономном округе – Югре имеется необходимая нормативно – правовая база для проведения радиационно – гигиенической паспортизации, определен уполномоченный исполнительный орган государственной

власти Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по подготовке и ведению радиационно – гигиенического паспорта территории субъекта Российской Федерации – Департамент гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры. Финансирование мероприятий в 2011 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

Проведены комплексные радиационно-гигиенические исследования по оценке всех основных составляющих доз облучения жителей автономного округа природными ИИИ (для целей радиационно-гигиенической паспортизации).

Приказом Департамента гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от 24 ноября 2010 г. № 184 утверждена ведомственная целевая программа «Обеспечение радиационной безопасности Ханты – мансийского автономного округа – Югры на 2011 – 2013 годы». Цель программы – снижение радиационного воздействия на человека и среду его обитания источников ионизирующего излучения техногенного и природного происхождения.

Задачи программы:

- контроль радиационной обстановки в местах проведения подземных ядерных взрывов в мирных целях, осуществленных на территории ХМАО – Югры и на территориях населенных пунктов, прилегающих к ним;
- организация и проведение радиационного мониторинга за состоянием водных экосистем рек Обь и Иртыш в границах автономного округа в целях контроля радиационной обстановки и радиационно – гигиенической паспортизации территории ХМАО – Югры;
- организация и проведение радиационно – гигиенического мониторинга на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры для целей радиационно – гигиенической паспортизации территории и функционирования Единой системы учета и контроля индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД)
- совершенствование системы обеспечения радиационной безопасности населения при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований;
- контроль перемещения радиационных источников по территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целях предотвращения их утраты, несанкционированного использования, хищений и мониторинга радиационной обстановки;
- развитие региональной системы обучения и просвещения населения в области обеспечения радиационной безопасности.

Территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за радиационной обстановкой проводился радиационный контроль воды источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, почвы, пищевых продуктов и продовольственного сырья, строительных материалов, земельных участков, отводимых под застройку, строящихся и эксплуатируемых жилых и общественных зданий, металлолома. Осуществлялся лицензионный контроль за деятельностью, связанной с использованием источников ионизирующего излучения.

В отчётном периоде случаев превышения гигиенических нормативов содержания радионуклидов не установлено.

С целью снижения доз медицинского облучения населения в окружных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) продолжена модернизация парка рентгенодиагностического оборудования. В 2011 году были приобретены 33 новых рентгеновских аппарата (стационарных и передвижных). Для

монтажа нового рентгенологического оборудования в течение отчётного периода осуществлялся ремонт или реконструкция существующих 24 медицинских рентгеновских кабинетов, а также были введены в эксплуатацию новые 6 рентгенкабинета. Рентгенологической службой округа в рентгеновских кабинетах проводился дозиметрический контроль на рабочих местах и в смежных помещениях с выдачей технических паспортов (аттестовано 162 кабинета в 68 ЛПУ). Индивидуальный дозиметрический контроль персонала медицинских рентгеновских кабинетов организован во всех муниципальных и окружных ЛПУ с периодичностью 1 раз в квартал.

Проводятся мероприятия по обучению, воспитанию и просвещению различных групп населения по вопросам обеспечения радиационной безопасности.

На территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляют деятельность с источниками ионизирующего излучения 307 предприятий и организаций различного профиля и форм собственности с численностью персонала группы А – 3824 человека, и персонала группы Б – 157 человек (таблица 26, 27).

Таблица 26

**Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП территории по состоянию на 2010 год.**

№ п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида				Численность персонала			
		Всего	В том числе по категориям				группы А	группы Б	всего
			I	II	III	IV			
1	Атомные электростанции								
2	Геологоразведочные и добывающие	35			4	31	1545	22	1567
3	Медучреждения	126				126	1010	113	1123
4	Научные и учебные	3				3	7		7
5	Промышленные	79			2	77	407	6	413
6	Таможенные	1				1	29		29
7	Пункты захоронения РАО								
8	Прочие особо радиационноопасные								
9	Прочие	63			2	61	826	16	842
	<b>ВСЕГО</b>	<b>307</b>			<b>8</b>	<b>299</b>	<b>3824</b>	<b>157</b>	<b>3981</b>

Таблица 27

**Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП территории по состоянию на 2010 год.**

Виды <sup>1)</sup> организаций	Типы установок с ИИИ <sup>2)</sup>																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	
2		14		468			8	100						25			
3									618					1			
4		5															4
5	15	366		12				19						4			1
6			14														
7																	
8																	
9	25	127	80	62			43	175	1					9			4
<b>ВСЕГО</b>	<b>40</b>	<b>482</b>	<b>94</b>	<b>542</b>			<b>51</b>	<b>294</b>	<b>619</b>					<b>39</b>			<b>9</b>

- 1) Виды организаций соответствуют их номерам в таблице п.1  
 2) Приведенные номера соответствуют следующим типам установок с ИИИ:

1 - Гамма-дефектоскопы.	10 - Ускорители заряженных частиц (кроме электронов).
2 - Дефектоскопы рентгеновские.	11 - Установки по переработке РАО.
3 - Досмотровые рентгеновские установки.	12 - Установки с ускорителем электронов.
4 - Закрытые радионуклидные источники.	13 - Хранилища отработанного ядерного топлива.
5 - Могильники (хранилища) РАО.	14 - Хранилища радиоактивных веществ.
6 - Мощные гамма-установки.	15 - Ядерные реакторы исследовательские и критсборки.
7 - Нейтронные генераторы.	16 - Ядерные реакторы энергетические и промышленные.
8 - Радиоизотопные приборы.	17 - Прочие.
9 - Рентгеновские медицинские аппараты.	

Анализ данных радиационно-гигиенического паспорта Ханты-Мансийского автономного округа за 1998-2010 годы позволяет сделать вывод, что процентное соотношение вкладов различных источников ионизирующего излучения в годовую эффективную коллективную дозу облучения населения округа изменяется в сторону уменьшения вклада в коллективную дозу медицинского облучения. На протяжении всего периода составления радиационно-гигиенического паспорта территории автономного округа наибольший вклад в годовую коллективную дозу облучения населения Югры вносили естественные (природные) источники – 65% в 1998 году, 83% в 2010 году и медицинские рентгенорадиологические процедуры 34,6% в 1998 году, 16,7% в 2010 году. На долю иных источников (техногенных за счёт деятельности предприятий, использующих ИИИ, и глобальных выпадений и радиационных аварий прошлых лет) приходится 0,3 %. По предварительным данным за 2011г. структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения существенно не изменится (таблица 28).

Таблица 28

**Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) по данным РГП территории по состоянию на 2010 год.**

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	7,20	0,15	0,004
- персонала	7,20	0,15	0,004
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	7,68	0,16	0,005
- за счет глобальных выпадений	7,68	0,16	0,005
- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	4011,3	83,0	2,61
- от радона	2044,08	42,3	1,33
- от внешнего гамма-излучения	860,66	17,8	0,56
- от космического излучения	614,76	12,7	0,4

- от пищи и питьевой воды	230,53	4,8	0,15
- от содержащегося в организме <sup>40</sup> K	261,27	5,4	0,17
г) медицинских исследований	808,19	16,7	0,53
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-
СУММА:	4834,37	100,0	3,14

### Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Наиболее существенными причинами облучения населения округа от природных источников являются ингаляционное поступление изотопов радона и их короткоживущих дочерних продуктов, содержащихся в воздухе жилых и общественных зданий, внешнее гамма-излучение, поступление естественных и искусственных радионуклидов с пищевыми продуктами, питьевой водой.

Суммарная годовая эффективная доза облучения жителей Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от природных источников имеет следующую структуру:

- 42,3% - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,33 мЗв/чел.)
- 30,5% - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,96 мЗв/чел.)
- 4,8 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,15 мЗв/чел.)
- 5,4 % - доза внутреннего облучения за счет калия – 40 в организме - (0,17 мЗв/чел.).

Естественный радиационный фон обусловлен космическим излучением и излучением естественно распределённых природных радиоактивных веществ (в горных породах, почвах, атмосфере). В 2011 году с целью контроля радиационной обстановки в контрольных точках на открытой местности в населённых пунктах Ханты-Мансийского автономного округа было проведено 2543 измерения мощности эквивалентной дозы (МЭД) внешнего гамма-излучения. Естественный радиационный фон в среднем по округу составил 0,08 - 0,09 мкЗв/ч. Кроме того, измерения МЭД проводились на открытых площадках в местах массового скопления людей, вдоль автомагистралей в черте городских и сельских поселений, вблизи объектов социально-культурного назначения и в помещениях школ, детских садов, жилых домов, больниц, магазинов и других общественных зданий, на промышленных предприятиях, прочих объектах. Среднее значение МЭД гамма-излучения в жилых помещениях составили 0,97 мкЗв/ч (диапазон измеренных значений от 0,08 до 0,15 мкЗв/ч). В целях реализации Федерального закона «О радиационной безопасности населения», Закона Ханты-Мансийского автономного округа «О радиационной безопасности», санитарных правил СанПиН 2.6.1.2800-10 «Гигиенические требования по ограничению облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения», в 2011 году на территории округа проводились исследования содержания радона в воздухе закрытых помещений. Измерения концентрации радона выполнялись на стадии выбора земельных участков под строительство, на вновь строящихся объектах жилого и социально-культурного назначения в городских и сельских поселениях при вводе их в эксплуатацию. Вместе с тем, исследования на содержание радона в воздухе закрытых помещений проводились и в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, на

промышленных предприятиях, объектах, расположенных на первых этажах в рамках производственного контроля соблюдения санитарных правил и в порядке осуществления государственного санитарного надзора. ЭРОА изотопов радона в воздухе жилых помещений (среднее значение) составило 20,2 Бк/м<sup>3</sup>. Случаев превышения значения 100 Бк/м<sup>3</sup> не зарегистрировано (таблица 29).

Таблица 29

### Динамика исследований содержания радона в воздухе закрытых помещений

Годы	Всего измерений	Концентрация радона		
		до 100 Бк/м <sup>3</sup>	100-200 Бк/м <sup>3</sup>	более 200 Бк/м <sup>3</sup>
2007	3019	3019	-	-
2008	3216	3216	-	-
2009	1554	1554	-	-
2010	1810	1810	-	-
2011	1773	1773		

Наибольшее количество измерений проведено на территории г. Пыть-Ях, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г. Мегионе, г.Ханты – Мансийске, г. Сургуте и Сургутском районе. В ряде территорий радонометрические измерения не проводились: г. Когалым, г. Урай.

В 2011 году осуществлялся радиационный контроль строительных материалов. Было исследовано 231 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов, доля стройматериалов местного производства составила 89 %, доля привозных из других территорий Российской Федерации – 11 %, импортируемые материалы не исследовались (см таблицу 30). По результатам радиационного контроля все исследованные пробы строительных материалов (местного производства и привозных) были отнесены к I классу и по радиационно-гигиеническим показателям допущены к использованию без ограничений. Удельная эффективная активность природных радионуклидов в строительных материалах (среднее значение) составила 48,2 Бк/кг.

Таблица 30

### Динамика исследований строительных материалов на содержание радиоактивных веществ

Годы	Исследовано проб															
	Всего из них	местного производства				привозные				импортируемые						
		всего	из них класса				всего	из них класса				всего	из них класса			
			I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV
2007	203	72	72	-	-	-	118	118	-	-	-	3	3	-	-	-
2008	196	124	124	-	-	-	62	62	-	-	-	10	10	-	-	-

2009	318	260	260	-	-	-	56	56	-	-	-	2	2	-	-	-
2010	164	133	133	-	-	-	31	31	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	231	207	207	-	-	-	24	24	-	-	-	-	-	-	-	-

В 2011 году проводилось исследование почвы на содержание радионуклидов (см. таблицу 31). Всего исследовано 317 проб. Пробы почвы отбирались в зонах влияния промышленных предприятий (43), в селитебных зонах (218), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений, школ, детских площадок (97), вблизи транспортных (автомобильных, железнодорожных) магистралей, на полигонах бытовых отходов, зонах санитарной охраны источников водоснабжения. Повышенного содержания техногенных и природных радионуклидов в пробах почвы не обнаружено.

Таблица 31

### Динамика исследований проб воды и почвы на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб		
	воды		почвы
	хозяйственно-питьевого водоснабжения	в местах водопользования населения	
2007	1350	43	796
2008	1310	31	442
2009	1034	44	290
2010	1321	16	286
2011	1010	42	317

Из общего числа исследованных проб воды 92 % приходится на источники хозяйственно – питьевого водоснабжения, 8 % на водопроводы и распределительную сеть. Радиационный контроль за безопасностью воды осуществлялся на территории всех основных муниципальных образований. На территориях, где филиалы ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» не имеют специального оборудования (гг. Когалым, Урай, Березовский, Кондинский районы) лабораторные исследования проводились специалистами ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО – Югре» в рамках выполнения программы мониторинговых наблюдений. Спектр лабораторных исследований включает определение суммарной альфа- и бета- активности, содержание природных радионуклидов (радон - 222). В 2011г. лабораторией контроля радиационной безопасности ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО – Югре» была продолжена работа по определению природных радионуклидов в питьевой воде ( $^{224}\text{Ra}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{228}\text{Ra}$ ,  $^{210}\text{Po}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{238}\text{U}$ ), что позволило провести расширенные исследования питьевой воды в рамках мониторинговых наблюдений в ряде населенных пунктов (гг. Мегион, Лангепас, Покачи, Югорск, Советский, Нягань). Так же проводился радиационный контроль воды открытых водоёмов 1-й и 2-й категорий. К числу территорий, на которых в 2011 году осуществлялся контроль воды в местах водопользования населения, относятся Нижневартовский, Нефтеюганский, Белоярский, Березовский, Ханты - Мансийский районы, гг. Мегион, Лангепас, Покачи, Радужный. Превышения уровня предварительной оценки в воде открытых водоёмов не зарегистрировано.

В 2011 году общее число исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание радионуклидов составило 338 (таблица 32).

Таблица 32

**Динамика исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание Cs<sup>137</sup> и Sr<sup>90</sup>**

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Всего, из них:	1879	1131	611	546	338
Мясо и мясные продукты	205	166	44	53	44
Молоко и молочные продукты	86	61	44	57	51
Рыба	107	67	48	36	39
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	361	347	247	164	69
Картофель	60	29	14	31	29
Дикорастущие пищевые продукты	115	74	20	26	39

Как видно из таблицы, в динамике 2007-2011гг. прослеживается тенденция снижения количества проб продуктов питания и продовольственного сырья, исследованных на содержание радиоактивных веществ. Тем не менее, радиационным контролем были охвачены практически все основные группы пищевых продуктов. Случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов Cs<sup>137</sup> и Sr<sup>90</sup> в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено. Контроль по показателям радиационной безопасности на территории Березовского, Кондинского районов, в г. Урае проводился на базе лаборатории контроля радиационной безопасности ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО – Югре» в рамках выполнения программы мониторинговых наблюдений.

При этом необходимо отметить то, что для определения Cs<sup>137</sup> и Sr<sup>90</sup> в соответствии с требованиями МУ для целей СГМ следует применять радиохимические методы выделения радионуклидов, измерение нативных или термически концентрированных проб возможно только для оценки соответствия показателям безопасности (допустимых уровней содержания радионуклидов). Одной из основных задач на 2012 - 2013гг. является внедрение в работу лаборатории контроля радиационной безопасности ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО – Югре» методики радиохимического анализа пищевых продуктов (таблица 33).

Таблица 33

**Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг по данным РГП территории за 2010г.**

Пищевые продукты	<sup>137</sup> Cs		<sup>90</sup> Sr	
	Число исследованных проб	Удельная активность	Число исследованных проб	Удельная активность

	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	4	-	0,14	0,22	9	-	0,16	0,26
Мясо (говядина)	5	-	1,07	2,6	13	-	0,32	0,96
Мясо (свинина)	3	-	0,35	0,37	10	-	0,30	0,67
Мясо северных оленей	1	-	124,7	124,7	-	-	0,31	0,31
Рыба	13	-	5,84	21,6	18	-	3,12	9,70
Грибы лесные	11	-	37,02	95,6	11	-	0,43	0,87
Ягоды лесные	11	-	6,26	12,7	11	-	0,94	1,70

### Исследование физических факторов окружающей среды. Ионизирующее излучение.

В 2011г. проводились лабораторно – инструментальные обследования объектов, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения. В целом по Ханты – Мансийскому автономному округу – Югре обследовано 64 промышленных предприятия – 560 рабочих места, 30 коммунальных объекта – 171 рабочее место (лечебно – профилактические учреждения, использующие медицинские рентгеновские аппараты), а так же 53 единицы автомобильного транспорта, предназначенного для перевозки закрытых ИИИ. Всего на вышеуказанных объектах обследовано 1041 рабочее место, из них не отвечающих гигиеническим нормативам не выявлено (таблица 34).

Таблица 34

### Структура облучения населения при медицинских процедурах по данным РГП территории за 2010г.

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт. / год	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедуру	Коллективная доза, чел.-Зв / год
Флюорографические	928 454	0,090	84,023
Рентгенографические	2 461 154	0,107	263,998
Рентгеноскопические	28 843	4,714	135,977
Компьютерная томография	72 458	3,143	227,739
Специальные исследования	13 178	7,271	95,822
Радионуклидные исследования	299	2,117	0,633
<b>ВСЕГО:</b>	<b>3 504 386</b>	<b>0,231</b>	<b>808,192</b>

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре продолжена модернизация парка рентгенодиагностической аппаратуры, направленная на дальнейшее снижение лучевой нагрузки на население автономного округа за счёт медицинских источников. Рентгенологической службой округа в рентгеновских кабинетах ЛПУ окружной системы здравоохранения проводился необходимый объём производственного радиационного контроля с выдачей технических паспортов. Периодический индивидуальный дозиметрический контроль персонала медицинских рентгеновских кабинетов организован во всех муниципальных и окружных ЛПУ. По итогам 2010

года в автономном округе было проведено 3 504 386 медицинских рентгенорадиологических процедур, суммарная коллективная доза которых составила 808,192 чел.-Зв/год. В структуре медицинского облучения населения автономного округа наибольший вклад в коллективную дозу внесли рентгенографические процедуры (32,5%), компьютерная томография (28,1%), флюорографические исследования, выполненные с диагностической и профилактической целями (10,4%) и специальные исследования (11,9%). Средняя индивидуальная доза за процедуру составила 0,23 мЗв.

### Радиационные аварии

В 2011 г. зарегистрировано 2 случая потери управления над источниками ионизирующего излучения (в 2010 год-7). Оба случая связаны с каротажными работами на скважинах. В одном случае геофизический прибор с ИИИ извлечен из скважины, в другом захоронен в скважине с установкой опорного цементного моста.

1. Предприятие - ЗАО Производственное геофизическое объединение «Тюменьпромгеофизика» (г. Мегион).

При выполнении геофизических работ 16.11.2011 на буровом инструменте в скважине № 19997/918Б Самотлорского месторождения во время записи на глубине 2551 м произошла затяжка с последующим прихватом и заклиниванием бурового инструмента с автономным комплексом.

Характеристика источников ионизирующего излучения – ИБН-8-5 заводской № 011, тип плутониево-бериллиевый активностью 5,7 Ки, имеет наружный размер диаметр 18 мм, высота 22 мм.; и Цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2 №7Т8, активностью 0,24 Ки, имеет наружные размеры: диаметр 8 мм, высота 12 мм. Источники находятся в источнике-держателе, установлены в корпус прибора и надежно закреплены.

ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика» издан приказ от 17.11.2011 года «О создании комиссии по расследованию аварии». Составлен план работ по ликвидации радиационной аварии. Работы проводились с 16.11.2011 по 21.11.2011.

21 ноября 2011 года приборы автономного комплекса с источниками ионизирующего излучения подняты на устье скважины. При осмотре выявлено, что целостность капсулы и источника не нарушена.

Во время проведения данных работ проводился непрерывный дозиметрический контроль радиационной обстановки на устье скважины. Радиационный контроль скважины и прилегающей территории превышения фона не выявил. Облученных нет.

2. Предприятие - ЗАО Производственное геофизическое объединение «Тюменьпромгеофизика» (г. Мегион).

При выполнении радиоактивного каротажа 05.07.2011г. на скважине № 2669 куст 7 Верхне-Шапшинского месторождения.

Характеристика источника ионизирующего излучения - скважинный прибор РКЛ-М с закрытым источником быстрых нейтронов плутоний-бериллиевый типа ИБН-8-5, заводской № 330 активностью 5,0 Ки. Наружные размеры диаметр 18мм, высота 22мм

При проведении геофизических исследований в скважине №2669 Верхне-Шапшинского месторождения при записи радиоактивного каротажа произошел прихват на глубине 3019м.

По согласованию с технологическими службами проводилось многократное расхаживание кабеля с натяжением до 4,8тонн при натяжении 4,5 тонны по индикатору веса буровой установки (ГИВ) произошел обрыв кабеля по телу на

глубине 140м. В результате в скважине остался прибор РКЛ-М №9 с источником быстрых нейтронов №330.

Источник находится в источникедержателе, установлен в корпус прибора и надежно закреплен.

Работы по ликвидации аварии проводились с 5.07.2011г. по 01.08.2011г. согласно плана работ. 01.08.2011г. на селекторном совещании представителей заказчика ООО «РуссИнтеграл «Западно-Сибирская Нефтяная Буровая Компания «Пионер» и подрядчика ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика» было принято решение об окончании работ по ликвидации аварии и установке изоляционного цементного моста. 04.08.2011г. прибор РЕЛ-М с источником быстрых нейтронов плутоний-бериллиевым тип ИБН-8-5 заводской №330 активностью 5,0 Ки захоронен в скважине 2669 куст 7 Верхне-Шапшинского месторождения на глубине 3019м. В интервале 3006-2987м установлен изоляционный цементный мост.

Превышения естественного радиационного фона не выявлено – уровень на устье скважины составил 9 мкР/ч.

По результатам расследования радиационной аварии составлен протокол по ст. 19.5 часть 1 КоАП РФ на должностное лицо.

### **Обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по разделу «Радиационная гигиена и Радиационный контроль»**

Структура радиационно-гигиенических подразделений представлена: в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» - лабораторией контроля радиационной безопасности, в филиале ФБУЗ в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г. Мегионе - отделением радиационной гигиены с лабораторией, лабораторией в филиале ФБУЗ в г. Сургуте и Сургутском районе, в остальных филиалах радиационно-гигиенические исследования проводились на базе отделений физических факторов санитарно-гигиенических лабораторий. Кадровый состав радиационно-гигиенических подразделений в филиалах ФБУЗ на 01.01.2012 года представлен 3 санитарными врачами, имеющими сертификат специалиста по радиационной гигиене, санитарными врачами по гигиене труда, санитарными врачами по общей гигиене (выполнение функций по разделу «Радиационная гигиена»). Работа по направлению «Радиационный контроль» осуществляется физиком – экспертом, химиком - экспертом, медицинскими лабораторными техниками, а также врачами по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям, врачами – лаборантами, лаборантами (в части подготовки проб к лабораторным исследованиям).

В целях реализации предложений Управления Роспотребнадзора, данных в заключении по радиационно – гигиеническому паспорту территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за 2010г., в отчетном году проводилось оснащение лаборатории контроля радиационной безопасности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» необходимыми средствами измерения, вспомогательным оборудованием, химическими реактивами, лабораторной посудой для проведения радиохимических исследований объектов внешней среды. Внедрена методика радиохимического исследования питьевой воды на содержание природных радионуклидов ( $^{224}\text{Ra}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{228}\text{Ra}$ ,  $^{210}\text{Po}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{238}\text{U}$ ), что позволило провести расширенные исследования питьевой воды в рамках мониторинговых наблюдений.

Основной задачей на 2012 - 2013гг. является освоение и внедрение в работу лаборатории контроля радиационной безопасности методики радиохимического исследования пищевых продуктов, что обусловлено требованиями, предъявляемым к

методам лабораторных исследований для радиационно – гигиенической паспортизации территории и радиационному мониторингу в рамках СГМ.

За отчётный период общее количество лабораторных исследований и инструментальных измерений, проведённых в Ханты - Мансийском автономном округе -Югре с целью радиационного контроля в сравнении с 2010 годом снизилось на 8% по всем основным видам исследований и измерений, за исключением количества исследований почвы и строительных материалов, индивидуального дозиметрического контроля. Дозиметрический контроль занимает 89 % от всей структуры исследований (таблица 35).

Таблица 35

**Динамика и спектр лабораторных исследований и инструментальных измерений, проведённых с целью радиационного контроля**

Годы	Всего исследований	Виды исследований (количество измерений):				
		дозиметрические	радиометрические	у-спектрометрические	(б-спектрометрические	ИДК
2007	101888	81357	12859	3343	1879	2450
2008	95778	78318	10742	2544	1251	2923
2009	59592	49913	1078	1722	730	2916
2010	87346	78160	1337	996	515	2779
2011	80 297	71508	1052	933	268	3488

В 2011 году радиационным контролем в той или иной мере были охвачены все объекты внешней среды обитания человека. Кроме того, по предписаниям Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и его отделов в городах и районах округа, а также по заявлениям юридических и физических лиц на договорной основе специалистами радиационно-гигиенических подразделений выполнялись обследования объектов, использующих в своей деятельности ИИИ, в том числе медицинских рентгеновских кабинетов, проводились санитарно-эпидемиологические экспертизы проектной документации, документации на вид деятельности, выдавались заключения по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы о соответствии (несоответствии) санитарным правилам строительных материалов, пищевых продуктов и продовольственного сырья, источников питьевого водоснабжения, воды открытых водоемов, питьевой бутилированной воды, партий металлолома, земельных участков, выбираемых под жилую и прочую застройку. В рамках проведения мероприятий по контролю (надзору), специалисты Центра гигиены и эпидемиологии привлекались для проведения совместного обследования с органами Роспотребнадзора.

В 2011 году проводилось дооснащение радиационно-гигиенических подразделений филиалов ФБУЗ в городах и районах автономного округа дозиметрическими, радиометрическими приборами и лабораторным оборудованием. В целях обновления приборного парка приобретены многофункциональные радиометры – дозиметры МКС – АТ 1117 М (гг. Нижневартовск, Нефтеюганск), дозиметры гамма – излучения «Арбитр» (гг. Нефтеюганск, Радужный) (таблица 36).

Таблица 36

## Состояние материально – технических ресурсов

Наименование оборудования	Всего	Прошли метрологич. аттестацию	Срок эксплуатац. до 5 лет	Срок эксплуатац. 5-10 лет	Срок эксплуатации более 10 лет
Спектрометры гамма – излучения (тракты для регистрации)	14	11	3	6	5
бета - излучения	13	10	3	6	4
альфа - излучения	2	1	2		
Радиометры для измерения суммарной альфа- бета – излучающих нуклидов	11	10	1	6	4
Радиометры – дозиметры и поисковые приборы (детекторы для регистрации: потока альфа частиц	11	9	4	5	2
потока бета частиц	12	10	6	6	
гамма - излучения	23	19	9	6	8
нейтронного излучения	4	3	3		1
Дозиметры	36	33	11	18	7
из них дозиметры рентгеновского излучения	10	10	4	5	1
Приборы для измерения радона в воздухе	23	18	10	10	3
из них для измерения ЭРОА радона	22	17	9	10	3
Индивидуальный дозиметрический контроль	1	1			1
Наименование оборудования	Всего	Прошли метрологич. аттестацию	срок эксплуатац. до 5 лет	срок эксплуатац. 5-10 лет	срок эксплуатации более 10 лет

Количество имеющихся средств измерения и их типы позволяют обеспечить деятельность Управления Роспотребнадзора по ХМАО – Югре в рамках Государственного заказа на 2012г. в полном объеме.

В 2011 году была продолжена работа в рамках реализации мероприятий территориальной программы «Обеспечение радиационной безопасности населения Ханты-Мансийского автономного округа на 2011-2013 годы». В соответствии с окружной программой радиационного мониторинга, был организован и проведен отбор проб объектов внешней среды (питьевой воды, почвы, пищевых продуктов), измерения мощности дозы внешнего гамма-излучения (МЭД) на открытой местности в населённых пунктах автономного округа. Результаты этой работы послужат основой для составления радиационно – гигиенического паспорта территории

автономного округа за 2011 год.

В отчётном году специалистами радиационно-гигиенических подразделений проводились мероприятия по сбору форм государственной статистической отчётности №1-ДОЗ, №4-ДОЗ за 2010 год, а также оказывалась методическая помощь в составлении радиационно-гигиенических паспортов организаций, использующих ИИИ. В 2011 году была продолжена большая организационная работа по внедрению и использованию единого программного обеспечения Единой государственной системы контроля и учёта доз облучения населения (ФФ-123, РГП\_с, РГП\_м, РБД-Ф12, РБД- ПС ). По результатам этой работы, данные по дозам облучения персонала ежегодно используются при составлении Радиационно – гигиенического паспорта субъекта РФ.

В радиационно-гигиенических паспортах организаций учтены сведения о лучевой нагрузке 3889 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,04 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,81 мЗв/год. По данным регионального банка данных по дозам облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 19,87 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный НРБ-99/2009 (таблица 37).

Таблица 37

### Годовые дозы облучения персонала (мЗв/год)

Численность персонала чел.		Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
2006г.	3311	1651	742	628	242	48	-	-	1,85	6,14
2007г.	3629	1637	832	827	288	45	-	-	1,99	7,24
2008г.	3959	1961	842	805	307	44	-	-	1,90	7,52
2009г.	4002	2131	790	832	229	20	-	-	1,67	6,68
2010г.	3889	1753	956	892	271	17	-	-	1,81	7,04

Коллективная доза техногенного облучения персонала за счет нормальной эксплуатации радиационных объектов возросла с 6,14 чел.-Зв/год в 2006 году до 7,05 чел.-Зв/год в 2010 году. Наибольшее значение зарегистрировано в 2008 году - 7,52 чел.-Зв/год . Средние индивидуальные годовые эффективные дозы облучения персонала (далее СИД) были существенно ниже основных пределов доз, регламентированных Нормами радиационной безопасности НРБ – 99/2009, однако для персонала группы А превышают СИД по Российской Федерации (таблица 38).

Таблица 38

### Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2006	1,90	0,55
2007	2,07	0,57
2008	1,93	0,73

2009	1,70	0,64
2010	1,85	0,69
Российская Федерация 2010 год	1,07	0,67

Это связано с тем, что структура организаций, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, отличается от структуры организаций по Российской Федерации в целом. Доля персонала медицинских организаций составляет 28,2 % от общего числа персонала (30,8 % по Российской Федерации), при этом число персонала геологоразведочных и добывающих организаций составляет 38,8% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 1567 человек или 34% от численности персонала данной группы по Российской Федерации (4738 человек). Персонал указанной группы имеет наибольшие средние дозы облучения и максимальные дозы. Практически около половины от общей численности персонала (45 – 50%) имеют индивидуальную дозу в диапазоне от 0 до 1 мЗв/год. Прослеживается тенденция ежегодного снижения количества персонала, имеющего максимальные индивидуальные дозы в диапазоне 12,5 – 20,0 мЗв / год. По данным за пять лет случаев превышения годовой индивидуальной дозы облучения 20 мЗв для персонала группы А не зарегистрировано. Имели место случаи превышения годовой индивидуальной дозы облучения 5 мЗв для персонала группы Б в 2006, 2007 годах – по 2 человека, в 2008 году – 1 человек (таблица 39).

Таблица 39

#### Средние и максимальные дозы облучения персонала в организациях различного профиля (мЗв)

Год	Медицинские организации		Не медицинские (прочие)	
	Средняя	Максимальная	Средняя	Максимальная
2006	1,13	8,28	2,11	20,0
2007	1,59	17,27	2,14	20,0
2008	1,14	12,75	2,15	17,90
2009	0,97	11,29	1,92	18,95
2010	1,18	13,29	2,07	19,87

Возможности регионального банка данных не позволяют выделить отдельные группы организаций по ведомствам из категории «прочие», а так же оценить средние годовые дозы облучения персонала для наиболее распространенных профессий и должностей. Имеющиеся данные позволяют сказать о том, что средние и максимальные дозы облучения персонала медицинских организаций значительно ниже чем аналогичные показатели в организациях не медицинского профиля (таблица 40).

Таблица 40

#### Сведения о профессиональной принадлежности лиц и учреждениях, в которых были получены максимальные дозы

Год	Название организации	Максимальная доза мЗв/год	Профессия, должность

2006	Казымское линейное производственное управление магистральных газопроводов (г. Белоярский)	20,0	Дефектоскопист рентгено – гамма графирования
	ОАО «Нижневартовскнефтегазгеофизива»	18,0	Машинист подъемника каротажной станции
	ООО «Плазма» (г. Нефтеюганск)	18,06	Дефектоскопист рентгено, – гамма графирования
2007	ООО «Сибпромстрой – ЛК» (г. Урай)	18,0	Дефектоскопист рентгено, – гаммаграфирования
	Казымское линейное производственное управление магистральных газопроводов (г. Белоярский)	20,0	Дефектоскопист рентгено – гамма графирования
2008	ОАО «Нижневартовскнефтегазгеофизива»	17,9	Машинист подъемника каротажной станции
2009	ОАО «Нижневартовскнефтегазгеофизива»	17,9	Начальник партии
	ЗАО «Югансктрубопроводстрой» г. Нефтеюганск)	18,95	Дефектоскопист рентгено, – гаммаграфирования
2010	ЗАО «Югансктрубопроводстрой» (г. Нефтеюганск)	19,5	Дефектоскопист рентгено, – гаммаграфирования
	Сургутское управление геофизических работ	19,87	Инженер

Необходимо в последующие годы следить за динамикой годовых доз и за дозой, накопленной за 5 последовательных лет, которая не должна превышать 100 мЗв.

Максимальные дозы в медицинских учреждениях получает персонал, осуществляющий лечебные и диагностические манипуляции под контролем лучевого исследования (врачи, медицинские сестры операционные).

Численность женского персонала составляет 24 – 28 % от общего количества персонала. Средние индивидуальные дозы для данной категории ниже средних доз для персонала в целом и значительно ниже аналогичного показателя для персонала – мужчин. В частности по данным за 2010год, СИД для женщин составила 1,29 мЗв/год, СИД для мужчин – 2,00 мЗв/год. Это связано с тем, что основная часть женского персонала осуществляют свою деятельность в медицинских организациях, в которых как средние так и максимальные дозы ниже, чем в организациях, отнесенных к категории «прочие» (см. таблицу 41). Распределение персонала по возрастной структуре сохраняется примерно на одном уровне. 63 -65% от общего количества – лица в возрасте до 45 лет. Средние индивидуальные дозы в данной группе сопоставимы с дозами облучения персонала в целом.

Дозы облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона по результатам ведения Регионального банка данных по формам статистического наблюдения № 4-ДОЗ, функционирующего в рамках Единой государственной системы контроля индивидуальных доз

Таблица 41

### Дозы облучения от природных источников

Период времени	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.
----------------	--------	--------	--------	--------

Компонент облучения жителей	Доза мЗв/год			
Внутреннее облучение за счет К – 40*	0,170	0,171	0,170	0,170
Космическое облучение*	0,400	0,400	0,400	0,400
Внешнее облучение	0,496	0,600	0,590	0,556
Внутреннее облучение за счет изотопов радона	1,215	1,390	1,431	1,326
Внутреннее облучение за счет питьевой воды*	0,017	0,017	0,017	0,017
Внутреннее облучение за счет продуктов питания*	0,125	0,125	0,125	0,125
Ингаляционное поступление радионуклидов с пылью*	0,006	0,006	0,006	0,006
Итого	2,429	2,708	2,739	2,600

\* - доза внутреннего облучения составляет 0.17 мЗв/год.

- величина, принимаемая одинаково для всех регионов – 0,40 мЗв/год.

- среднемировое содержание основных природных и техногенных радионуклидов в воде.

- среднемировое значение содержания природных радионуклидов в основных компонентах рациона питания.

- среднемировое значение годовой эффективной дозы внутреннего облучения за счет поступления радионуклидов с пылью - 0,006 мЗв/год.

Средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения на одного жителя от природных источников ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (3,24 мЗв/год). Вклад дозы внутреннего облучения населения за счет ингаляции изотопов радона ( $^{222}\text{Rn}$  и  $^{220}\text{Rn}$ ) и их короткоживущих продуктов распада составляет 1,215 мЗв/год или около 50% дозы за счет всех природных источников излучения (аналогичный показатель по Российской Федерации за 2010г. 1,98 мЗв/год или 59% соответственно). Вклад внешнего облучения 0,496 мЗв/год составляет около 20% суммарной дозы (0,65 мЗв/год или около 19% соответственно по Российской Федерации).

По данным многолетних наблюдений не выявлены критические группы населения, дозы облучения которых значительно превышают средние по субъекту Российской Федерации.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 08.08.2006г.№ 233 в ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО – Югре» создан региональный банк данных по регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов (РБД ЛПРВ).

В РБД ЛПРВ вошли сведения:

- По Форме Р - 1 «Ликвидаторы» (сведения о лицах, принимавших участие в ликвидации последствий радиационных аварий, произошедших до 2004 г.) – 772 человека.

- По Форме Р – 2 «Население» (сведения о лицах из населения, подвергшихся аварийному облучению с накопленной за период жизни дозой облучения более установленных законом пределов доз) – 72 человека.

- По Форме Р – 3 «Причинная связь» (сведения о лицах, с установленной причинной связью заболеваний, инвалидности, смерти) – 37 человек.

В отчётном году специалистами подразделений радиационной гигиены проводилась санитарно-просветительная работа по вопросам обеспечения радиационной безопасности среди руководителей предприятий и организаций, использующих в своей деятельности ИИИ, должностных лиц, ответственных за радиационную безопасность на предприятиях и в организациях, руководителей организаций и индивидуальных предпринимателей, занимающихся заготовкой и реализацией металлолома, а также среди различных категорий населения.

## Организация работы по лицензированию отдельных видов деятельности, выдаче санитарно – эпидемиологических заключений

В 2011 году Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре впервые выданы 21 лицензия на деятельность с источниками ионизирующего излучения, переоформлены по различным основаниям (смена наименования, изменение юридического адреса и пр.) 26 лицензии, продлены 11 лицензий (до вступления в силу Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

В таблице 42 приведены результаты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2011 году за организациями ХМАО-Югры, использующими в своей деятельности источники ионизирующего излучения:

Таблица 42

### Надзор за учреждениями использующими ИИИ

всего	Число проверок		Предписания	Составлено протоколов об административном правонарушении	приостановлено действие лицензии	Аннулировано лицензий/судом	Число постановлений об административном нарушении	Сумма штрафов
	плановые	внеплановые						
42	24	18	14	14	0	8/0	11	162000

В 2011 году Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и его территориальными отделами в городах и районах проведено 42 проверки соблюдения лицензиатами лицензионных требований. Таким образом, лицензионным контролем были охвачены 13,7 % от общего числа организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

Из 42 проведенных проверок на долю планового лицензионного контроля (включены в план проверок Управления Роспотребнадзор на 2011 год) приходится 57 % (24 проверки) и на долю внепланового лицензионного контроля (по жалобам и заявлениям физических и юридических лиц, контроль исполнения предписаний, и пр. основания) приходится 43 % (18 проверок).

С 03.11.2011 года, после вступления в силу Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» были проведены 3 проверки соблюдения лицензионных требований в отношении соискателей лицензии, подавших заявления в Управления Роспотребнадзора.

В результате проведенных проверок выявлены нарушения лицензионных требований, типичные нарушения приведены ниже:

осуществление деятельности без санитарно-эпидемиологического заключения на деятельность с ИИИ (старое СЭЗ с истекшим сроком действия);

получение источников ионизирующего излучения без оформления заказ-заявки (Приложением 2 к ОСПОРБ-99/2010);

отсутствуют специальные защитные средства, которые используются при рентгенологических исследованиях (фартуки, защитные шапочки, очки и др.);

в фотолаборатории отсутствует приточно-вытяжная вентиляция;

неудовлетворительное санитарное состояние помещений (в помещении для хранения рентгеновских аппаратов стены и потолок в подтеках, покрыты плесенью;

не разработаны контрольные уровни облучения (п.3.1.2 СанПиН 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009");

персонал не имеет соответствующей подготовки, без инструктажа, отсутствуют приказы об отнесении персонала к группе А и Б, не организован медицинский осмотр для лица работающих с ИИИ.

По результатам лицензионного контроля составлено 14 протоколов об административном правонарушении, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ -8; по одному протоколу по ст.ст. 6.4, 14.4 ч. 1, 14.1 ч. 2, 19.5 ч. 1 (не выполнение ранее выданного предписания) КоАП РФ. Вынесено 11 постановлений о привлечение должностных лиц и юридических лиц к административной ответственности в виде предупреждения – 1; штрафа – 10 (на общую сумму 162000 рублей). Материалы по 3 административным делам направлены на рассмотрение в судебные органы (Арбитражный суд ХМАО-Югры - 2 материала; мировой суд – 1 материал).

Для устранения нарушений лицензионных требований подготовлены и направлены в адрес администраций предприятий 14 предписаний.

В 2011 году Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре не инициировалось приостановление действия лицензий или их аннулирование.

## Глава 1.6. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

### Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Ведущим документом, определяющим благополучие, соблюдение прав и улучшение положения детей в Российской Федерации является Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Разработан план реализации концепции, содержащий комплекс конкретных мер по улучшению положения и здоровья детей, включая меры по обеспечению мониторинга состояния здоровья детей, их физического развития, снижению материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, инвалидности детей, развитию и совершенствованию санаторно-курортной и реабилитационной помощи, повышению доступности, качества и эффективности медицинской помощи детям.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями воспитания и обучения детей в образовательных и других типах учреждений определен ст. 28 Федерального закона от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В качестве приоритетных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей выделены: охрана здоровья и содействие здоровому образу жизни; обеспечение качественного образования и воспитания; улучшение экономических условий жизнедеятельности детей; повышение эффективности государственной системы поддержки детей, находящихся в особо сложных обстоятельствах.

Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями обучения и воспитания детей направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на детский организм вредных факторов и условий, возникающих в процессе обучения и воспитания.

Таблица 43

#### Количество и типы детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

Типы детских и подростковых учреждений	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Тенденция (абс.)

Детские и подростковые учреждения всего	2000	1760	1893	1686	1666	-20
Дошкольные учреждения	393	403	419	394	407	+13
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	359	368	390	336	330	-6
Школа-сад	23	22	27	33	39	+ 3
Школы-интернаты	20	16	12	17	9	-8
Специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	9	9	10	9	10	+1
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	14	14	16	18	16	-2
Учреждения для детей-сирот	-	19	16	13	12	-1
Учреждения дополнительного образования	295	576	360	244	240	-4
Средние учебные заведения	60	56	54	51	50	-1
Детские оздоровительные учреждения	1696	531	498	496	490	-6

В динамике с 2010 по 2011 годы, наблюдается тенденция к уменьшению объектов на 20, в том числе: общеобразовательных учреждений в т.ч. специальных (коррекционных) – на 6 объектов; школ – интернатов – на 8 объектов; учреждений для детей-сирот – на 2 объекта; учреждений дополнительного образования – на 4 объекта; средних учебных заведений – на 1 объект, детских оздоровительных учреждений – на 6 объектов (таблица № 43 ).

Как видно, тенденция к уменьшению объектов обусловлена в основном за счет уменьшения объектов общеобразовательных учреждений, школ – интернатов, учреждений дополнительного образования, оздоровительных учреждений.

Причинами уменьшения количества объектов являются: неоткрытие лагерей вследствие отсутствия финансирования, реорганизация юридических лиц посредством слияния, объединения школ и детских садов с дальнейшим формированием школ-детских садов, закрытие малокомплектных школ, перераспределение объектов по группам (например, перевод общеобразовательных учреждений в статус учреждений дополнительного образования, перевод внешкольного учреждения в статус учреждения социальной реабилитации), ликвидация внешкольных учреждений в виду отсутствия учащихся.

По сравнению с 2010 годом поменялась структура детских и подростковых учреждений по принадлежности к группам санитарно-эпидемиологического благополучия. Увеличился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,2% (в 2010 году – 58,7%, в 2011 году – 59,9%). Уменьшился процент количества детских и

подростковых учреждений, относящихся к II группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,1% (в 2010 году – 37,7%, в 2011 году – 36,6%). Незначительно уменьшился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,1 % (в 2010 году – 3,6%, в 2011 году – 3,5%) (таблица № 35).

Рассматривая санитарно-эпидемиологическое состояние объектов детских и подростковых учреждений в разбивке по категориям, отмечается положительная динамика по увеличению количества объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия: среди дошкольных учреждений (в 2010 году – 63,7%, в 2011 году – 64,1%), общеобразовательных учреждений (в 2010 году – 60,4%, в 2011 году – 63%), школ - садов (в 2010 году – 30,3%, в 2011 году – 43,6%), специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей (в 2010 году – 22,2%, в 2011 году – 60%), учреждения социальной реабилитации (приюты) (в 2010 г. – 50%, 2011 г. – 56,3%), учреждения для детей – сирот, оставшихся без попечения родителей (в 2010 г. – 46,2, в 2011 г. – 58,45), учреждения дополнительного образования (в 2010 г. – 41,4%, в 2011 г. - 46,5%).

Улучшение ситуации по санитарно-эпидемиологическому состоянию на объектах детских и подростковых учреждений связано с проведением в 2011 году мероприятий по организации ремонта в существующих зданиях, строительству новых зданий, улучшению материально-технической базы ряда детских и подростковых учреждений.

Отсутствие доли учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в отчетном году, следует отметить среди учреждений: общеобразовательных школ-интернатов, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей, учреждений социальной реабилитации (данной группы также не было в 2009 году) и учреждений начального и среднего профессионального образования.

Среди территорий округа, за последние два года отмечены следующие территории, не имеющие неблагополучных объектов: Белоярский район, г. Лангепас, г. Покачи, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Нягань, Советский район, г. Сургут, г. Югорск, г. Когалым, г. Урай. Имеющих наименьший процент неблагополучных объектов (III группы СЭБ): г. Нижневартовск.

Среди всех детских и подростковых учреждений округа, наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация, регистрируется в учреждениях отдыха и оздоровления (в 313 объектах из 490, что составляет 60%), в детских дошкольных учреждениях (в 261 объектах из 407 - 64,1%) и общеобразовательных школах округа (в 208 объектах из 330 – 63%).

Отмечена и отрицательная динамика в движении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия – в Кондинском, районе количество объектов, относящихся к III группы СЭБ, с 2010г. по 2011 г. увеличилось на 14,5% (в 2010 г. – 0%, в 2011 г. – 14,5%). Большой процент объектов относящихся к третьей группе СЭБ располагаются в Ханты – Мансийском районе (24,4%), Березовском районе (8,1%), г. Ханты – Мансийске (3,5%), Октябрьском районе (3,4%), г. Мегионе (3,2%) (таблица 44).

Таблица 44

**Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.**

Показатель	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
Всего объектов, в т.ч.	2000	1760	1893	1686	1666

I группа	63	57	53	58,7	59,9
II группа	33	39	40	37,7	36,6
III группа	4	4	7	3,6	3,5

### Состояние материально-технической базы.

За последние 5 лет прослеживается тенденция укрепления материально-технической базы детских и подростковых учреждений, но при этом в виду постоянного износа зданий детских и подростковых учреждений остаются объекты, требующие внимание. Так по отчетным данным на конец 2011 года:

- в капитальном ремонте нуждаются 9,4% учреждений (в 2010г. – 9,7%),
- количество не канализованных объектов, не имеющих централизованного водоснабжения по сравнению с 2010 годом остались на прежнем уровне и составляет 3% и 4,2% соответственно,
- уменьшилось количество учреждений, не имеющих центрального отопления на 0,8%. (таблица № 45).

Таблица 45

#### Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (в %)

Число учреждений	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011
Требующих капитального ремонта	10	10	15	9,7	9,4
Не канализовано	5	3	3	3	3
Отсутствует централизованное водоснабжение	5	3	3	4,2	4,2
Отсутствует централизованное отопление	2	1	1	2,5	1,7

Как видно из таблицы, санитарно-эпидемиологическое благополучие детских и подростковых учреждений улучшается, что, в первую очередь, выражается в уменьшении доли объектов, требующих капитальный ремонт. Данный факт обусловлен как проведением ремонтных работ в существующих объектах, так и строительством новых объектов. Так за период 2011 года законченными строительством и вновь введенными в эксплуатацию насчитывается 16 объектов, из них:

- Детский сад мощностью на 240 мест в микрорайоне №3 г. Покачи;
- Детский сад мощностью на 300 мест в микрорайоне №20А г. Сургуте;
- Детский сад мощностью на 200 мест в г. Ханты-Мансийске;
- Детский сад мощностью на 20 мест п. Назарово, Кондинского района;
- Детский сад мощностью на 60 мест в п.г.т. Таежный, Советского района;
- Детский сад мощностью на 320 мест в микрорайоне №10б г. Нижневартовска.
- Детский сад на 240 мест в г.Советский, ул.З.Космодемьянской;
- Детский сад на 240 мест в г.Советский, ул.Трассовиков;
- Детский сад на 280 мест, мкрн. №8 (ДОУ №10) г.Лангепас;
- Детский сад на 200 мест, мкрн.9 г.Радужный;
- Детский сад на 260 мест, 3 мкрн. г.Пыть-Ях;
- «Реконструкция помещений блоков Г,В,Д учебного центра, расположенного по адресу пер.Строителей, пгт.Излучинск под детский сад» Нижневартовский район (160 мест);
- Комплекс «Школа-детский сад-сельский дом культуры» д.Вата Нижневартовский район (20 мест);

- Детский сад на 30 мест в п.Алябьевский Советский район;
- Детский сад на 120 мест в п.Пионерский Советский район;
- Комплекс «Школа-детский сад с дошкольным интернатом с.Кышик» (45 мест).

### **Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых учреждениях.**

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в отчетном году проводилось изучение условий в которых воспитываются, отдыхают и трудятся дети и подростки с использованием лабораторных методов исследования.

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, за соответствием мебели росто-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

В 2011 году было исследовано всего проб воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 1766, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 489, что составляет 27,7 % от количества исследованных проб (в 2010 году – 27,2 %);

- по микробиологическим показателям – 3517, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 46, что составляет 1,3 % от количества исследованных проб (в 2010 году - 1,1 %).

Результаты исследований питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения выглядят следующим образом:

- из 11 исследованных проб по санитарно-химическим показателям 7 не соответствовали гигиеническим нормативам, что составляет 63,0 % от количества исследованных проб (в 2010 году – 25,0 %);

- из 41 исследованных проб по микробиологическим показателям 8 не соответствовала гигиеническим нормативам, что составляет 19,5 % от количества исследованных проб (в 2010 году – 1,9 %).

Одним из важнейших условий образовательно-воспитательного процесса является организация питания, поэтому при проведении лабораторного контроля уделяется внимание качеству готовой продукции.

В 2011 году всего исследовано в детских дошкольных учреждениях продуктов питания по санитарно-химическим, микробиологическим показателям, на калорийность и полноту вложения, на вложение витамина С – 5072 проб, из которых не соответствовали гигиеническим нормативам 128 проб, что составило 2,5 %. Следует обратить внимание, что по сравнению с 2010 году процент неудовлетворительных проб остался на прежнем уровне 2,5%.

По тем же показателям проводились исследования готовой продукции в общеобразовательных учреждениях. Количество исследованных проб составило 3728, из которых не соответствовало гигиеническим нормативам 136 пробы, или 3,6 % от количества исследованных проб (в 2010 году – 2,9 %).

Отдельно рассматривая результаты исследования готовой продукции по микробиологическим показателям, следует отметить положительную динамику в сравнении с прошлым отчетным годом в дошкольных учреждениях. Так в детских

дошкольных учреждениях процент неудовлетворительных проб в 2010 году составлял 2,4 %, а в 2011 году – 2,3 %.

В общеобразовательных учреждениях процент неудовлетворительных проб в сравнении с 2010 году возрос и составлял в 2010г. - 3,7%, а в 2011 году – 5,5 %.

Также улучшение, ситуации прослеживается по показателям калорийности в дошкольных учреждениях. Так при исследовании готовой продукции в детских дошкольных учреждениях процент нестандартных проб по калорийности составил в 2011 году 3,5 % (в 2010 году – 4,6 %), увеличился процент нестандартных проб С – витаминизации готовых блюд в дошкольных учреждениях и в 2011 г. составил – 5,6%, (2010 г. – 3,5%). Ухудшение ситуации по калорийности и полноте вложения и С-витаминизации готовой продукции прослеживается в общеобразовательных школах, данный процент составил в 2011 г. - 2,1 % (в 2010 году – 1,7%), С – витаминизации в 2011 г. – 2,5%, (2010г. – 2,0%).

Также увеличился процент нестандартных проб исследования качества текущей дезинфекции в детских дошкольных учреждениях. Из 22436 исследованных смывов 402 не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,8 % (в 2010 году – 1,4%).

В общеобразовательных учреждениях и школах-интернатах качество дезинфекции в 2011 году ухудшилось по сравнению с 2010 годом. Из 15324 исследованных смывов 253 не соответствовали гигиеническим нормативам, что составило 1,7 % (в 2010 году – 1,3 %).

В отчетном году также проведена работа по контролю за соответствием мебели росту-возрастным особенностям и технических средств обучения. В результате данной работы отмечается положительная динамика: процент мебели, не соответствующей росту-возрастным особенностям, составил 8,2% от количества обследованных (в 2010 году – 8,5 %), а процент несоответствующих гигиеническим нормативам технических средств обучения увеличился и составил 19 % (в 2010 году – 11,1 %).

При исследовании в отчетном 2011 году параметров микроклимата, освещенности и физических факторов в детских и подростковых учреждениях картина сложилась следующим образом:

- при исследовании микроклимата в 581 учреждениях несоответствие гигиеническим нормативам установлено в 99 учреждениях, что составило 17,0 % от количества обследованных учреждений (в 2010 году – 16,7 %);

- при исследовании освещенности в 548 учреждениях несоответствие гигиеническим нормативам установлено в 90 учреждениях, что составило 16,4 % от количества обследованных учреждений (в 2010 году – 17,7 %);

- при исследовании уровней шума в 114 учреждениях несоответствие гигиеническим нормативам установлено в 11 учреждениях, что составило 9,6 % от количества обследованных учреждений (в 2010 году – 14,1 %);

- при исследовании электромагнитных полей в 220 учреждениях несоответствие гигиеническим нормативам установлено в 39 учреждениях, что составило 17,7 % от количества обследованных учреждений (в 2010 году – 13,1 %).

Учитывая выше изложенное, можно говорить об ухудшении ситуации в детских и подростковых учреждениях в 2011 году по показателям микроклимата и электромагнитных полей.

## **Организация питания детей и подростков**

Рациональное питание детей, как и состояние, их здоровья, является предметом особого внимания государства.

Обеспечение детей полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья детей. Качественное и сбалансированное питание, во многом определяет состояние здоровья и развитие ребенка. Особого внимания требует организация питания детей в организованных коллективах, так как пищевые продукты не должны причинять ущерб здоровью ребенка. Питание должно не только удовлетворять физиологические потребности организма ребенка в пищевых веществах и энергии, но и выполнять профилактические и лечебные задачи, нацеленные на ликвидацию существующего дефицита витаминов, макро- и микроэлементов.

Особую роль питание приобретает в нашем округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепление иммунитета. Поэтому при проведении госсанэпиднадзора контроль за организацией питания в образовательных учреждениях является приоритетным направлением.

Низкое ассигнование, отпускаемых из бюджета средств на питание школьников, рост цен на продукты питания, ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних десяти лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

На территории ХМАО-Югры расположено 372 общеобразовательных учреждений (объектов), из них:

- 44 начальных общеобразовательных школ, что составляет 11,8% от общего количества учреждений;
- 15 основных общеобразовательных школ, что составляет 4,0% от общего количества учреждений;
- 313 средних (полных) общеобразовательных школ, что составляет 84,1% от общего количества учреждений.

В данных общеобразовательных учреждениях обучается 177501 детей, в том числе:

Распределение детей по ступеням обучения выглядит следующим образом:

- 76325 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 43% от общего количества детей;
- 101176 детей – ученики 5-11 классов, что составляет 57% от общего количества детей;

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для обучающихся (в 2011 г. охват горячим питанием составлял – 99,7%, в 2010 г. – 99,5%), в том числе:

- в 317 имеются пищеблоки, работающие на сырье, что составляет 85,2% от общего количества учреждений
- в 46 имеются пищеблоки, работающие на полуфабрикатах, что составляет 12,3% от общего количества учреждений;
- в 6 имеются буфеты-раздаточные, что составляет 1,6% от общего количества учреждений.

Все школьники охвачены горячим питанием, в том числе:

- 141964 детей (или 80,3% от общего количества обучающихся) обучаются в школах, пищеблоки которых работают на сыре;
- 33161 ребенок (или 19% от общего количества обучающихся) обучаются в школах, пищеблоки которых работают на полуфабрикатах;

- 1302 ребенка (или 0,7% от общего количества обучающихся) обучаются в школах, в которых предусмотрены буфеты-раздаточные.

Три школы не имеют собственных пищеблоков, количество школьников, обучающихся в школах, не имеющих пищеблоки – 287.

Кратность горячего питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях ХМАО-Югры различное, зависит от продолжительности пребывания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, возрастной категории и физической нагрузки, может быть:

- однократное (либо только завтраки, либо только обеды),
- двухкратное (и завтраки и обеды),
- трехкратное (завтраки, обеды и полдники).

Так завтраки получают 137977 школьников, что составляет 78,1% от общего количества обучающихся, обеды получают – 46 учащихся, что составляет – 0,02%, завтраки и обеды получают – 29267 учащихся, что составляет 16,6%, завтраки, обеды и полдники получают 9424 учащихся, что составляет 5,3% от общего количества обучающихся.

Средняя фактическая стоимость питания по состоянию на декабрь 2011 г. составляет:

- за завтрак – 43 рублей в день;
- за обед – 66 рубля в день;
- за полдник – 27 рублей в день.

Все дети получают дотации на питание, в том числе из регионального бюджета, из муниципального бюджета и из других источников.

В рацион питания включаются такие необходимые продукты как, мясные продукты (в том числе колбасные изделия), рыба, яйцо, молоко и кисломолочные продукты, творог, сметана, сыр, масло сливочное, масло растительное, макаронные изделия, крупы, бобовые, сахар, кондитерские и выпечные изделия, картофель, овощи, свежие фрукты, сухофрукты, хлеб ржаной и пшеничный, сок, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

За 2011 год было проверено (планово и внепланово) 234 общеобразовательных учреждений:

В результате выявленных нарушений были составлены протоколы об административных правонарушениях в количестве в 2011 г. – 101, (в 2010 г. – 113), при рассмотрении которых вынесено постановлений – в 2011 г. 95, (в 2010 г - 101), вынесено 3 предупреждения, 3 материала переданы в суд. Общая сумма штрафов составила в 2011 г. – 192000 рублей, (в 2010 г. - 166300 рублей).

Имеющиеся в ХМАО-Югре проблемы с организацией питания:

1) Имеются сложности с доставкой продуктов питания в отдаленные территории, в связи с отсутствием дорог круглогодичного пользования. В отдаленных поселках школьники не получают скоропортящиеся пищевые продукты – диетическое яйцо, охлажденное мясо птицы, сметану, творог, кисломолочные продукты. Эти продукты полностью исключены из рациона питания детей, что не может не сказаться на сбалансированности и полноценности их пищевого рациона.

Сезонное отсутствие дороги к поселкам в период весенней распутицы и в зимний период до обустройства зимника. Этот период продолжается в общем 4 месяца, т.е., половину всего времени пребывания детей в интернате. Несмотря на то, что на эти периоды делается запас основных продуктов, тем не менее, полностью отсутствуют такие продукты, как яйцо, кисломолочные, свежие фрукты и некоторые

овощи. В дальнейшем, за счет замены продуктов и за счет увеличения объема их использования, дефицит в основном покрывается.

2) Недостаточное финансирование. На выделяемые суммы сложно организовать полноценное горячее питание.

В ряде школ, в порядке эксперимента, вводилось дополнительное меню, с оплатой за счет привлечения родительских средств. В результате эксперимента выяснилось, что дополнительное меню не пользуется спросом у учащихся. Дети, которые хотят получить, дополнительное питание активно покупают буфетную продукцию, ассортимент которой очень широк – 3-4 вида выпечки, салаты, соки и сокосодержащие негазированные напитки в мелкой расфасовке, в случае необходимости учащиеся дополнительно покупают горячие блюда (особенно это востребовано среди старшеклассников

3) не организовано в общеобразовательных учреждениях 2-х разовое горячие питание для всех категорий учащихся.

4) имеются школы, в которых материально-техническое оснащение пищеблоков требует замены.

### Состояние здоровья детского населения

На заболеваемость и состояние здоровья детей и подростков в образовательных и воспитательных учреждениях наибольшее влияние оказывают «внутренние» факторы среды обитания. Совокупность воздействия таких факторов как: увеличивающаяся нагрузка в ущерб двигательной активности, занятия в 2 смены, несоответствие нормам большинства факторов окружающей среды в образовательных учреждениях, использование устаревших моделей электронно-вычислительной техники, несбалансированное питание, преобладание в рационах мучных изделий, являются причинами возникновения у детей «школьной болезни» (нарушение остроты зрения, близорукость, нарушение осанки, анемии и др. заболеваний).

Неудовлетворительная обстановка по освещенности, работа на компьютерах все еще старого образца и низкого качества, неправильное рассаживание детей всех возрастов не в соответствии с ростом, оказывают влияние на формирование у детей нарушений со стороны органов зрения. При проведении профилактических медицинских осмотров детей и подростков (школьников) понижение остроты зрения наблюдается у детей до 14 лет 2011 г. - 8,5% (2010 г. – 8,7%), у подростков 15 – 17 лет 2011 г. – 21,1% (2010г. – 20,4%).

Увеличение нагрузки на учащихся, низкая двигательная активность, неудовлетворительная обеспеченность ученической мебелью, несоответствие ее росту-возрастным особенностям, все эти факторы в совокупности воздействия, ведут к формированию у детей патологии со стороны опорно-двигательного аппарата, нарушение опорно – двигательной системы дети до 14 лет – 7,7% (2010г.- 8,7%), подростки 15 – 17 лет – 16,7 % (2010г. – 17,9%). У подростков 15 – 17 лет нарушение зрения и опорно – двигательного аппарата выше чем у детей до 14 лет.

Структура заболеваемости среди детей до 14 лет включительно выглядит следующим образом: на первом месте болезни органов дыхания – 2011 г. – 134,4% (2010г. – 130,6%); на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 2011г. – 12,5% (2010г. – 13,3%); на третьем месте некоторые инфекционные и паразитарные болезни 2011г. – 10,3% (2010г. – 10,9%); на четвертом месте болезни кожи и подкожной клетчатки 2011 г. – 8,8% (2010г. – 9,2%); на пятом месте болезни органов пищеварения 2011г. – 8,3% (2010г. – 8,8%).

В структуре заболеваемости среди подростков округа (15-17 лет) на первом месте являются болезни органов дыхания 2011г. – 74% (в 2010 г.- 52%); на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 2011 г. – 28,5% (2010 г. – 19,9%); на третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки 2011 г. – 8,1% (2010г. – 4,5%); на четвертом месте болезни органов пищеварения 2011 г. – 7,1% (2010г. – 5,8%); на пятом месте болезни мочеполовой системы 2011 г. – 6,6% (2010г. – 2,9%). (рис. № 2)

Болезни органов дыхания остаются на лидирующем месте среди как детей, так и подростков, уровень заболеваемости по сравнению с 2010 г. возрос в 1,4 раза у подростков и в 1 раз у детей до 14 лет. Болезни органов пищеварения у детей до 14 лет остались на прежнем уровне по сравнению с 2010г., у подростков уровень заболеваемости органов пищеварения возрос в 1,4 раза.

### Оздоровление детей и подростков

По сравнению с условиями жизни в других регионах России, эти условия в автономном округе, в силу экстремальных природно-климатических факторов, неравноценны по комфортности. Уровень развития социальной сферы на Севере не компенсирует негативного воздействия регионального фактора на условия жизнедеятельности и здоровье населения, в первую очередь детей и подростков. В связи с чем и развиваются различные формы отдыха и оздоровления детей в благоприятных регионах страны.

В октябре 2010г. принята целевая программа «Дети Югры на 2011 г – 2013 годы». В рамках программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Дети Югры» на 2011 – 2013 годы в целях создания оптимальных условий, направленных на формирование системы отдыха, оздоровления, занятости детей, подростков и молодежи автономного округа, реализуется подпрограмма «Организация отдыха и оздоровления детей».

Во исполнения Закона Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от 30.12.2009 года № 250-оз «Об организации отдыха и оздоровления детей, проживающих в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями на 08 апреля 2010г.) и Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 05.05.2011 г. № 47 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011 – 2012 годах», главами муниципальных образований ХМАО – Югры изданы распоряжения (постановления) «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи в 2011 году», в которых утверждены составы межведомственных комиссий и планы работ.

При организации ЛОК 2011 г. на территории ХМАО-Югры в работе Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и его территориальных отделов были определены следующие приоритетные задачи:

1. тесное взаимодействие с органами исполнительной власти ХМАО-Югры, местного самоуправления в ХМАО-Югре в организации ЛОК 2010 г.;
2. строгий контроль за соблюдением в летних оздоровительных учреждениях (далее по тексту – ЛОУ) санитарного законодательства, своевременное информирование органов исполнительной власти ХМАО-Югры, местного самоуправления в ХМАО-Югре, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и иных заинтересованных лиц в появлении новых нормативных правовых актов, регламентирующих требования к организации ЛОК, доступное консультирование по применению действующих санитарных правил;

3. стопроцентный охват предъявленных к работе ЛОУ санитарно-эпидемиологической экспертизой с последующей выдачей санитарно-эпидемиологических заключений;
4. стопроцентный охват персонала ЛОУ гигиеническим обучением;
5. усиленный лабораторно-инструментальный контроль на объектах летних оздоровительных учреждений как перед началом их работы, так и во время их эксплуатации;
6. усиленный контроль за деятельностью организаций, поставляющих продукты питания в ЛОУ и обеспечивающих питание детей;
7. усиленный санитарно-эпидемиологический надзор (контроль) за ЛОУ не только перед началом их работы, но и в период эксплуатации;
8. контроль за проведением и результатами оценки эффективности оздоровления детей;
9. подведение итогов ЛОК 2011 г. (анализ проведенных контрольно-надзорных мероприятий, составление предложений на следующий год);
10. анализ нормативной базы ХМАО-Югры (в том числе целевых программ), регламентирующей организацию отдыха и оздоровления детей и подростков, подготовка предложений по внесению изменений и совершенствованию нормативной базы ХМАО-Югры.

Особое внимание при организации и в период ЛОК 2011 г. было уделено мероприятиям по реализации перечня поручений Президента РФ по итогам совещания об организации летнего отдыха детей и подростков, а именно по:

- подготовке предложений по реализации комплекса мер, направленных на развитие системы отдыха и оздоровления детей и подростков;
- подготовке рекомендаций главам администраций по осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в период проведения оздоровительной кампании 2011 года;
- подготовке рекомендаций главам администраций по осуществлению мероприятий в рамках безопасности во время перевозок детей к местам отдыха и обратно (санитарно-техническая подготовка в рейс автотранспорта, пассажирских железнодорожных составов, качество и безопасность продуктов питания в пути следования, обеспечение доброкачественной питьевой водой);
- осуществлению еженедельного мониторинга за организацией и проведением летнего отдыха детей и подростков;
- сбору и формированию базы данных региональных программах по развитию детского отдыха и оздоровлению;
- направлению в органы здравоохранения предложений по выполнению мероприятий по недопущению возникновения случаев инфекционных болезней и сокрытия случаев заболеваний детей, а также отправки больных детей к местам отдыха и обратно;
- направлению рекомендации органам здравоохранения проводить оценку эффективности оздоровления детей, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, с подведением итогов по каждой смене и ЛОК в целом;
- уточнению перечня летних оздоровительных учреждений, начавших работу, планируемых к открытию и учреждений, которые не будут работать в летнюю оздоровительную кампанию 2011 года;
- корректировке планов осуществления санитарно-эпидемиологического надзора за летними оздоровительными учреждениями с учетом их санитарно-эпидемиологического благополучия;

- подготовке предложений по совершенствованию порядка определения поставщиков продуктов питания детским оздоровительным организациям.

За период подготовки и проведения ЛОК 2011 г. неоднократно проводились:

- селекторные совещания, проводимые Главным государственным санитарным врачом РФ, при участии членов межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления, занятости детей, подростков и молодежи ХМАО-Югры (Департамента образования и молодежной политики ХМАО-Югры, Департамента социального развития ХМАО-Югры, Департамента здравоохранения ХМАО-Югры) с периодичностью 2-3 раза в месяц. По результатам данных совещаний принимались решения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в ЛОУ и вырабатывались новые подходы во взаимодействии.

- Совместные совещания межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления, занятости детей, подростков и молодежи ХМАО-Югры и ее муниципальных образований в режиме видеоконференции с периодичностью 1-2 раза в месяц.

- Совещания на уровне муниципальных образований при участии территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и органов местного самоуправления муниципальных образований ХМАО-Югры с периодичностью 1-2 раза в месяц.

Также в адрес органов местного самоуправления муниципальных образований ХМАО-Югры направлялись информации о ходе ЛОК 2010 г., рекомендации по усилению контроля за соблюдением санитарного законодательства, в том числе в рамках реализации перечня поручений Президента РФ по итогам совещания об организации летнего отдыха детей и подростков.

В свою очередь, органами исполнительной власти ХМАО-Югры (Департаментом образования и молодежной политики ХМАО-Югры, Департаментом социального развития ХМАО-Югры, Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры), местного самоуправления ХМАО-Югры периодически представлялась информация о принятых мерах по усилению санитарно-эпидемиологического режима в ЛОУ, об организации отдыха и оздоровления детей за пределами ХМАО-Югре, о ходе реализации финансовых средств.

Для организации питания в загородных лагерях области согласованы примерные меню. Проводилась работа по определению типа питания и согласованию ассортимента набора пищевых продуктов («сухие пайки») при перевозках железнодорожным транспортом детей.

В местах размещения детских оздоровительных учреждений проведены общесанитарные и дезинфекционные мероприятия, сплошная и барьерная дератизация, дератизация строений, акарицидные обработки.

Перед открытием лагерей были проведены ряд мероприятий по улучшению санитарно – технического состояния, (благоустройство территорий учреждений, замена технологического оборудования, разделочного инвентаря, посуды, проведение косметических ремонтов).

В 2011 году показатель выполнения планов-заданий улучшился и составил 99,6%.

Все оздоровительные учреждения области были открыты после согласования с Управлением Роспотребнадзора и с разрешения муниципальных межведомственных комиссий.

В период подготовки ЛОК-2011 обследовано 100% лагерей, из них 98% приняты с 1-го предъявления, 1% - со 2-го предъявления (5 лагерей), в 2010 г. – 14 лагерей были открыты со 2 предъявления, 3 лагеря (1%) не открыты: один

загородный лагерь «Окуневские зори» в Советском районе, два палаточных лагеря в г. Нягани, Ханты – Мансийском районе.

Выполнено 488 (2010г.-504) обследований, из них 86,2 % (2010г.-63%) с применением лабораторных исследований и инструментальных замеров. По сравнению с прошлым годом отмечено сокращение количества обследований по причине снижения числа лагерей. Увеличилось количество обследований с лабораторными исследованиями во всех типах лагерей, в лагерях с дневным пребыванием с 63,3% до 87,7%, в загородных с 72% до 100%, и профильных лагерях с 38,1% до 60%.

По данным государственного статистического наблюдения в 484 (2010г.-490) летних оздоровительных учреждениях округа, находящихся на надзоре Управления Роспотребнадзора по ХМАО - Югре в период ЛОК-2011, отдохнуло 44175 (2010г.-51766) детей и подростков, что составило 24,2% (2010 г. – 29,6%) от общего числа детей школьного возраста (таблица 46).

Таблица 46

**Численность летних детских оздоровительных учреждений в ХМАО - Югре и детей, отдохнувших в них в 2010-2011 гг.**

Типы ЛОУ	2010г.		2011 г.	
	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей
всего	490	51766	481	44175
Оздоровительные лагеря общего типа	457	48978	448	40919
из них загородные	11	2793	7	2266
ЛДП	448	46185	441	38653
Профильные лагеря	30	1998	31	2531
Детские санатории	1	790	2	725

В первую смену функционировало 420 оздоровительных лагерей, с числом детей – 29146, во вторую смену – 203 оздоровительных лагеря, детей – 9865, в третью – 91 оздоровительных лагеря, детей – 4471, в четвертую смену – 9 оздоровительных лагерей, детей – 693. Организован отдых детей на побережье Черного моря (7860 чел.) и за пределами субъекта РФ (3502 чел.).

В структуре 481 оздоровительных учреждений округа отработавших в 2011 году:

1. по типам:
  - 91,6% (2010 г.–91,4%) лагерей с дневным пребыванием;
  - 1,5% (2010г.–2,2%) загородных лагерей (стационарные);
  - 0,4% (2010г.–0,2%) детских санаториев;
  - 6,4% (2010г. – 6,1%) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха)
2. по формам собственности:
  - 98,9% (481) государственной и муниципальной собственности;
  - 0,6 % (3) принадлежащие ООО, ЗАО, ОАО;
  - 0,4% (2) принадлежащие индивидуальному предпринимателю.

По сравнению с прошлым годом число оздоровительных учреждений сократилось на 9 лагерей.

В 2011 году среднеокружной показатель охвата отдыхом и оздоровлением детей в ЛОУ от общего числа детей школьного возраста области (182374) составил:

- в загородных лагерях – 1,2%;
- в лагерях с дневным пребыванием – 21,2%;
- в профильных оздоровительных лагерях – 1,4%;
- в детских санаториях – 0,4%;

Доля отдохнувших детей в период ЛОК-2011 года в ЛОУ округа от общего числа оздоровленных детей (44175) составила:

- загородные лагеря – 5,1% (2010г. – 5,3%);
- лагеря с дневным пребыванием – 87,5% (2010г. – 89,2%);
- профильные лагеря – 5,7% (2010г. – 3,8%);
- детские санатории – 1,6% (2010г. – 1,5%);

В 2011 году в период эксплуатации ЛОУ проведено 409 (2010г.-419) обследования, из них 79,7% (326) (2010г.-77,8%-326) с использованием лабораторных исследований.

Из 897 проверенных за период ЛОК-2011 лагерей всех типов не соответствовало требованиям СанПиН 9% (62).

По всем выявленным нарушениям приняты меры административного воздействия.

В 2011 году по сравнению с 2010 годом число составленных протоколов об административном правонарушении в летних оздоровительных учреждениях увеличилось со 132 в 2010г. до 138. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло с 129 до 134. Общая сумма наложенных штрафов составила 191800 (2010г.- 199100 руб.) рублей. Наибольшее количество нарушений выявлено в лагерях с дневным пребыванием детей, где наложено 111 (2010г. – 109) штрафов (таблица 47).

Таблица 47

#### **Меры административного воздействия в ЛОУ на территории ХМАО – Югры за 2010 – 2011 г.**

Показатель	2010г.	2011г.
Число наложенных штрафов	129	134
Процент взысканных штрафов (%)	65,3	98,3

Вынесено 4 (2010г.– 3) предупреждения. Временно отстраненных лиц, от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц в 2011 г. не было (2010г.-13).

На рассмотрение судьям передано 2 (2010г.- 4) дела.

Основаниями применения мер административного воздействия явились:

- Нарушались требования санитарных правил при обработке овощей;
- Использовался инвентарь для сырой продукции при приготовлении салатов;
- Нарушался режим мытья посуды – не соблюдался температурный режим воды при мытье посуды, столовые приборы после мытья ручным способом не прокаливались;

- Не соблюдались правила личной гигиены персоналом пищеблока.
- Неудовлетворительные результаты лабораторных исследований (смывы с окружающей среды, пищевых продуктов, воды из разводящей сети по санитарно – химическим показателям, блюда на калорийность)
- Не соблюдались условия хранения продуктов питания на пищеблоке
- Не соблюдались условия хранения суточных проб менее 48 часов, отбирались в не полном объеме.
- Ведение медицинской документации на пищеблоке с нарушениями требований санитарных норм и правил.

В период летней оздоровительной кампании 2011 года осуществлялся контроль за перевозками организованных групп детей железнодорожным транспортом к местам отдыха и обратно. У четырех групп из двух территорий г. Ханты – Мансийска, г. Сургута в пути следования не было организовано полноценное горячие питание в вагоне ресторана пассажирских поездов при нахождении в пути свыше одних суток.

### Санитарно-эпидемиологическое благополучие в ЛОУ в 2011 году

Санитарно-техническое состояние детских летних оздоровительных учреждений округа представлены в таблице 48.

Таблица 48

#### Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2010-2011 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %	
	2010г.	2011г.
требуют капитального ремонта	1,02	2,1
не канализованы	6,3	5
без централизованного водоснабж.	6,1	7,3
в том числе привозная вода	6,0	7,3
не имеют центрального отопления	3,5	3,1
не имеющих бассейнов и ест. водоемов, исп. для купания	64,1	54

По данным государственного статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологическим состоянием детских и подростковых летних оздоровительных учреждений за 2011 год:

- требуют капитального ремонта 2,1% (10) ЛОУ все лагеря с дневным пребыванием.
- не канализовано – 5%(23) (2010г.- 6,3% -31) ЛОУ (1 лагерь загородный, 11 лагерей с дневным пребыванием и 11 профильных) (Нижневартовский район – загородный лагерь, Березовский, Нижневартовский, Октябрьский Ханты – Мансийский районы – лагеря с дневным пребыванием, Кондинский, Советский,

- Октябрьский, Ханты – Мансийский районы, г. Урай, г. Нижневартовск – профильные лагеря);
- без централизованного водоснабжения – 7,3% (35) (2010г.- 6,1 %- 30) ЛОУ (1 – загородный, 18 лагерей с дневным пребыванием и 16 профильных) (Нижневартовский район – загородный лагерь; Березовский, Кондинский, Нижневартовский, Октябрьский Ханты – Мансийский районы – лагеря с дневным пребыванием; Кондинский, Сургутский Октябрьский, Ханты – Мансийский районы, г. Урай, г. Нижневартовск – профильные лагеря);
  - работающих на привозной воде – 7,3% (35) (2010г.- 6,0% -29 ЛОУ (18 лагерей с дневным пребыванием и 16 профильных) (Нижневартовский район – загородный лагерь; Березовский, Кондинский, Нижневартовский, Октябрьский Ханты – Мансийский районы – лагеря с дневным пребыванием; Кондинский, Сургутский Октябрьский, Ханты – Мансийский районы, г. Урай, г. Нижневартовск – профильные лагеря);
  - без центрального отопления – 3,1% (15) (2010г.- 3,5% -17) ЛОУ (2 лагеря с дневным пребыванием, 13 профильных) (г. Лангепас, Кондинский район – лагеря с дневным пребыванием; г. Урай, г. Нижневартовск, Кондинский, Советский, Сургутский, Ханты – Мансийский районы - профильные).

Материально-техническая база ряда детских оздоровительных учреждений округа слабая и нуждается в модернизации.

В большинстве ЛОУ округа по-прежнему не решена проблема организации купания детей из-за отсутствия бассейнов и обустройства пляжей на естественных водоемах. Число ЛОУ, не использующих купание детей в бассейнах и естественных водоемах, уменьшилось с 64,1% (2010г.) до 54% (2011г.).

В округе ведется целенаправленная работа по укреплению материально-технической базы детских оздоровительных учреждений. В 12 административных территориях ХМАО – Югры разработаны городские (районные) программы по организации отдыха, оздоровления и занятости детей; в г. Югорске, г. Покачах программы в стадии разработки; отсутствуют программы по организации отдыха, оздоровления и занятости детей в г. Нягани, г. Ханты - Мансийске, Березовском, Октябрьском, Ханты – Мансийском районах.

Случаев аварийных ситуаций в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

### Хозяйственно-питьевое водоснабжение ЛОУ

В 2011 году по сравнению с 2010 годом отмечено улучшение качества питьевой воды в водопроводной сети, в источниках нецентрализованного водоснабжения наблюдается ухудшение по микробиологическим показателям (таб. 4).

По результатам лабораторного контроля воды питьевой из водопроводной сети не соответствовало гигиеническим нормативам:

- по санитарно – химическим показателям 17% проб, больший удельный вес не соответствующих проб в загородных лагерях Белоярского района (75%), Нижневартовского района (100%), в лагерях с дневным пребыванием: Белоярский район (94,7%), Нижневартовский район (63,6%), г. Мегион (25%), Сургутский район (100%), в профильных лагерях в Советском районе (50%).
- по микробиологическим показателям – 0,9% проб, выше окружного показателя проб воды не соответствующих, по микробиологическим показателям в лагерях с дневным пребыванием: г. Лангепас (4,5%), Нижневартовский район (4,7%),

Советский район (3,2%); в профильном лагере в Советском районе (22,2%) (таблица 49).

Таблица 49

**Гигиеническая характеристика воды питьевой в ЛОУ на территории  
ХМАО - Югры 2010-2011 гг.**

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)	
		2010г.	2011г.
Вода в источниках централизованного водоснабжения	санитарно-химические	0	0
	Микробиологические	0	0
Вода в источниках нецентрализованного питьевого водоснабжения	санитарно-химические	0	0
	микробиологические	0	25
	паразититологические	0	0
Вода в водопроводной сети	санитарно-химические	17,5	17
	Микробиологические	1,5	0,9

**Организация питания в ЛОУ**

Питание детей было организовано, в основном, на базе собственных столовых лагерей. В ряде лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений приготовление и доставка готовых блюд осуществлялась комбинатами школьного питания.

Поставка продуктов питания в ЛОУ осуществлялась поставщиками (юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями - 289), определенными на конкурсной основе. Поставщики были допущены к поставкам продуктов питания в лагерь при выполнении необходимых требований к транспортировке и хранению продуктов питания, при условии включения в меню обогащенных продуктов питания.

Было в летний период обследовано 11 поставщиков, грубых нарушений в ходе проверок не выявлено.

Всеми организаторами питания в ЛОУ составлены перспективные меню, согласованы в установленном порядке. Питание в ЛОУ было разнообразное, сбалансированное. В рационе питания достаточно было свежих овощей, фруктов, мясорыбных изделий, кисломолочной продукции. Проводилась витаминизация блюд. Дополнительно детям ежедневно выдавались поливитамины. Во всех ЛОУ, в т.ч. палаточных, питьевой режим организован бутилированной водой.

Питание в ЛОУ с дневным пребыванием было 3-х разовое, сумма на питание от 143 руб. до 284 рублей в день на одного ребенка; в загородных лагерях сумма на питание составляла от 270 рублей до 450 рублей на одного ребенка в день (питание 5 разовое); в лагерях труда и отдыха – двухразовое питание на сумму 143 руб. четырех разовое на сумму 300 рублей в день на человека. В палаточных лагерях – от 215 руб. до 400 рублей в сутки на человека, пятиразовое питание.

При проведении контрольно – надзорных мероприятий было отобрано готовых блюд на санитарно – химические показатели – 113 проб; на микробиологические показатели 727 проб из них – 23 (3,2%) не соответствовали санитарным нормам и правилам, по РФ – 2,4%. Наибольший удельный вес неудовлетворительных исследований проб готовых блюд по микробиологическим показателям, отмечается в г. Ханты – Мансийске 4 пробы (66,6%), Кондинском районе – 7 (27%), г. Югорске – 2 (18,2%), Советском районе – 3 пробы (15%), г. Нягани – 1 (5,5%), Октябрьском районе – 5 проб (6,5%), в г. Радужном – 1 проба (4,3%).

На калорийность и соответствие химического состава блюд рецептуре отобрано – 958 проб, из которых 78 (8,1%), не соответствовало установленным требованиям (г. Ханты – Мансийск – 66,6%, Кондинский район – 40%, Нижневартовский район – 22%, г. Югорск – 16,6%, Нефтеюганский район – 11,7%, г. Нижневартовск – 8,8%, г. Мегион – 8,2%), по РФ – 6,3%. При контроле за проводимой витаминизацией отобрано 234 проб, из которых 1 (0,4%) не соответствовали требованиям (Нижневартовский район), по РФ – 4,5%.

Проведено 4101 микробиологическое исследование смывов на наличие санитарно – показательной микрофлоры (БГКП), из которых 128 смыва (3,1%) дали положительные результаты (г. Ханты – Мансийск – 30%, Ханты – Мансийский район – 13,3%, г. Радужный – 11,8%, г. Мегион, Советский район от 7 до 7,5%, Нижневартовский район – 6,2%, г. Урай – 5,3%, Октябрьский район, г. Нягань выше 4%, г. Пыть – Ях – 3,3 %), по РФ – 3,5%.

#### **Заболеваемость в летних оздоровительных учреждениях**

Медицинское обслуживание детей осуществлялось в оборудованных медицинских блоках непосредственно в оздоровительном учреждении или по договорам в ЦРБ, ФАПх.

В целом по округу продолжается тенденция к снижению уровня заболеваемости детей в летних оздоровительных учреждениях. По сравнению с летним периодом 2010 года заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области сократилась с 32 до 17 случаев.

Массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в оздоровительных лагерях не зарегистрировано. Укусов клещами детей в ЛОУ не зафиксировано.

#### **Эффективность оздоровления детей и подростков**

В 2011 году для оценки эффективности оздоровления осмотрено 99,7% (2010г. -100%) детей и подростков от общего числа находящихся в ЛОУ округа, в том числе в детских санаториях - 100%, в загородных лагерях – 100% (2010г.- 100%), лагерях с дневным пребыванием детей – 99,8% (2010г.- 100%), в профильных оздоровительных лагерях – 96% (2010г. - 100%).

В лагерях проводилась оценка эффективности оздоровления: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 35855 детей (81,5%), в 2010г – 83%, показатель по РФ 85,7%; слабый оздоровительный эффект получили 7064 ребенка (16%), в 2010г. – 15,2% по РФ 12,3%; отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1112 детей (2,5%), в 2010 г. – 1,8%, по РФ 2,1%.

Самый высокий выраженный оздоровительный эффект отмечен в загородных лагерях в г. Сургуте – 99,5%, в Сургутском районе – 98,8%, в лагерях с дневным пребыванием: г. Ханты – Мансийск, Ханты-Мансийский район – 100%, г. Покачи, Березовский район – 98 %, в профильных лагерях: Ханты – Мансийском районе

100%, г. Покачи – 98,6%; самый низкий – в г. Нефтеюганске, Кондинском, Нефтеюганском районах от 52% до 55%. Отсутствие выраженного оздоровительного эффекта отмечено в профильных лагерях Кондинского района.

В целях совершенствования работы по подготовке летних учреждений к оздоровительному сезону 2012 года необходимо:

1. Считать приоритетной задачей – сохранение и укрепление здоровья детей при планировании своей деятельности.
2. Скорректировать, с учетом итогов летней оздоровительной кампании 2011 года, предложения по формированию в муниципальных образованиях перспективного плана работы по совершенствованию материально-технического состояния оздоровительных учреждений и подготовить предложения главам муниципальных образований:
  - по формированию планов работы по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков;
  - по совершенствованию летней оздоровительной кампании с акцентом на оптимальный отдых детей в стационарных учреждениях, в том числе расположенных в южных регионах Российской Федерации;
  - по своевременной подготовке конкретных мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы детских оздоровительных учреждений;
  - по принятию дополнительных мер, направленных на комплектование каждого оздоровительного учреждения квалифицированными специалистами, имеющими специальное образование и практику работы в детских учреждениях.
3. Обратить внимание глав муниципальных образований на качество работы с турфирмами и туроператорами, организующими отдых детей, соблюдение требований по исполнению договорных обязательств, обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологических правил во время проживания в местах отдыха и при перевозках детей.

### **Основные мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в детских дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.**

Для укрепления и сохранения здоровья детей и подростков, соблюдение принципов безопасного, комфортного пребывания их в условиях образовательных учреждений, посредством мероприятий направленных на достижение гигиенического и эпидемиологического благополучия внутришкольной среды, условий воспитания в дошкольных учреждениях необходимо проведение мероприятий:

1. Выявление причинно-следственных связей между факторами среды обитания и состоянием здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях автономного округа.
2. Обеспечение контроля за организацией рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях, введению в меню детских и подростковых учреждений обязательной витаминизации, обогащение продуктов микро- и макроэлементами (в том числе компонентами, содержащими йод), оснащение образовательных учреждений мебелью согласно росто-возрастных особенностей детей, улучшение освещенности на рабочих местах.

3. Информирование исполнительных органов государственной власти и структур о проблемах охраны и укрепления здоровья детского и подросткового населения, о санитарно-эпидемиологической обстановке в образовательных учреждениях.
4. Решение вопроса строительства современных школ, детских дошкольных учреждений, учреждений начального профессионального образования в городе, стационарных загородных учреждений и обеспечения местами в ДОУ, школах детей и подростков. Так как из-за перегруженности школ и ДОУ нарушаются гигиенические требования по организации учебного и воспитательного процесса, комплектование школьной, детской мебелью, соответствующей росту детей, что влечет отрицательные последствия физиологического развития.

## **Глава 1.7. Гигиена питания**

Питание в жизни современного человека продолжает оставаться одной из наиболее значимой компонентой основ «здоровой» жизнедеятельности человека, способной оказывать непосредственное и опосредованное влияние на состояние здоровья населения, уровень и структуру заболеваемости, продолжительность и качество жизни. Не способные восполнить существующие в питании нарушения, вызванные дефицитом природных микроэлементов, сложившиеся на настоящий момент традиционные способы питания населения, личные и национальные пищевые привычки усугубляются неблагоприятным воздействием окружающей среды, стрессами, кризисами, динамикой жизнедеятельности. В связи с этим осуществление мониторинга за степенью загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья чужеродными веществами различной природы, уровнем материально-технического и санитарно-технического состояния пищевых объектов, разработкой и внедрением новых технологий производства «здоровой» пищи, использование этих данных при разработке критериев для оценки риска влияния на здоровье населения носят приоритетный характер в деятельности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора по разделу гигиены питания.

### **Характеристика состояния производственной базы пищевой и перерабатывающей промышленности предприятий общественного питания и торговли**

В 2011 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, сократилось с 7898 до 7758. Из них полностью отвечают санитарным и гигиеническим требованиям и соответствуют I группе 46,7% предприятий (в 2010г. – 48,1%, в 2009г. – 48,6%), II группе – 48,9% (в 2010г. – 47,3%, в 2009г. – 46,7%). Доля потенциально опасных (III группа) пищевых предприятий составила 4,4% (2010г. - 4,6%, в 2009г. - в 4,7%). Среди таковых: 6,5% предприятий пищевой промышленности, 13,5% предприятий общественного питания и 80,0% предприятий торговли (рисунки № 9, таблица № 50).

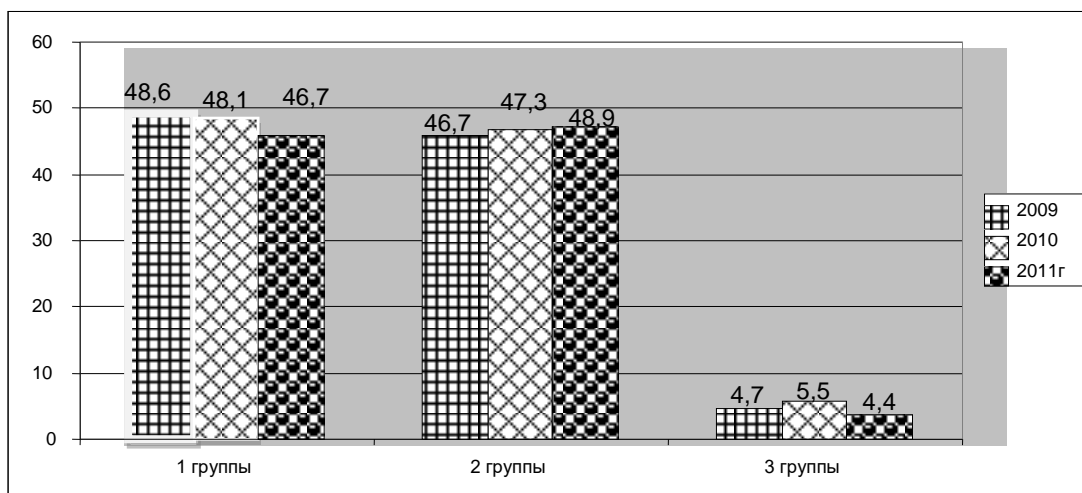


Рис. 9. Распределение пищевых объектов по группам санэпидблагополучия.

Таблица 50

## Санитарно-гигиеническая характеристика пищевых предприятий

Территория	Год	I группа, %			II группа, %			III группа, %		
		Пищепром	Общепит	Торговля	Пищепром	Общепит	Торговля	Пищепром	Общепит	Торговля
1. Нижневартовск и район	2010	45,0	82,4	67,1	52,5	17,6	28,3	2,5	0	4,6
	2011	5,6	81,6	60,9	94,4	18,4	32,7	0,0	0,0	6,4
Сургут	2010	86,0	42,2	57,8	13,9	57,8	42,2	0	0	0
	2011	86,4	44,0	58,7	13,6	56,0	41,3	0,0	0,0	0,0
3. Нефтеюганск и район	2010	42,9	37,3	42,8	57,1	53,6	49,1	0	9,2	8,0
	2011	42,9	35,8	40,3	57,1	55,4	52,1	0,0	8,8	7,6
4. Пыть-Ях	2010	44,4	45,7	44,9	55,6	45,7	48,5	0	8,7	6,6
	2011	44,4	44,7	44,5	55,6	46,8	48,9	0,0	8,5	6,6
5. Мегион	2010	42,9	65,9	35,6	57,1	33,0	64,4	0	1,1	0
	2011	42,9	67,0	38,4	57,1	31,9	61,6	0,0	1,1	0,0
6. Урай	2010	25,0	43,7	22,4	68,8	46,9	75,5	6,2	9,4	2,1
	2011	23,5	41,2	29,1	64,7	50,0	68,9	11,8	8,8	1,9
7. Ханты-Мансийск и район	2010	28,6	11,5	20,0	71,4	82,8	62,0	0	5,7	17,8
	2011	28,6	11,2	19,6	71,4	83,1	63,0	0,0	5,6	17,4
8. Нягань	2010	100	67,9	42,7	0	32,1	55,6	0	0	1,7
	2011	100,0	67,1	41,3	0,0	32,9	57,0	0,0	0,0	1,7
9. Когалым	2010	44,4	13,9	0	55,6	86,1	66,1	0	0	3,9
	2011	57,1	12,3	0,0	42,9	86,8	72,8	0,0	0,9	27,2
10. Лангепас и Покачи	2010	28,6	59,7	23,1	71,4	40,3	71,5	0	0	5,4
	2011	37,5	64,6	22,4	62,5	35,4	74,1	0,0	0,0	3,5
11. Радужный	2010	50,0	40,4	39,3	50,0	55,3	59,3	0	4,3	1,4
	2011	50,0	41,3	39,0	50,0	54,3	59,6	0,0	4,3	1,4
12. Белоярский р-н	2010	75,9	78,8	57,6	24,1	21,2	42,4	0	0	0

	2011	75,9	78,8	57,6	24,1	21,2	42,4	0,0	0,0	0,0
13. Югорск	2010	75,0	95,9	65,7	25,0	4,1	27,3	0	0	7,1
	2011	75,0	95,9	65,7	25,0	2,3	27,8	0,0	0,0	5,2
14. Сургутский р-н	2010	71,4	58,1	33,8	28,6	40,8	66,2	0	1,1	0
	2011	69,6	59,8	34,7	26,1	39,3	65,3	4,3	0,8	0,0
15. Березовский р-н	2010	22,8	58,8	29,0	63,6	41,2	67,1	13,6	0	3,9
	2011	30,0	63,2	29,5	65,0	36,8	66,7	5,0	0,0	3,8
16. Советский р-н	2010	60,0	58,8	29,8	40,0	41,2	67,8	0	0	2,4
	2011	60,0	58,8	30,3	40,0	41,2	68,0	0,0	0,0	1,6
17. Октябрьский р-н	2010	24,4	70,8	37,2	51,1	29,2	61,7	24,4	0	1,1
	2011	24,4	70,8	37,2	51,1	29,2	61,7	24,4	0	1,1
18. Кондинский р-н	2010	34,6	22,2	10,2	38,5	77,8	62,9	26,9	0	26,9
	2011	34,6	22,2	9,9	38,5	77,8	65,7	26,9	0,0	24,4
19. Округ, всего	2010	48,7	55,7	44,6	45,2	42,3	49,6	6,1	2,0	5,8
	2011	44,3	55,6	42,2	49,7	42,4	52,3	5,9	2,0	5,5

### Состояние питания населения и связь с соматической заболеваемостью населения

Сложившиеся в питании населения округа привычки, отличные от принципов «рациональности» и «адекватности», снижают его способность оказывать профилактическое воздействие на соматическую заболеваемость и сдерживать ее рост, проявлять корригирующее действие на физическое и психическое развитие детей и подростков, продолжительности жизни и здоровье нации в целом.

Среди общей заболеваемости населения в округе за 2011 год доля болезней, опосредованно вызванных неправильным питанием, несколько повысилась и составила 18,8% (в 2010 году - 18,5 %).

На первом месте в структуре заболеваний, связанных с питанием, по Ханты-Мансийскому округу в 2011 году вновь стоят заболевания системы кровообращения (50,2%), далее в том же порядке, как и в прошлом году, идут болезни органов пищеварения (26,1%) и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (23,7%).

Заболеваемость органов пищеварения у взрослого населения в текущем году снизилась с показателя 94,2 на тысячу населения в 2010 году до 81,2. В структуре патологий системы пищеварения у взрослого населения ведущее место занимают гастриты, дуодениты (23,4% среди всех заболеваний органов пищеварения), 20,5% приходится на болезни желчного пузыря, столько же - на функциональные расстройства желудка, 15,0% - на язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, 8,6% - болезни поджелудочной железы, 3,1% - на хронические болезни печени, цирроз, 2,3% - на неинфекционные энтериты и колиты

В структуре заболеваний системы кровообращения доминирующее место (52,2%) занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (показатель 63,4 на тыс. населения), 15,3% (показатель 18,6 на тыс. населения) приходится на ишемическую болезнь сердца, 1,9% (2,3 на тыс. населения) приходится на облитерирующие эндартерииты, тромбангииты. В 2011 году показатель заболеваемости органов кровообращения по округу повысился и составил 121,5 на тыс. населения. (2010г-118,4 на тыс. населения)

Уровень распространенности болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в 2011 году продолжил свое повышение и

составил 64,6 на тысячу населения (2009г.- 59,1). Среди этой группы заболеваний ведущее место, по-прежнему, принадлежит сахарному диабету (42,2%), на долю ожирения приходится 14,1%, и 1,8% на тиреотоксикоз.

Проводимые в округе мероприятия по выполнению указаний директивных документов Правительства РФ и Минздрава РФ «О профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» оказали существенное влияние на заболеваемость тиреотоксикозом у населения округа к стабилизации этого показателя с 1,5 на тысячу в 1999 году, до 0,94 на тысячу населения в 2007 году, однако, с 2008 года показатель начал увеличиваться (2008 год 1,02, в 2010 год 1,04 на тыс. населения) до 1,16 на тысячу населения в 2011 году. По детскому населению этот показатель снизился по сравнению с 2008 годом в 1,7 раза и составил 0,03 на тыс., такой же уровень тиреотоксикоза отмечен и среди подростков (0,03 на тыс. населения).

Уровень такой патологии расстройства питания и нарушения обмена веществ, как ожирение, в 2011 году продолжает снижаться и составил 6,7 на тысячу населения (2010г.- 8,8). Особенно серьезной проблемой остается распространенность ожирения среди детского населения: 9,7 на тысячу детского населения до 14 лет (2010г.-10,2) и 16,6 на тысячу подросткового населения в возрасте от 14 лет до 17 лет включительно (2010 г.- 18,5).

Показатель заболеваемости анемиями в 2011 году в округе уменьшился с 8,9 на тысячу населения в 2010 году до 7,9 в 2010 году. Доля анемий в структуре болезней крови и кроветворных органов составляет 79,7%.

Показатель заболеваемости описторхозом в 2011 году в округе увеличился с 566,3 до 601,6 на тысячу населения.

Наиболее пораженными территориями в текущем году явились по описторхозу (показатель на 100 тысяч населения): г. Югорск (2049,9), Белоярский район (1663,2), Советский район (1196,4), г. Пыть-Ях (1077,6), г. Радужный (1069,3), г. Нижневартовск (1022,2), г. Урай (742,1), Кондинский район (706,7) (см. таблица № 51).

Таблица 51

## Анализ заболеваемости описторхозом в 2010 и 2011 году по контингенту все население

территори	2011		2010		рост	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
ХМАО-Югра	9410	601,6	8703	565,3	1,06	10651	707,0
Березовский р-н	113	411,7	131	465,3	-1,13	246	880,1
Нефтеюганский р-	310	686,2	259	559,7	1,23	284	610,6
Октябрьский р-н	152	427,0	148	415,9	1,03	155	441,2
Х-Мансийский р-	77	520,5	74	486,2	1,07	131	843,4
Сургутский р-н	368	302,3	356	300,3	1,01	660	586,8
Нижневартовский	329	924,6	244	704,0	1,31	337	972,5
Кондинский р-н	243	706,7	247	712,4	-1,01	226	643,4
Х-Мансиск	115	139,4	208	267,0	-1,92	177	246,1
Урай	325	742,1	185	427,3	1,74	228	540,3
Сургут	821	265,4	761	251,8	1,10	1035	353,0
Нефтеюганск	325	265,2	336	286,5	-1,08	367	320,2
Нижневартовск	2599	1022,2	2437	982,6	1,04	2885	1181,6
Мегион	132	229,2	192	329,6	-	283	495,0
Советский р-н	576	1196,4	673	1407,9	-1,18	679	1435,5
Нягань	206	351,0	144	245,2	1,43	161	277,3

Когалым	387	651,3	219	370,3	1,6	337	575,7
Радужный	490	1069,3	499	1043,7	1,02	492	1026,6
Лангепас	181	425,1	192	454,8	-1,07	214	516,6
Белоярский	399	1363,2	488	1672,1	-1,23	403	1376,2
Пыть-Ях	477	1077,6	316	714,3	1,51	335	755,5
Югорск	696	2049,9	528	1588,0	1,29	507	1574,0
Покачи	89	513,4	66	386,2	1,33	65	382,6

### Микробиологическое загрязнение продуктов питания

В 2011 году в округе проведено 24091 бактериологическое исследование пищевых продуктов (2010г.- 24041), из них в 1484 (6,2%) выявлено несоответствие требованиям безопасности 2010г.-1385 (5,8%), в том числе по импортируемым товарам исследовано 403 (2010г.-244) проб, несоответствующих – 5 (1,2%) (2010г.-4 (1,6%). Ведущие место в перечне несоответствующих гигиеническим требованиям продуктов питания занимают:

- молоко и молочные продукты – 12,1 % (2010 г. - 9,7%);
- овощи и зеленные – 4,0 % (2010 г. - 8,1%);
- хлебобулочные и кондитерские изделия - 7,3 % (2010 г. - 8,2%);
- рыба и рыбопродукты – 8,0 % (2010 г. - 8,5%);
- кулинарные изделия нетрадиционной технологии – 7,4 % (2010 г. - 14,5%);
- масложировые продукты – 2,8 % (2010 г. - 1 из 171 проб);
- кулинарные изделия – 6,5% (2010 г. - 5,1%);
- мясо и мясопродукты – 6,6% (2010 г. - 5,6%)
- безалкогольные напитки – 3,9% (2010 г. - 3,1%);
- биологически активные добавки к пище - неудовлетворительных нет (2010 г. - 1,1%);
- алкогольные напитки и пиво – 1,7 % (2010 г. - 6,6%);
- птица и птицеводческая продукция – 8,7 % (2010 г. - 2,7%);
- продукты детского питания – 2,9 % (2010 г. - 2,4%).

В 52 пробах из 23435 исследованных в 2010 году (0,22%) выявлены патогенные микроорганизмы, в том числе, в 0,8% исследованной импортной продукции. В 2010 году доля находок составила, соответственно 0,1% и 0,4%.

В 69,2% случаев патогенными бактериями были загрязнены птица и птицепродукция, в 23,1% - мясо и мясопродукты, в 7,7% рыба и рыбопродукты. В 55,8% всех проб (100% - в 2010 году) и 33,3% (66,7% - 2010 год) импортных продуктов среди патогенных микроорганизмов обнаружены возбудители сальмонеллеза.

В течение 2011 года на территории автономного округа выявлялись случаи поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными сальмонеллами. Производителями данной продукции явились ОАО П/ф "Сибирская" Омская обл. (S. Enteritidis, гр.Д), ОАО "Тюменский бройлер", Тюменская обл. (S. Enteritidis, гр.Д), "Чебаркуль птица", г. Чебаркуль (S. Enteritidis, гр.Д), ЗАО «Уралбройлер» пос. Челябинской области (Salmonella гр. С virchov), ООО «Белгранком» МПТК «Ясные зори» (Salmonella гр. С virchov и S. Enteritidis, гр.Д), ООО «Магнитогорский птицеводческий комплекс», Челябинская область (Salmonella гр. С virchov), ЗАО «Оренбургский бройлер» Оренбургская область (Salmonella isanqii), ЗАО ПФ «Валуйская», Белгородская обл. (S. enteritidis), ОАО «Удмуртская

ПФ», Р.Удмуртия, (*S. infantis*), ООО «Равис», ПФ «Сосновская», Челябинская обл., (*S. Infantis*), ООО «Колбасная фабрика Терцет», г.Екатеринбург, (*S. Infantis*), ГУП СО ПФ «Рефтинская» Свердловской области (*Salmonella* гр.С1),

В 2011 году в сравнение с 2010 годом отмечается улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов: овощей и зелени (в 2 раза), мукомольно-крупяных изделий, хлебобулочных и кондитерских изделий, рыбы и рыбопродуктов, БАД, алкогольных напитков и пива (в 3,9 раза). Ухудшились бактериологические показатели следующей продукции: птицы и птицеводческой продукции (в 3,2 раза), молока и молочной продукции, масложировой продукции, кулинарных изделий, мяса и мясопродуктов, безалкогольных напитков, продуктов детского питания.

В 2011 году ухудшились результаты лабораторного контроля качества текущей дезинфекции на пищевых предприятиях с 2,8 % в 2010 году до 3,3 % в 2011 году. Наибольший рост неудовлетворительных смывов отмечен в Пыть-Яхе (в 8 раз), Сургуте (в 3,7 раза), Сургутском районе (3,6 раза), Лангепасе и гг. Покачи (в 3 раза), Октябрьском районе (в 2,9 раза).

Выросла по сравнению с 2010г. доля неудовлетворительных смывов:

- на предприятиях общественного питания и торговли с 2,3% в 2010 году до 3,4% в 2011г.
- на предприятиях молокоперерабатывающей промышленности с 1,1 % в 2010г. до 4,0% в 2011г.

Снизилось доля неудовлетворительных смывов на предприятиях по производству кремовых изделий: в 2011 году неудовлетворительных нет (в 2010 году 2,5 %).

За период 2010-2011 годы все смывы, отобранные на детских молочных кухнях, были удовлетворительные.

### **Загрязнение продуктов питания контаминантами химической природы**

В ходе контроля за содержанием чужеродных веществ в продуктах питания в 2011г. году исследовано по санитарно-химическим показателям 10560 проб (2010 г.- 9801 проба), в том числе импортной продукции – 452 пробы (2010г.г.- 250 проб). Удельный вес проб, не соответствующим санитарным нормам, составил 2,5% и 3,4%, соответственно (в 2010 году 2,5 % и 3,4 % соответственно).

Основными загрязнителями пищевых продуктов являлись нитраты – 2,3 % случая (в 2010 году 1,9%) и пестициды 3,0 % случаев (в 2010 году неудовлетворительных нет).

Гельминты обнаружены в 0,13 % проб паразитологических исследований пищевых продуктов (в 2010 году 0,2%). Распределение находок по группам пищевых продуктов: две трети на овощи и одна треть на рыбу.

В 2010 и 2011 годах генетически модифицированные источники, микотоксины, нитрозамины, гистамин, антибиотики и радионуклиды в исследованных пробах не обнаружены.

По санитарно-химическим исследованиям, проведенным специалистами отделений гигиены питания и безопасности пищевых продуктов в 2011 году, улучшение наблюдается в:

- продукции детских молочных кухонь 0% (2010г.- 1,1%)
- продукции предприятий общественного питания 0,2% (2010г.- 1,3%)

За период 2010-2011 годы все пробы на санитарно-химические показатели, отобранные на предприятия по производству кремовых изделий соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2011 году отмечается ухудшение физико-химических показателей пищевой продукции с 3,9 % в 2010 году до 5,1 в 2011 году. В 3,5 раза увеличился удельный вес неудовлетворительных проб йодированной соли на содержание йода (с 2,9 в 2010 году до 10,0 в 2011 году). Улучшились санитарно-химические показатели калорийности и С-витаминизации. Остался на прежнем уровне удельный вес нестандартных проб кулинарной продукции по показателю качество термической обработки (0,2 % исследованных проб).

### Предприятия молочной промышленности

В Ханты-Мансийском округе - Югре в 2011 году состояло на контроле 13 предприятий по производству молока и молокопродукции, которые расположены на 8 территориях и представлены 4 молочными заводами и 7 молочными блоками, цехами, фермерскими и подсобными хозяйствами. Мощность молочных объектов по проекту рассчитана на производство от 1 до 50 т продукции в сутки. Фактически выпускается от 220 л до 15 т/сутки.

Все 13 предприятий работают на отечественном сырье, 5 (38,5%) используют, в том числе, импортные компоненты (закваски и т.п.).

Ассортимент выпускаемой продукции в ряде предприятий достигает порядка 10 наименований по видам изделий, до 12 в зависимости от жирности и включает в себя: молоко и сливки пастеризованные, в том числе «Российское», топленое молоко, молоко шоколадное, простоквашу, простоквашу Мечникова, кефир, ряженку, ацидофиллин, бифидок, бифилайф, бифилайт, молочную сыворотку, йогурты, биойогурт, «снежок», варенец, различные виды сметаны, мороженое, творожно-сырковые изделия с наполнителями, творог с фруктами, масло сладкосливочное, кислосливочное, шоколадное, «Крестьянское», сыры «Домашний», «Адыгейский».

По результатам лабораторного контроля за молокоперерабатывающими предприятиями округа, в 2010 году неудовлетворительными были 5,0 % продукции по бактериологическим показателям, 2,4% - по санитарно-химическим, 1,1% смывов (таблица № 52).

Таблица 52

### Контроль за молокоперерабатывающими предприятиями

Территория	Год	Качество продукции по бак.показ.		Закваски		Смывы		Молоко заготовляем.	
		Всего	% неудовл.	Всего	% неудовл.	Всего	% неудовл.	Всего	% неудовл.
1. Нижневартовск и р-н	2010	43	2,7	-	-	90	0	-	-
	2011	63	0	-	-	150	0	-	-
2. Сургут	2010	14	0	-	-	-	-	10	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Нефтеюганск и район	2010	33	12,1	-	-	142	9,8	21	0
	2011	57	10,5	-	-	125	6,4	-	-
4. Пыть-Ях	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
5. Мегион	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							

	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
6. Урай	2010	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	180	9,4	-	-	219	0,5	-	-
7. Ханты-Мансийск и район	2010	62	1,61	-	-	25	-	-	-
	2011	3	0	-	-	-	-	-	-
8. Нягань	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
9. Когалым	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
10. Лангепас и Покачи	2010	Молокозавод закрыт		39			0,0		
	2011	Молокозавод закрыт							
11. Радужный	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
12. Белоярский р-н	2010	73	4,1	-	-	-	-	-	-
	2011	162	11,1	-	-	90	15,6	-	-
13. Югорск	2010	69	7,2	-	-	80	-	3	-
	2011	90	16,7	-	-	135	0,7	-	-
14. Сургутский р-н	2010	22	2	-	-	30	3,3	16	12,5
	2011	10	40,0	-	-	-	-	-	-
15. Березовский р-н	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
16. Советский р-н	2010	18	50,0	-	-	100	3,0	7	-
	2011	21	14,3	-	-	75	10,7	-	-
17. Октябрьский р-н	2010	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
	2011	Отсутствует молокоперерабатывающие предприятия							
18. Кондинский р-н	2010	10	10,0	-	-	45	4,4	1	0,0
	2011	7	14,3	-	-	-	-	-	-
19. Округ, всего	2010	344	5,0	-	-	512	1,1	97	0,7
	2011	593	10,8	-	-	794	4,0	-	-

Как видно из таблицы в 2011 году в 2 раза увеличилась доля неудовлетворительных проб молочной продукции, производимой местными предприятиями, по микробиологическим показателям – с 5,0 % в 2010 году до 10,8 % в 2011 году. Отрицательная тенденция прослеживается и по лабораторному контролю качества текущей дезинфекции, так с 2010 года удельный вес неудовлетворительных смывов вырос в 4 раза с 1,1 % до 4,0% в 2011 году.

Основными причинами данной ситуации являлись нарушения технологии производства продукции, а также вступление в силу Федерального закона № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», который ужесточил требования к качеству выпускаемой молочной продукции, в связи с чем на производствах увеличился процент неудовлетворительных проб молочной продукции именно по показателям отсутствия или недостаточного количества молочнокислых микроорганизмов, оказывающих благоприятное действие на организм человека.

Программы производственного контроля разработаны на всех объектах. Частичный (бактериологический или санитарно-химический) ведомственный контроль организован в 28,6% молокоперерабатывающих цехов. Остальные исследования проводятся по договорам с ИЛЦ филиалов ФБУЗ ЦГиЭ либо ветеринарной службы.

В целях возмещения природного недостатка йода, других микронутриентов и жизненно необходимых веществ в округе освоены и продолжают активно внедряться технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и

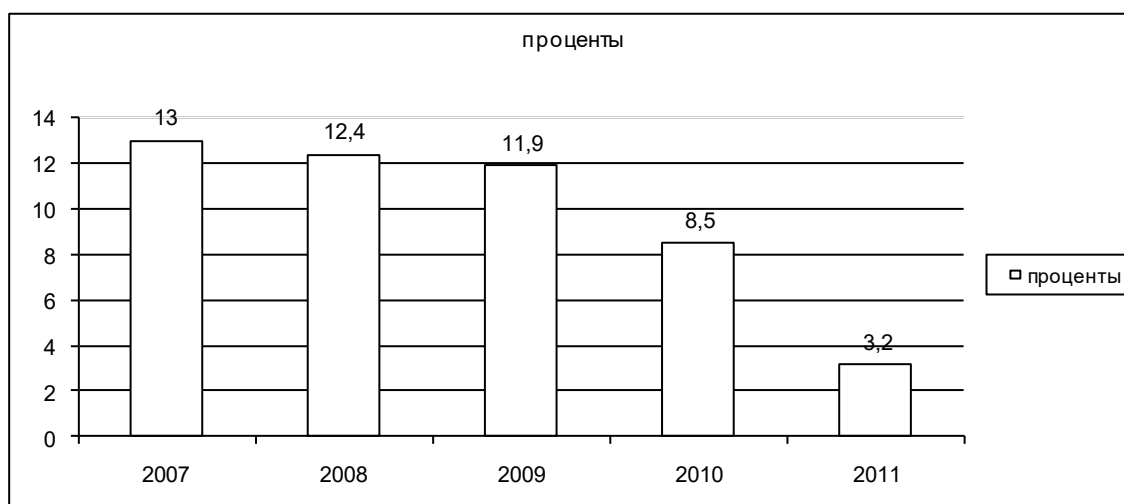
воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления ряд предприятий молочной промышленности округа выпускает продукты, обогащенные биодобавками и микроэлементами. В их числе:

- молоко, кефир, творог и сметана, обогащенные йодированным белком;
- молочные продукты с бифидо- и лактобактериями, витаминизированное молоко с использованием поливитаминного премикса 730/4.

Большинство предприятий молокопереработки реализуют свою продукцию по принципу «прямых поставок» через молочные кухни, лечебно-профилактические и детские дошкольные предприятия.

В качестве упаковочного материала, в основном, применяется тетра-пак, полимер-пак, тетра-брик, фин-пак, пюр-пак, кашированная фольга, пергамент, полистироловые стаканчики. В соответствии с Федеральным законом от 13.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» все предприятия перешли на новую упаковку выпускаемой продукции, соответствующую требованиям технического регламента.

Благодаря проводимой в округе работе в период с 2007 по 2011 год произошло снижение удельного веса проб молочной продукции, реализуемой в предприятиях торговли и общественного питания не соответствующих гигиеническим нормативам в 4 раза с 13,0 % в 2007 до 3,2 в 2011 году (рисунок № 10). Улучшение показателей качества молочной продукции в торговой сети связано с усилением как производственного, так и государственного надзора на этапах транспортировки, хранения и реализации молочной продукции. Наиболее неблагоприятными выступают продукты: творог (25,6%), кефир (12,9%), масло сливочное (12,7%), сметана (10,9%). В округ продукция поставляется из г.Москвы и Московской области, г.Санкт-Петербурга, Пермской области, Курганской области, Свердловской области, Тюменской области, Омской области, Новосибирской области, Самарской области, Республики Башкортостан, Республики Удмуртия.



**Рис. 10.** Качество молочной продукции на предприятиях торговли и общественного питания

Традиционно неблагоприятными выступают такие особо скоропортящиеся продукты как творог, кефир, масло сливочное, сметана. Данная ситуация закономерно связана с не выдерживанием температурных режимов и сроков хранения в процессе транспортировки, хранения и реализации, а также нарушением

установленного нормативно-технической документацией времени и условий транспортировки.

Служба обеспечения питанием детей до года в округе представлена 6 детскими молочными кухнями в 5 муниципальных образованиях округа. Прекратили свою деятельность кухни в г.г.Сургуте, Нягани, Нефтеганске, Ханты-Мансийске, Югорске, Мегионе, Радужном, Сургутском Советском и Березовском районах, ликвидирована молочная кухня в г.Радужном. Отсутствуют предприятия системы здравоохранения по производству детского питания для детей раннего возраста в г. Лангепасе, Кондинском и Октябрьском районах.

Работа кухонь рассчитана по проектам на производство от 1000 до 4500 порций в смену. Фактический выпуск в разных предприятиях составил от 700 до 4500 порций в смену (в среднем – 2-3 тыс. порций). Детским молочным питанием обеспечиваются дети до 2 лет (по рецептам педиатров) и старше (дети из малообеспеченных и многодетных семей, коренных народов Севера, дети, поставленные на диспансерный учет), детские соматические и инфекционные отделения больниц, родильные дома, санаторно-лечебные группы детских дошкольных учреждений.

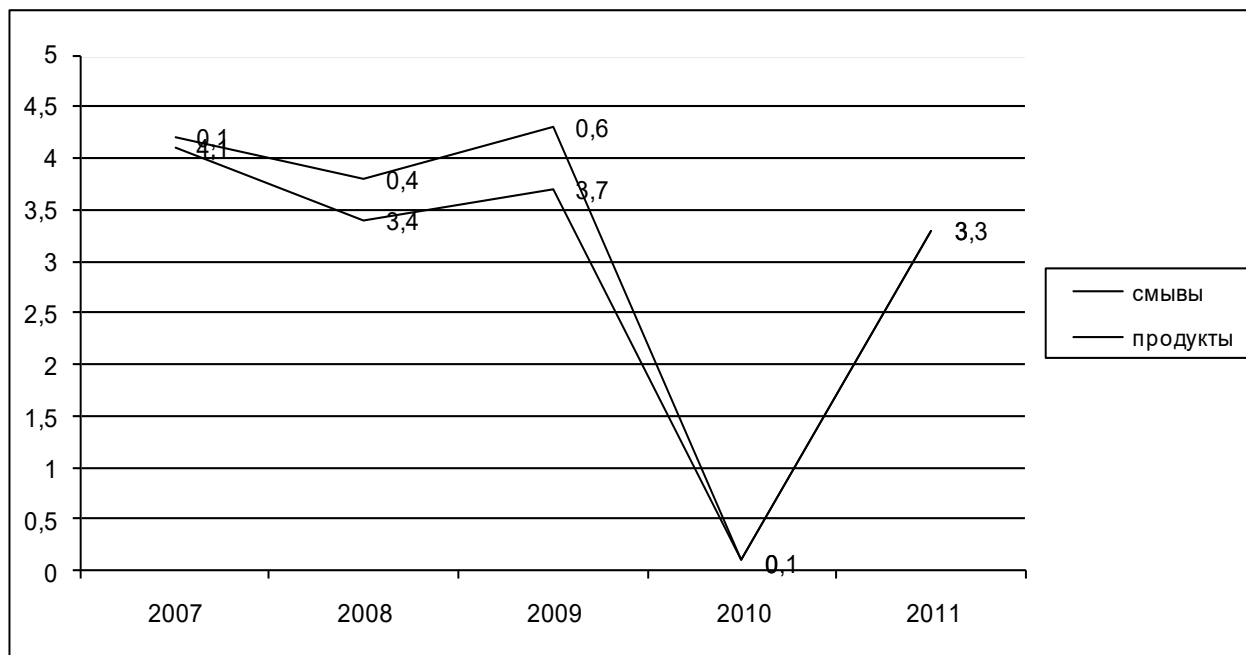
Все молочные кухни изготавливают свою продукцию, используя натуральное сырье с МТФ, подсобных хозяйств. В большинстве территорий округа ассортимент выпускаемой продукции остается прежним и представлен молоком стерилизованным, молочными смесями, кальцинированным творогом, кефиром или биолактом. В ряде территорий ассортимент несколько расширен и включает: диетический творог, «детский» творог, 5-10% каши (гречневая, манная, овсяная, рисовая), адаптированные молочные смеси («Малышок БИО», «Малышок А», «Адамилк» и «Адалакт»), сливки стерилизованные.

Во всех территориях в рамках социальной программы «Дети Югры» детям до 3-х лет, для семей льготных категорий бесплатно выдаются сухие молочные смеси, в том числе адаптированные, типа «Нутрилон», «Нутри-соя», «Нутрилон ОМНЕО», «Нутрилон низколактозный», «Нутрилон-антирефлюкс», «Нутрилак», «НЭННИ», «Беллакт», «Семпер-беби», «Нестожен», кисломолочный «НАН», каши сухие молочные и безмолочные «Беллакт», «Винни», «Хайнц», сухое молоко, фруктово-творожные пюре.

Детское питание промышленного изготовления доступно за счет расширения сети специализированных магазинов и отделов детского питания, где в большом ассортименте представлены пищевые продукты для детей (детские смеси, заменители женского молока, каши, фруктовые и овощные пюре и соки, мясорастительные и мясные консервы, йогурты и пр.), в том числе, обогащенные микронутриентами, витаминами.

Практически все функционирующие предприятия построены по типовым проектам, расположены в отдельно стоящих, по большей части, капитальных зданиях, полностью соответствуют санитарным требованиям, имеют набор помещений, технологического и холодильного оборудования, позволяющий соблюдать поточность технологического процесса, не имеют грубых нарушений санитарно-эпидемиологического режима.

В 2011 году увеличилась доля нестандартной продукции детских молочных кухонь по бактериологическим показателям с 0,1% в 2010 годом до 3,3% в 2011 году. За последние 2 года не зарегистрированы неудовлетворительные результаты лабораторного контроля качества текущей дезинфекции (рисунок № 11).



**Рис.11.** Результаты бакисследований продукции детских молочных кухонь (% неудовлетворительной продукции)

В 2011 году наблюдается рост нестандартных проб кулинарной продукции и продукции предприятий общественного питания по микробиологическим показателям с 4,1% в 2010 году до 7,0%. (таблица № 53).

Таблица 53

**Результаты исследований кулинарной продукции на микробиологические показатели**

территория	2011			2010		
	К-во проб	Неуд.	% неуд	К-во проб	Неуд.	% неуд
Нефтеюганск и район	596	38	6,4	349	35	10,0
Нягань, Октябрьский р-н	474	55	11,64	436	43	9,9
Белоярский	41	2	4,9	201	3	1,4
Мегион	124	5	4,0	219	41	18,7
Нижневартовск	1225	52	4,3	1556	34	2,2
Сургут и район	2335	177	7,6	3157	50	1,6
Лангепас	75	0	0	272	3	1,1
Югорск	167	21	12,6	228	32	14,0
Советский район	15	2	13,3	307	42	13,7
Урай	9	0	0	164	14	8,5
Берёзовский район	110	3	2,73	147	1	0
Радужный	64	6	9,4	101	9	9,0
Когалым	94	5	5,3	172	4	2,3
Кондинский район	8	0	0	33	0	0
итого	5262	366	7,0	7525	311	4,1

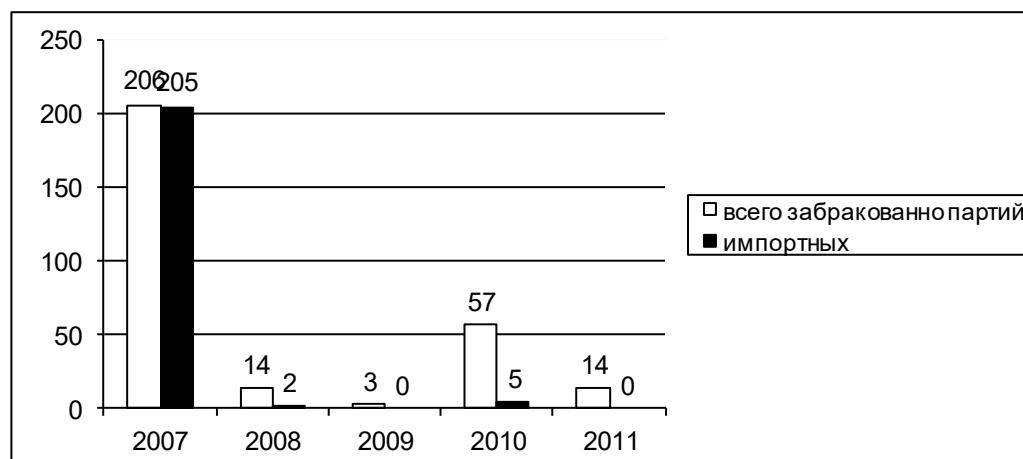
Рост нестандартных показателей кулинарной продукции и продукции предприятий общественного питания связан с вновь введенными в эксплуатацию предприятиями, где не в полной мере отработаны технологические процессы приготовления продукции, предприятиях, работа которых предусмотрена на полуфабрикатах высокой степени готовности, а фактически работающих на сырье, связано с неудовлетворительным обеспечением дезинфицирующими средствами и, как следствие, некачественным проведением текущей дезинфекции, не соблюдением температурного режима при мытье и обработке кухонной и столовой посуды, не своевременной заменой устаревшего оборудования и кухонной посуды, инвентаря, низкой квалификации персонала.

Качество кремовых изделий изменилось в сторону улучшения с 5,2% в 2010 году до 0,4% в 2011 году. Основными производителями потенциально опасной в эпидемиологическом отношении продукции в отчетном году явились кремовые производства г. Мегиона (4,0%). Причинами плохого качества продукции явились несоответствие сырья по микробиологическим показателям, нарушение технологического процесса, температурных режимов хранения, устаревшее оборудование, не своевременная замена инвентаря и оборудования, не соблюдение личной гигиены работниками кондитерских цехов, привлечение к работе лиц без специального образования.

При осуществлении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в течение 2011 года проведено 16 рейдовых проверок (в 2010 году 76 рейдовых проверок), обследованы 219 организаций, занятых в области производства и оборота пищевого алкоголя (в 2010 году 394 предприятия). Исследованы 623 образца алкогольной продукции на санитарно-химические показатели (в 2010 году 1086 образцов), из них не соответствовали требованиям стандартов 4, что составляет 0,6 %, для сравнения в 2010 году доля нестандартной продукции составила 4,4%. На микробиологические показатели исследованы 120 проб алкогольной продукции, из них не соответствует 2 пробы, что составляет 1,7 %.

Вынесено предписаний об изъятии из оборота и постановлений об утилизации и уничтожении 43 партий алкогольной продукции, общим объемом 131 литр (в 2010 году 57 партий, объёмом 408 литров).

Основными причинами забраковки алкогольной продукции явились такие отклонения от требований стандартов, как заниженные показатели крепости и полноты налива, наличие посторонних включений, осадка, несвойственного вкуса и запаха, не герметичность укупорки, отсутствие необходимой информации на этикетке (даты розлива), сопроводительных документов качества и легальности оборота (рисунок № 12).



**Рис. 12.** Число партий забракованной алкогольной продукции.

За допущенные санитарные правонарушения в области оборота алкогольной продукции (сопровождение документацией, оформленной в нарушение требований законодательства, отсутствие сопроводительной документации установленного образца) на виновных лиц были составлены 8 протоколов об административном правонарушении, на общую сумму 154500 рублей (в 2010 году наложено 2 штрафа на сумму 8000 рублей).

В таблице №54 представлены сведения о числе зарегистрированных отравлений спиртосодержащей продукцией в разных возрастных группах и удельном весе смертельных исходов в 2010 и 2011 годах.

Таблица 54

**Сведения о числе зарегистрированных отравлений спиртосодержащей продукцией в разных возрастных группах**

	Всего случаев (0-99 лет)		Из них со смертельным исходом	
	Число случаев	На 100 т. населения	Число случаев	Удельный вес
2010 год	279	18,1	123	44,1%
2011 год	268	16,1	129	48,1%

При анализе полученных данных обращает внимание увеличение числа отравлений среди подростковой возрастной группы (15-17 лет) – рост числа случаев в 2011 году (24,9 на 100 тысяч населения) в сравнение с 2010 годам (16,1 на 100 тысяч населения) составил 54,7 %. Во всех остальных группах в 2011 году в сравнение с аналогичными периодами 2010 года отмечается снижение числа зарегистрированных случаев отравлений спиртосодержащей продукцией:

В возрастной группе «Всего» (0-99 лет) удельный вес зарегистрированных отравлений спиртосодержащей продукцией снизился на 12,4 % - с 18,1 на 100 тысяч населения в 2010 году (279 случаев) до 16,1 на 100 тысяч населения в 2011 году (268 случаев).

В 3,9 раза большие темпы снижения удельного веса зарегистрированных отравлений в 2011 году в сравнении с 2010 годом наблюдаются среди возрастной группы «Дети» (0-15 лет) – на 47,8 %, с 9,9 случаев на 100 тысяч населения в 2010 году (70 случаев) до 6,7 случаев на 100 тысяч населения в 2011 году (55 случаев).

Несмотря на снижение зарегистрированных случаев отравлений в 2011 году в сравнение с 2010 годом на 12,4 % увеличился удельный вес случаев, закончившихся смертельным исходом, и вырос в рассматриваемом периоде с 44,1 % (123 случая) до 48,1 % (129 случаев).

Крайним проявлением употребления алкогольных напитков является алкоголизм (синдром зависимости от алкоголя). На территории автономного округа число лиц состоящих под наблюдением нарколога за период с 2008 по 2010 гг. выросло на 7,2 % (с 19010 человек до 20379). Одновременно число подростков, состоящих на учете у нарколога, за этот же период, увеличилось на 50 % (с 12 в 2008

до 18 человек в 2010 году). Нельзя не отметить о росте в 4 раза, числа зарегистрированных подростков, с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя, стадия II (средняя)» (с 2 человек в 2008 году до 8 человек в 2010 г.) и регистрации в 2010 году впервые в ХМАО-Югре у ребенка до 14 лет диагноза «Синдром зависимости от алкоголя, стадия I (начальная)».

На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2011 году на контроле состоят 392 объекта, занятых в области оборота БАД к пище, в том числе 355 аптечных учреждений, 31 отдел в предприятиях торговли и 6 складов хранения. Организаций, связанных с реализацией импортных БАД к пище - 342, в том числе 309 аптечных учреждений, 27 отделов в предприятиях торговли и 6 складов хранения. Предприятия по производству биологически активных добавок в автономном округе не зарегистрированы.

В 2011 года в ходе контрольно-надзорных мероприятий по соблюдению норм санитарного законодательства проверено 23 объекта, реализующих БАД к пище, в том числе 9 проверок в отношении организаций занятых реализацией импортных БАД. В ходе контроля нарушения санитарно-эпидемиологических требований не установлены.

В 2011 году ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» исследованы 137 проб биологически активных добавок к пище по микробиологическим показателям, из них 4 не соответствуют гигиеническим требованиям (2,9 %), и 56 проб на санитарно-химические показатели, в том числе на содержание токсичных элементов (кадмий, мышьяк, ртуть, свинец) 54 пробы, микотоксины – 9 проб, пестициды 20 проб, все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

В истекшем году в округе в ходе работы по надзору за оборотом биологически активных добавок к пище проведено 23 проверки, в том числе 9 проверок в отношении организаций занятых реализацией импортных БАД.

При осуществлении надзора за оборотом табачной продукции Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2011 году проведено 226 проверок, всего были охвачены 260 объектов (в 2010 году 289 проверок, в ходе которых обследовано 352 объекта).

В ходе проверок выявлен 1 случай реализации табачных изделий, не соответствующих нормативным требованиям. кроме того, выявлены:

- 1 факт реализации табачных изделий с нарушением требований маркировки;
- 53 случая продажи табачных изделий без документов, подтверждающих их соответствие нормативным требованиям.

За различные санитарные правонарушения в области оборота табачных изделий на виновных лиц были составлены 45 протоколов об административном правонарушении на общую сумму 177600 руб. (в 2010 году 32 штрафа на сумму 71150 рублей).

### **Внедрение новых технологий. Корректировка дефицита микронутриентов, витаминов, диетического питания**

Использование в пищу йодированной соли признается нутрициологами и эндокринологами одним из наиболее действенных способов профилактики йододефицитных состояний. В связи с этим в рамках реализации комплексных программ, направленных на снижение и предупреждение возникновения йододефицита, санитарной службой округа проводится работа по контролю за содержанием йода в йодированной соли и других продуктах питания. По

результатам лабораторного контроля в 2011 году было исследовано 219 проб соли, из которых 22 не соответствовали по содержанию йода, что составляет 10,1 %. Для сравнения в 2010 году доля неудовлетворительных проб составила 2,9%.

В 2011 году более половины проб были отобраны из детских дошкольных и подростковых, лечебно-профилактических учреждений - 79,5%, из предприятий торговли – 17,4%, и из прочих организаций – 3,2%.

В целях возмещения природного недостатка йода в округе освоены и продолжают активно внедряться технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления в г.г. Нижневартовске, Сургуте, Мегионе, Нефтеюганске, Пыть-Яхе, Лангепасе, Покачи, Нягани, Белоярском, Советском районах уже в течении нескольких лет налажен выпуск и расширяется ассортимент хлебобулочных изделий с добавлением ламинарий, амитана йода, йодказеина (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Прибрежный», «Северный», «Соловецкий», булка «Рябинушка», печенье «Морское»); во всех мини-пекарнях округа для хлебопечения используются йодированные дрожжи, йодированную соль; пищевыми предприятиями г.Сургута производится фасованная питьевая йодированная вода «Свежесть» газированная и негазированная и молоко, обогащенное йодированным белком. В г.г. Пыть-Яхе и Радужном вновь организовано производство по выпечке хлеба с добавкой «Витайод», в г.Когалыме – витаминизированных и йодированных хлеба и хлебобулочных изделий «Рябинушка». В г.Нижневартовске вырабатываются куриные яйца с повышенным содержанием йода, питьевая бутилированная вода с кондиционированным содержанием фтора и йода. В г.Югорске налажено производство по выпуску бутилированной кондиционированной питьевой воды «Югорская», обогащенной йодид-ионом, железом, кальцием, магнием. В рационы питания детских дошкольных учреждений, школ, детских социальных учреждений, практически повсеместно, введены блюда из морской капусты, морепродуктов, хлебобулочные изделия с ламинариями и йодсодержащими препаратами, йодированное молоко, йодированное яйцо, плавленые сырки с йодом, сухая морская капуста в качестве добавки ко вторым блюдам и закускам, йодированная соль.

Для коррекции дефицита других микронутриентов и профилактики связанных с этим заболеваний предприятиями пищевой промышленности округа выпускается ряд пищевых продуктов, обогащенных биодобавками и микроэлементами:

- хлебобулочные изделия с облепихой, йодсодержащими препаратами и добавками (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Прибрежный», «Северный», «Соловецкий», хлебобулочное изделие «Бриз», булка «Рябинушка», печенье «Морское»), бета-каротином (булка «Ветерон»), с повышенным содержанием витаминов («Мультиплюс»), с витаминно-минеральным премиксом Валетек-8, «Мажемикс», «Флагман», «АмТ-4» (хлеб «8 знаков», «От Михалыча», «Чешский», «Баварский», «Венский», «Раздольный», «Кубанский», «Королевский», «Мультиплюс», булочка «Расторопша», булочки «Студенческие» с добавлением железа, йода, кальция, фолиевой и никотиновой кислоты, магния, калия, витаминов Е и группы В);
- хлебобулочные изделия диетического направления - с повышенным содержанием пищевых волокон (с отрубями, зерновые, многозерновые), ахлоридные, молочные;
- производство молочных продуктов с бифидо- и лактобактериями, с премиксом 730/4;

- использование в качестве пищевой добавки  $\beta$ -каротина во всех видах майонеза;
- выпуск куриного яйца, обогащенного йодом, витаминами, селеном;
- производство в детских молочных кухнях адаптированных молочных смесей.

Растет сеть специализированных торговых предприятий и отделов по реализации диетических продуктов питания. Практически во всех детских дошкольных учреждениях в рацион включаются напитки из витаминных премиксов «Золотой шар», фиточай и напитки на основе отваров трав, ягод брусники, клюквы, шиповника.

Практически повсеместно в торговой сети имеется широкий выбор питьевой, минеральной и искусственно минерализованной воды отечественного и импортного производства с содержанием йода: «Тюменская», «Янтарная слеза», «Ваше здоровье+», «Благовест», «Архыз», «Курган» и другие. Аптечная сеть округа располагает большим ассортиментом лечебно-профилактических препаратов, биологически-активных добавок к пище: калий йодид-100, йодид-200, антиструмин, «Йод-актив», «Йодомарин», «Фито-йод», «Кламин», йодированные леденцы, дрожжи с йодом, разнообразные минерально-витаминные и поливитаминные комплексы.

В детских дошкольных и школьных образовательных учреждениях, летних оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной направленности, лечебно-профилактических учреждениях проводится «С»-витаминизация третьих блюд. В рамках оздоровительных программ «Дети Югры», «Здоровый ребенок» осуществляется финансирование на медикаментозную йодо- и железопрофилактику препаратами «Йодомарин», «Йод-актив», «Антиструмин», «Витрум», «Алвитол», «Ревит», «Пиковит», «Ундевит», «Компливит», «Олиговит», «Мультитабс», «Рибомунил», «Иммунал», витаминно-минеральным комплексом «Джунгли».

Для летних оздоровительных учреждений закупалась йодированная минеральная вода «Благовест», «Архыз» и препарат «Ламиарин».

### Пищевые отравления

В 2011 году на территории округа зарегистрировано 23 случая пищевых отравлений с числом пострадавших - 25 человек (в 2010 году – 76 случаев и 224 пострадавших). (таблица № 55).

Таблица 55

#### Пищевые отравления

Объекты	Число случаев					Число пострадавших					Число летальных исходов				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Предприятия пищепрома	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Предприятия общепита и торговли	-	1	-	1	-	15	114	-	5	-	-	-	-	-	-
ДДУ и подростковые учреждения	-	2	3	-	-	31	31	103	-	-	-	-	-	-	-
ЛПУ	-	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Бытовые пищевые отравления (кроме ботулизма)	67	83	117	75	23	68	68	117	75	25	-	-	-	-	-

В т.ч. отравления ядовитыми грибами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ботулизм в быту	2	2	-	-	2	14	-	-	-	-	-	1	-	-	
Отравления метгемоглобинообразователям	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Прочие	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Всего	69	89	121	76	23	114	166	224	80	25	-	1	-	-	

Пищевые отравления, как правило, были связаны с употреблением пищевых продуктов, загрязненных контаминантами биологической природы. Причинами развития пищевых отравлений бактериальной этиологии явились грубые нарушения санитарных правил, правил личной гигиены.

За период с 1992 по 2011 год ботулизм регистрировался в 43 случаях. Пострадало 70 человек. Возникновение заболеваемости ботулизмом было вызвано употреблением в пищу консервированных продуктов, приготовленных в домашних условиях.

### Принятые меры административного принуждения за нарушение санитарного законодательства

В ходе контроля в 2011 году по автономному округу было забраковано 949 партий некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов (2010 г.-1183 партии), объемом 8382,53 кг. (в 2010 году 27690,48 кг), из них импортируемых – 47 партий (5,0%) в количестве 1600,4 кг. Утилизировано было 515 партии (54,3% от общего числа забракованных партий) объемом 4299,58 кг, в том числе 39 партия в количестве 846,6 кг – импортной продукции (рисунок № 13).

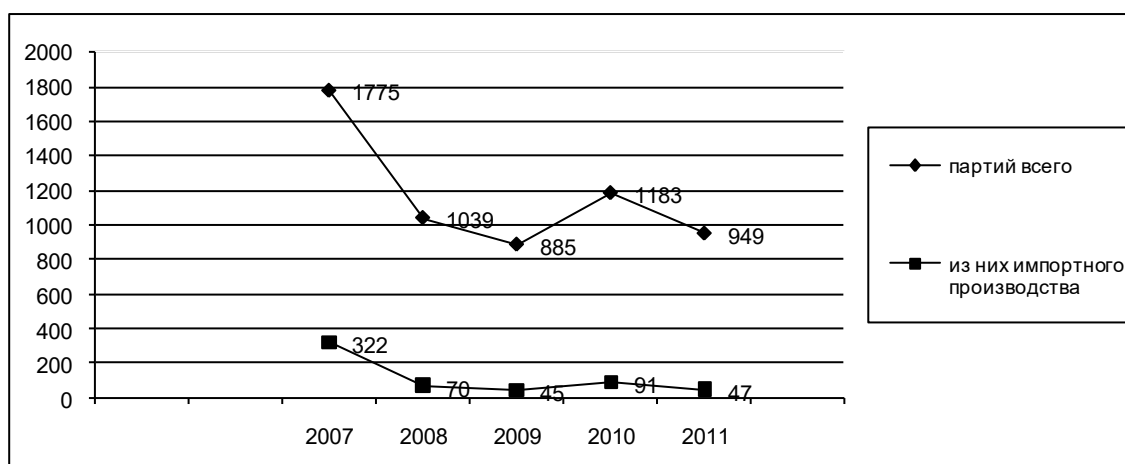


Рис.13. Число забракованных партий

### Забракованное сырье и пищевые продукты.

По видам продукции в текущем году частота забракованных партий распределилась следующим образом, в скобках для сравнения данные за 2010 год:

- хлебобулочные и кондитерские изделия – 16,4 % (15,5%)
- мясо и мясопродукты – 24,2 % (10,3%);
- молоко и молокопродукты - 14,1% (13,5%);
- прочие пищевые продукты - 8,4 % (7,5%);
- алкогольные напитки и пиво – 4,5 % (4,8%);
- рыба и рыбопродукты – 7,4 % (9,3%);
- птица и птицепродукция – 5,9 % (5,0%);
- консервы – 3,5 % (5,1%);
- кулинарные изделия – 1,2 % (18,3%);
- биологически активные добавки к пище – 0 % (10,9%);
- овощи и зеленные – 4,7 % (1,5%);
- безалкогольные напитки – 1,3 % (0,7%).

Основными причинами забраковки явились реализация некачественной продукции, пищевых продуктов с истекшими сроками годности, без сопроводительной документации, подтверждающей их происхождение, качество и безопасность, несоответствие продукции по органолептическим и микробиологическим показателям.

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на лиц, допустивших нарушение санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству, торговли пищевыми продуктами и общественного питания в 2011 году вынесено 997 постановлений о назначении административного наказания (в 2010 году 3256 постановлений), из них:

- 217 на граждан, что составляет 21,8 % (в 2010 году 54,6%);
- 395 на должностных лиц, что составляет 39,6 % (в 2010 году 32,6%);
- 314 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 31,5 % (в 2010 году 10,4%);
- 81 на юридических лиц, что составляет 8,1 % (в 2010 году 2,3%).

Общая сумма наложенных штрафов составила 2824100 рублей, в доход государства взыскано 2433400 рубля (в 2010 году 11302833 рубля).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации (57,5%), на предприятия общественного питания - 35,1% и на предприятия по производству пищевых продуктов – 7,4%

В половине случаев к виновным лицам применялась ст. 6.3 КоАП РФ – всего привлечено 503 лица (50,5 %), четверть всех вынесенных постановлений приходится на ст. 6.6 КоАП РФ (258 постановлений или 25,9 %), по ст. 14.4 ч. 2 привлечены 129 лиц, что составляет 12,9 %. Кроме того, в отношении виновных применялось административное наказание по ст.ст. 6.4, 6.5, 6.7, 8.2 КоАП РФ.

В 2011 году при осуществлении федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в отношении организаций, осуществляющих услуги по розничной реализации пищевых продуктов и общественному питанию, специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре составлено 734 протокола об административном правонарушении. Всего главными государственными санитарными врачами в городах и районах автономного округа вынесено 954 постановления об административном правонарушении на виновных лиц за нарушения законодательства в области защиты прав потребителей, на общую сумму 2286400 рублей, из них взыскано 1521500 рублей.

По статье 14.15 КоАП РФ к административной ответственности за нарушения законодательства по защите прав потребителей были привлечены 465 лиц, что составляет 48,7 % от общего числа вынесенных постановлений, на долю ст. 14.2 КоАП РФ приходится 229 постановлений (или 24,0 %); на ст. 14.4 ч. 2 – 201 постановление (или 21,1 %). Кроме того, виновные лица привлекались по следующим статьям КоАП РФ: 14.8 ч. 1 (88 или 9,2 %), 14.7 (50 или 5,2%), 14.4 ч. 1 (37 или 3,9 %), 14.5 ч. 1 (23 или 2,1 %), 14.8 ч. 1, 14.6 ч. 1, 10.8 (менее 1%).

### **Рекомендации основных мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области питания**

В целях обеспечения населения безопасного и полноценного питания необходимо:

1. Обеспечить необходимый на данном этапе уровень организации социально-гигиенического мониторинга за степенью загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья значимыми загрязнителями, оценку рисков их влияния на здоровье населения, состоянием питания населения и его связью с соматической заболеваемостью.
2. По результатам плановых мероприятий на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания постоянно проводить аналитическую работу с целью установления причин производства продукции низкого качества и несоответствующей требованиям безопасности, на основании которой разрабатывать планы санитарно-оздоровительных мероприятий с последующей оценкой их эффективности.
3. Разработать и внедрить систему своевременного и достоверного оповещения населения, заинтересованных структур о возникновении пищевых отравлений, обнаружении некачественных продуктов и прочих ситуациях.
4. В рамках выполнения задач Концепции государственной политики в области здорового питания инициативно координировать и принимать участие в реализации региональной политики профилактики и снижения заболеваний и состояний, связанных с недостатком микронутриентов, а также с другими проблемами неправильного питания (анемии, ожирение) на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.
5. В целях реализации одного из приоритетных направлений деятельности службы, изучения степени распространения генетически модифицированных компонентов в продуктах питания и ее влияния на здоровье населения продолжить осуществление мер по периодическому отбору пищевых продуктов, обеспечив своевременную доставку проб и их лабораторное исследование.
6. Обеспечить дальнейшее проведение контроля за реализации действующих Технических регламентов на пищевые продукты, организовать работу по внедрению новых нормативно-правовых актов статуса регламента.
7. Разработать и внедрить комплекс мер, направленный на повышение уровня правовых знаний юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по вопросам соблюдения законодательства в области оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья, защиты прав потребителей.
8. На основании проведенного анализа административной практики принять меры, направленные на совершенствование правовой деятельности в отношении своевременного и адекватного совершению нарушению применения мер

- административного воздействия к нарушителям санитарного законодательства, использования максимально допустимого диапазона статей КоАП РФ в рамках обеспечения принципа неотвратимости наказания.
9. Усовершенствовать методы и формы освещения полномочий и результатов деятельности службы госсанэпиднадзора, систему гигиенического обучения декретированных контингентов и повышения уровня санитарной грамотности населения в целом, пропаганды здорового образа жизни, здорового питания с привлечением средств массовой информации и полиграфии, органов здравоохранения, местного самоуправления.
  10. Принять участие в реализации мер по реализации Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, в том числе направленных на снижение алкоголизации населения и курения табака и осуществления надзора за алкогольной продукцией и табачными изделиями.
  12. Реализация Соглашения таможенного союза;
  13. Реализация мер по выполнению Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы;
  14. Взаимодействовать с общественными организациями, занимающимися производством и оборотом пищевых продуктов, по вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов.

## **Раздел II. Эпидемиологический анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости**

Инфекционная и паразитарная патология является значимой проблемой здоровья населения. В ХМАО-Югре класс инфекционных болезней в структуре болезненности населения составляет около 8%, наряду с болезнями системы кровообращения, мочеполовой сферы и костно-мышечной системы. В 2011 году инфекционными и паразитарными болезнями переболело 521639 человек или 66,7% населения автономного округа. Показатель заболеваемости составил 33350,0 на 100 тыс. населения и увеличился относительно 2010 года на 19,4%.

Рост инфекционной заболеваемости обусловлен регистрацией в эпидсезон отчетного года эпидемии гриппа умеренной интенсивности, которой в 2009 году не наблюдалось.

В 2011 году произошло снижение заболеваемости по 23 нозологическим формам, в том числе: дизентерией (на 48,2 %), ОКИ установленной этиологии (на 6,5%), ОКИ неустановленной этиологии (на 14,2%), вирусным гепатитом А (на 52,4%), вирусным гепатитом В (32,7%), энтеровирусной инфекцией (на 23,8%), скарлатиной (на 24,8%), вирусным клещевым энцефалитом (на 47,3%), педикулезом (на 4,8%), сифилисом (на 9,8%), гонококковой инфекцией (на 15,8%), чесоткой (на 37,3%), лямблиозом (на 32,7%), амебиазом (на 63,5%), аскаридозом (на 4,2%), трихоцефалезом (на 10,3%), энтеробиозом (на 1,2%), тениозом (на 1,9%), гименолепидозом (на 30,8%), дифиллоботриозом (на 5,5%), эхинококкозом (на 26,9%).

Не регистрировались такие заболевания как полиомиелит, врожденная краснуха, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, бешенство, сыпной тиф, дифтерия.

В то же время, отмечен рост заболеваемости по 27 нозологиям, в том числе: сальмонеллезами (на 40,1%) энтеровирусным менингитом (в 5 раз), острым вирусным гепатитом С (на 11,2%) коклюшем (на 10,04%) ветряной оспой (на 0,96%),

краснухой (в 2 раза), эпидемическим паротитом (на 59,4%), менингококковой инфекцией (на 59,6%), ГЛПС (на 15,4%) клещевым боррелиозом (на 6,7%) псевдотуберкулезом (на 3,6%), инфекционным мононуклеозом (на 43,5%), туберкулезом (на 1,7%), ВИЧ-инфекцией (на 16,8%), ОРВИ и гриппом (на 18,7%), цитомегаловирусной инфекцией (на 23,1%), микроспорией (на 21,04%), трихофитией (в 4,3 раза), криптоспориозом (15,4%), токсоплазмозом (в 2,3 раза), другими протозойными болезнями (в 2 раза), токсокарозом (в 2,25 раза), описторхозом (на 6,6%). Зарегистрировано 2 случая листериоза, впервые с 2007 года зарегистрированы по 1 случаю кори и туляремии.

## 2.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.

### 2.1.1. Дифтерия

В автономном округе за последние 5 лет эпидемическая ситуация по заболеваемости дифтерией остается стабильной, случаев заболеваний не выявлялось. За данный период установлен 1 случай транзитного носительства дифтерийной палочки *Corynebacterium diphtheria toxigenes* у ребенка 2008 года рождения, жителя г. Нижневартовска. Ребенок неорганизованный, имеет две аппликации прививки против дифтерии. При расследовании данного случая было обследовано на носительство дифтерийной палочки 7 контактных, положительных результатов не обнаружено (таблица 56).

Таблица 56

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

	2007	2008	2009	2010	2011	Динамика 2011/2010 (%)	РФ 2011
дифтерия	0	0	0	0	0	0	7 сл.
бак.носительство дифтерии	0	0	0	1	0	0	нет данных

Удерживать заболеваемость дифтерией на спорадическом уровне удастся за счет проводимой плановой иммунизации детского и взрослого населения автономного округа. На протяжении последних лет показатели охвата прививками взрослого населения составляют более 90%. По состоянию на 31.12.11 они достигли 95,7%. Недостаточный охват прививками взрослого населения в Ханты-Мансийском районе (89,5%), г.г.Ханты-Мансийск (79,9%), Урай (93,2%), Нефтеюганск (93,7%), Нижневартовск (94,9%).

В то же время сохраняются отрицательные тенденции показателей своевременности охватов прививками против дифтерии детей.

Охваты законченной вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев в 2011 г. составили – 95,1% и 93,6 % и являются самыми низкими за последние 5 лет. На протяжении ряда лет охват 3 ревакцинацией в 14 составляет менее 95%, в 2011 году он составил 94,1%. Охват 2-ой ревакцинацией в 7 лет увеличился и достиг 95,3% (таблица 57).

Таблица 57

**Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)**

Возраст	2007	2008	2009	2010	2011
12 месяца (вакцинация)	97,3	97,2	96,4	95,9	95,05
24 месяца (1 ревакцинация)	96,8	96,7	94,98	95,27	93,6
7 лет (2 ревакцинация)	95,3	94,0	90,4	92,2	95,3
14 лет (3 ревакцинация)	93,7	91,6	87,9	94,4	94,1

Неудовлетворительные показатели своевременности охвата прививками против дифтерии во всех декретированных возрастах зарегистрированы в г.Сургуте: 12 мес. – 91,6%, 24 мес. – 87,3%, 7 лет – 94,2%, 14 лет – 93,7%.

Низкие показатели охватами наблюдаются:

- вакцинацией в 12 мес. в Сургутском районе (93,8%), г.г. Нижневартовск (94,6%) и Нягань (94,4%);

- ревакцинацией в 24 месяца в Октябрьском (94,6%), Сургутском (94,1%), Белоярском (94,7%) районах, г.г. Урай (93,5%), Нижневартовск (93,6%), Мегион (91,1%), Нягань (95,5%);

- ревакцинацией в 7 лет в Березовском (89,6%), Ханты-Мансийском (93,2%) районах, г.г. Урай (86,6%), Нефтеюганск (93,3%), Когалым (93,7%), Пыть-Ях (94,8%);

- в 14 лет – в Ханты-Мансийском (89,1%) и Белоярском (93,4%) районах, г.г. Урай (82,7%), Нижневартовск (94,4%), Пыть-Ях (79,01%).

В прошедшем году в автономном округе было продолжено изучение популяционного иммунитета к дифтерии среди различных возрастных групп населения. Всего исследовано 1211 сывороток крови, в том числе: 428 сывороток в группе детей 3-4 лет, 313 - в группе подростков 16-17 лет, 470 сывороток взрослых людей без учета прививок. Защитные титры обнаружены в 91,3% исследованных сывороток, в том числе 91,4% - в возрастной группе 3-4 года, 96,2% – 16-17 лет, 88,1% - среди взрослых.

Таблица 58

**Результаты определения иммунитета против дифтерии по индикаторным группам в 2011 году**

Индикаторные группы	Обследовано лиц, абс.	Титры антител (РПГА)								Число сывороток с защитным уровнем		
		1:10 и менее		1:20 1:40		1:80 1:160		1:320 и выше				
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	

І гр. – дети 3 – 4-летнего возраста, получившие полный комплекс прививок против дифтерии и столбняка (V + R1)	428	37	8,64	98	22,9	150	35,05	143	33,41	391	<b>91,36</b>
ІІ гр. – подростки 16-17 лет (учащиеся колледжей, школ, школ-интернатов и др. сред. спец. образов. учреждений)	313	12	3,83	72	23,0	78	24,92	151	48,24	301	<b>96,17</b>
ІІІ гр. – взрослые, без учета прививок, всего	470	56	11,91	98	20,85	196	41,7	120	25,53	414	<b>88,09</b>
18-29 лет	147	10	6,80	28	19,05	65	44,22	44	29,93	137	<b>93,2</b>
30-39 лет	65	8	12,31	5	7,69	27	41,4	25	38,46	57	<b>87,9</b>
40-49 лет	69	16	23,19	22	31,88	20	28,99	11	15,94	53	<b>76,1</b>
50-59 лет	62	15	24,19	16	25,81	21	33,87	10	16,13	47	<b>75,81</b>
60 лет и старше	25	3	12,0	8	32,0	6	24,0	8	32,0	22	<b>88,0</b>
Итого	1211	105	8,67	268	22,13	383	31,63	414	34,19	1106	<b>91,33</b>

Таблица 59

**Бактериологическое обследование в целях наблюдения  
за распространением токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии в 2011 году**

Контингент	Всего	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
1. С диагностической целью	26282	24745	0	0
- больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	2596	11638	0	0
- с подозрением на заглочный (паратонзиллярный) абсцесс	486	486	0	0
ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	9047	8470	0	0
- инфекционный мононуклеоз	221	219	0	0
2. По эпидемическим показаниям	479	479	0	0
3. С профилактической целью	6977	6977	0	1*
<b>Всего</b>	<b>33658</b>	<b>32121</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

\* С. Diphtheriae mitis

Основной задачей по сохранению благополучной эпидемической ситуации по заболеваемости дифтерией на целевом уровне (не выше 1 случая в год) является достижение и поддержание высокого охвата прививками детского и взрослого

населения автономного округа. Немаловажную роль играет организация своевременного бактериологического обследования больных ангинами и паратонзиллярными абсцессами в целях раннего выявления дифтерии.

### 2.1.2.Коклюш

В 2011 г. уровень заболеваемости коклюшем в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре по сравнению с 2010 г. вырос на 10,04%, показатель составил 4,93 на 100 тыс. населения, что на 47,6% выше показателя по РФ (табл. 60).

Таблица 60

#### Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем (на 100 тыс. населения)

2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ 2011
10,69	4,9	2,57	4,48	4,93	<b>+1,75</b>	3,34

Всего в прошедшем году было зарегистрировано 77 случаев коклюша. Тенденция пятилетней динамики заболеваемости характеризуется снижением со средним темпом 12,01% в год.

В 2011 г. случаи коклюша зарегистрированы в 13 территориях округа. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Ханты-Мансийском районе (27,04 на 100 тыс.), Нижневартовском районе (16,86 на 100 тыс.), г.Ханты-Мансийске (10,91 на 100 тыс.). В г.Нижневартовске зарегистрировано 50,7% всей заболеваемости округа, показатель (15,34 на 100 тыс.) в 3,1 раза превышает среднеокружной (табл.61).

Таблица 61

#### Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости коклюшем (на 100 тыс. населения)

Территория	2011	Ранговое место	Кратность превышения МО/округ (раз)
ХМАО-Югра	4,93		
Ханты-Мансийский район	27,04	1	5,5
Нижневартовский район	16,86	2	3,4
г. Нижневартовск	15,34	3	3,1
г. Ханты-Мансийск	10,91	4	2,2
г. Нягань	6,82	5	1,4
Нефтеюганский район	6,64	6	1,34

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 96,1% всех случаев, показатель 21,53 на 100 тыс. детского населения. Среди взрослого населения выявлено 3 случая заболеваний.

Группой риска, с максимальным уровнем заболеваемости – 74,9 на 100 тыс. контингента, превышающим в 15,3 раза среднеокружной показатель, являются организованные дети от 3 до 6 лет, в данной возрастной группе отмечается рост

заболеваемости в 1,8 раза. Заболеваемость неорганизованных детей той же возрастной группы ниже в 9,4 раза (7,9 на 100 тыс.). В г. Нижневартовске соотношение организованных и неорганизованных детей в возрасте 3 - 6 лет, заболевших коклюшем, составляет 1:8.

Таблица 62

**Динамика заболеваемости коклюшем в различных возрастных группах  
(на 100 тыс. населения)**

	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (раз)
взрослые с 18 лет	0,17	0,26	0,25	0	0,25	+
до года	117,1	60,44	22,57	43,77	50,55	+ 1,16
3-6 лет	36,75	24,22	13,87	27,29	23,3	- 1,17
3-6 лет ДДУ	32,39	23,81	11,20	26,69	74,9	+2,8
школьники 7-14 л	55,25	18,12	10,12	19,50	20,5	+1,1

При проведении анализа заболеваемости коклюшем в г. Нижневартовске установлено, что 76,9% заболевших привиты вакциной АКДС, 7,7% не привиты в связи с отказом родителей от вакцинации (отказ оформлен документально), 10,3% человека не привиты по причине мед. отводов, 5,1% заболевших не привиты по возрасту.

Таблица 63

**Удельный вес привитых среди заболевших дифтерией в г. Нижневартовск**

Годы	2007	2008	2009	2010	2011
Абсол	31	22	5	36	30
%	39,7	61,1	45,5	83,7	76,9

Наблюдается достаточно высокий удельный вес лабораторного подтверждения диагноза. Бактериологически диагноз подтвержден в 53,8%, (в 2010г. - 65,1%), в 46,2% диагноз поставлен на основании серологического исследования.

Показатели своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 и 24 месяцев, на протяжении последних лет имевшие отрицательные тенденции, в 2011 году опустились до неудовлетворительных значений (94,7% и 93,2% соответственно) (табл. 64).

Таблица 64

**Охваты профилактическими прививками против коклюша (%)**

Возраст	2007	2008	2009	2010	2011
12 месяцев	95,75	96,52	95,8	95,65	94,72
24 месяца	96,41	96,26	94,52	94,82	93,18

В 4-х муниципальных образованиях округа показатели своевременности ревакцинации против коклюша в возрасте 12 мес. и 24 мес. ниже нормативного уровня: г. Урай – 94,3% и 93,5% соответственно, г. Нефтеюганск – 90,4% и 89,8%, г. Мегион – 89,8% и 83,97%, г. Когалым – 94,7% и 91,0%.

Таблица 65

**Муниципальные образования с неудовлетворительным охват профилактическими прививками против коклюша (%)**

территории	охват своевременной вакцинацией в 1 год (%)	охват своевременной ревакцинацией в 2 года (%)
Сургутский район	93,3	93,7
г.Урай	93,8	91,7
г. Сургут	91,6	87,1
г.Нефтеюганск	94,7	95,2
г. Нижневартовск	94,6	93,5
г.Мегион	94,5	90,0
г. Нягань	94,1	91,3
г.Когалым	94,7	91,00
Белоярский р-н	95,7	94,4
Октябрьский район	95,7	92,9
Ханты-Мансийский округ	94,7	93,2

Для дальнейшего поддержания заболеваемости коклюшем на спорадическом уровне, необходимо обеспечить охваты профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровнях, не ниже нормативных, на всех административных территориях края и улучшить работу лечебно-профилактических учреждений по вопросам качества диагностики коклюшной инфекции.

Необходимо проработать вопрос оптимизации прививочного календаря с изучением необходимости применения ацелюллярной вакцины для иммунизации данных контингентов детей.

### 2.1.3. Эпидемический паротит

В 2011 г. в автономном округе произошел рост заболеваемости эпидемическим паротитом на 59,4%. Показатель заболеваемости составил 0,51 на 100 тыс. населения (8 случаев) и превысил средний по РФ на 75,9%. (табл. 66).

Таблица 66

**Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом  
(на 100 тыс. населения)**

2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ 2011
1,27	0,93	0,33	0,32	0,51	+59,4	0,36

Выраженное снижение заболеваемости, наблюдавшееся с 1999 года, впервые сменилось ростом. В 2011г. случаи эпидемического паротита регистрировались на 5

территориях автономного округа (Нефтеюганский, Октябрьский районы, г.Сургут по 2 случая, г.г. Ханты-Мансийск и Нижневартовск – по 1 случаю) (табл. 67).

Таблица 67

**Территории с неблагоприятной обстановкой по заболеваемости  
эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)**

территории	2011	2010	динамика
Октябрьский р-н	5,61	0,00	+
Нефтеюганский р-н	4,28	0,00	+
г. Ханты-Мансийск	1,20	0,00	+
г. Сургут	0,65	0,33	96,97
г. Нижневартовск	0,40	0,40	0,00
ХМАО-Югра	0,51	0,32	59,38

В 2011 г. продолжился рост заболеваемости в возрастной группе 3-6 лет среди организованных детей (в 5 раз относительно 2010 года), а также среди взрослого населения (в 2 раза относительно 2010 года). Интенсивный показатель заболеваемости организованных детей 3-6 лет в 31,4 раза превысил среднеокружной уровень.

Таблица 68

**Возрастная структура заболеваемости эпидемическим паротитом в 2011 году**

контингенты	2011	2010	динамика 2011/2010 (%)
3-6 лет ДДУ	16,06	3,14	5,11
3-6 лет	3,68	2,48	48,39
до 17 лет	1,16	0,88	31,82
школьники 7-14 л	0,71	0,72	-1,39
все жители	0,51	0,32	59,38
взрослые с 18 лет	0,33	0,17	94,12

Рост заболеваемости обусловлен выраженным снижением охватом прививками против эпидемического паротита. Охват прививками против паротита в возрасте 24 мес. снизился с 97,8% до 92,4%, в возрасте 6 лет с 95,9 % до 93,9%.

Таблица 69

**Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита (%)**

Возраст	2007	2008	2009	2010	2011
24 месяцев вакцинация (своевременно)	98,4	97,9	98,0	97,8	92,4
6 лет ревакцинация	96,3	94,5	94,5	96,0	93,9

Не достигнута нормативная своевременность охватов в возрасте 24 мес. (менее 95%) в г.г. Сургут (90,5%), Нефтеюганск (70,8%), Нижневартовске (85,9%), в 6 лет – Березовском (90,9%), Ханты-Мансийском (85,3%), Кондинском (94,3%), Советском (93,9%) районах, г.г. Урай (94,6%), Сургут (94,2%) Нижневартовск (91,4%), Мегион (81,6%), Когалым (82,0%) (табл. ).

Изучение коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту выявило недостаточный удельный вес серопозитивных лиц во всех возрастных группах. Отмечается недостаточный уровень защищенности в индикаторной группе 3-4 года – 18,7% серонегативных лиц, 9-10 лет – 11,6%, 15-17 лет -16,8%, 23-25 лет - 8,6% при нормативе не более 15 % среди однократно привитых и не более 10% среди двукратно привитых людей (табл. 70).

Таблица 70

**Удельный вес лиц, не имеющих защитные титры к эпидемическому паротиту в 2011 г.**

территория	3-4	9-10	15-17	18-25	старше 25 лет	всего			
						план	обслед.	серонегат	%
Нижневартовск ий р-он	10,7	3,3	17,5	7,5	16,7	400	256	27	10,5
г. Урай	75,0	28	26,9	0	0	400	85	27	31,8
г. Нижневартовск	10,12	12,8	8,5	0	0	800	760	62	8,2
г. Мегион	13,4	10,6	15,2	9,4	10,9	400	377	46	12,2
г. Радужный	16,7	8,1	22,4	0	0	400	242	21	8,7
г. Когалым	0	0	0	0	0	400	0	0	0
г. Лангепас	0	0	0	0	0	400	0	0	0
г. Покачи	44,7	12,9	31,8	40,0	0	400	239	73	30,5
ХМАО-Югра	18,7	11,6	16,8	8,6	3,9	3600	1976	266	13,5

Основными задачами по поддержанию заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне являются:

- обеспечение охватов профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровне не ниже 97 %;
- проведение лабораторной диагностики заболевания в соответствии с нормативными документами.

#### **2.1.4. Полиомиелит и острые вялые параличи**

На территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры функционирует система реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

В 2011 г. зарегистрировано 4 случая заболевания острыми вялыми параличами (ОВП), показатель 1,33 на 100 тысяч детей до 15 лет (2011г. - 2 случая). Достигнут расчетный показатель выявления ОВП (1 на 100 детей до 15 лет – 3 случая в год) впервые за последние 5 лет.

Таблица 71

#### **Динамика выявления острых вялых параличей (абс.)**

Территория	2007	2008	2009	2010	2011	всего
ХМАО-Югра	2	1	2	2	4	11
Октябрьский район	1					1
Нефтеюганский р-н				1		1
Сургутский р-н				1	1	2
г. Ханты-Мансийск					1	1
г. Сургут			2		1	3
г. Мегион		1				1
г. Нижневартовск					1	1
г. Пыть-Ях	1					1

Улучшение качества эпиднадзора за полиомиелитом достигнуто в результате оптимизации активного ежемесячного надзора за ОВП в лечебно-профилактических учреждениях, который осуществлялся в 111 учреждениях (отделениях соответствующего профиля), в том числе детские больницы – 23, неврологические отделения – 9, инфекционные отделения – 16, травматологические отделения и больницы - 19, другие ЛПУ – 44.

В структуре по нозологическим формам ОВП по 25% (по 1 случаю) приходится на полирадикулонейропатии и периферические нейропатии, 50% (2 случая) – на травматический неврит.

В текущем году улучшилась работа по вирусологическому обследованию детей на полиомиелит. Всего было обследовано 93 ребенка, в том числе 92 - прибывших из неблагополучных территорий, 1 - из очага ОВП.

Показатели охвата прививками против полиомиелита в декретированные возраста в 2011 году значительно ухудшились, в возрастной группе 12 месяцев продолжают оставаться на пограничном уровне (95,3%), в 24 месяца – ниже нормативного (94,15%). В 14 лет охват увеличился с 95,6% до 97,2%.

Таблица 72

#### Охваты профилактическими прививками против полиомиелита (%)

	2007	2008	2009	2010	2011
1 год своевременность охвата вакцинацией (%)	7,4	7,4	6,8	7,1	5,3
2 года своевременность охвата 2-ой ревакцинацией (%)	6,5	6,4	5,4	6,5	4,2
14 лет охват 3-ей ревакцинацией (%)	8,2	7,3	5,7	5,6	7,2

Неудовлетворительные показатели охватов прививками против полиомиелита зарегистрированы в 12 и 24 мес. в г.г.Сургуте (92,6% и 90,44% соответственно), Нижневартовске (94,9% и 92,5%), в 12 мес. – в Сургутском районе (93,8%), в 24 мес. в Октябрьском (92,7%), Ханты-Мансийске (94,4%) районах, г.г.Урае (94,5%), Мегионе (91,6%), Нягани (94,8%), в 14 лет – в Ханты-Мансийском районе (89,6%).

Таблица 73

## Муниципальные образования с неудовлетворительным охват профилактическими прививками против полиомиелита (%)

территории	1 год	2 года	14 лет
г.Сургут	92,6	90,4	96,96
г. Нижневартовск	94,99	92,52	96,3
Октябрьский район	96,6	92,7	98,4
Ханты-Мансийский район	98,4	94,4	89,6
Сургутский район	93,8	95,3	99,3
г. Урай	96,9	94,5	97,6
г.Мегион	95,6	91,6	95,9
г.Нягань	95,2	94,8	97,6
Ханты-Мансийский округ	95,3	94,2	97,17

В 2011 году подчищающая иммунизация проведена в 6 муниципальных образованиях на 36 врачебных (фельдшерских) участках. В первом туре было привито 306 человек (79,9%), во втором – 339 (90,4%). Показатели значительно хуже предыдущего периода, что свидетельствует об ослаблении внимания к прививочной работе. Сохраняется большое количество детей, не имеющих ни одной прививки против полиомиелита (от 3 мес. до 5 лет – 945 детей, от 6 лет до 17 лет – 109 человек).

Таблица 74

## Дополнительная иммунизация в 2011 году

Количество во ЛПУ, где проводилась "подчистка"	Количество врачебных участков, где проводилась "подчистка"	Данные по 1 туру			Данные по 2 туру		
		подлежит прививкам (чел.)	привито (чел.)	%	подлежит прививкам (чел.)	привито (чел.)	%
6	36	383	306	79,9	375	339	90,4

Подчищающая иммунизация детей из групп риска проводилась в 6 муниципальных образованиях (г.г.Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Нягань, Радужный, Югорск, Покачи).

Осуществляется оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту в соответствии с графиком, утвержденным приказом ДЗ автономного округа и УРПН по ХМАО-Югре от 26.12.2008 года № 832/374. В 2011 году для исследования в региональный центр направлено 262 сыворотки (г.г. Нефтеюганск и Пыть-Ях, Нефтеюганский район). Напряженность коллективного иммунитета к 1 типу полиовируса составила 95,2%, ко 2 типу – 96,8%, к 3 типу – 77%. Удельный вес серонегативных сывороток ко всем 3 типам полиовируса составил 1,5% (4 сыворотки от лиц возрастной группы 23-25 лет).

## Энтеровирусная инфекция

Одним из главных направлений в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией. С 2006 года в автономном округе ведется мониторинг за энтеровирусной инфекцией. За 5 лет было зарегистрировано 615 случаев энтеровирусной инфекции и 36 случаев энтеровирусного менингита в 12 муниципальных образованиях автономного округа. В 2011 году на территории округа зарегистрировано 58 случаев энтеровирусной инфекции и 10 случаев энтеровирусного менингита в 5 муниципальных образованиях автономного округа (Ханты-Мансийский, Кондинский районы, г.г. Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Нягань).

Таблица 75

**Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и энтеровирусным менингитом (пок. на 100 тыс.)**

нозоформа	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (раз)	РФ 2011
Энтеровирусная инфекция	17,37	7,82	6,85	4,87	3,71	-1,31	3,12
Энтеровирусный менингит	0,47	0,13	0,99	0,13	0,64	4,92	1,79

В рамках осуществления мониторинга за ПОЛИО/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией, осуществляются вирусологические исследования объектов окружающей среды (прежде всего сточной воды), с целью выявления циркуляции полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов. Отбор и направление сточных вод для проведения вирусологического исследования осуществляется в 3-х городах округа с населением более 100 тыс. человек в региональную вирусологическую лабораторию г.Омска. В 2008 году было направлено 83 пробы сточной воды, в 2009 году - 60 проб. Были обнаружены полиовирусы 2 типа (3 пробы), вируса Коксаки В (2 пробы), вирус Коксаки В5, полиовирус типа, полиовирус типа (по 1 пробе). В 2010 году было направлено 75 проб сточной воды (41 проб – г.Нижневартовск; 20 проб – г.Нефтеюганск, 13 проб г.Сургут, 1 проба – Октябрьский район), положительных находок не обнаружено. В 2011 году было направлено 79 проб сточной воды (20 проб – г. Нижневартовск; 34 пробы – г. Нефтеюганск, 4 проб г. Сургут, Сургутский район -13 проб, г.Ханты-Мансийск - 8 проб), положительных находок не обнаружено.

**Задачи по профилактике полиомиелита:**

- Сохранение качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами– 3 случая в год;
- внедрение в лечебных учреждениях методов диагностики энтеровирусной (неполио) инфекции в целях развития эпидемиологического надзора и профилактики;
- проведение срочных мероприятий по улучшению показателей своевременности охватов прививками против полиомиелита.
- разработка региональной программы эпиднадзора за энтеровирусной инфекцией.

### 2.1.5. Менингококковая инфекция

В 2011 г. в округе заболеваемость менингококковой инфекцией увеличилась по сравнению с 2010 г. на 61,0 %. Показатель заболеваемости составил 1,7 на 100 тыс. населения (2010 г. – 1,04 на 100 тыс.), что на 3,75% раза выше среднефедерального показателя (табл. 76).

Таблица № 76

**Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией  
(на 100 тыс. населения)**

нозоформа	2007	2008	2009	2010	2011	Динамика 2011/2010 (%)	РФ 2011
менингококковая инфекция	2,00	1,79	2,04	1,04	1,66	+1,6	1,6
в т.ч. генерализованная форма	0,73	0,79	1,45	0,65	0,64	-1,01	1,0

Заболеваемость менингококковой инфекцией характеризуется длительными циклами продолжительностью 12-15 лет. Повышенная активность наблюдалась в 2001 -2004 годах с пиком в 2002 году (показатель заболеваемости 6,0 на 100 тыс. населения). В настоящее время заканчивается «отрицательная» фаза очередного цикла, и наступает фаза повышенной активности.

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости менингококковой инфекцией в 2011 г. сезонность не прослеживается.

В 2011г. случаи менингококковой инфекции были зарегистрированы на 12 территориях автономного округа. На 9 территориях отмечено превышение среднеокружного показателя (табл. 77).

Таблица № 77

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости  
менингококковой инфекцией в 2011 году (на 100 тыс. населения)**

территории	2011		2010		динамика (раз)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Ханты-Мансийский р.	4	27,69	1	6,57	+4,21
Березовский р.	2	7,37	0	0,00	+
г. Пыть-Ях	3	6,78	0	0,00	+
г. Нефтеюганск	3	2,49	1	0,85	+2,93
Сургутский р.	3	2,45	1	0,84	+2,92
г. Урай	1	2,29	0	0,00	+
Нефтеюганский р-н	1	2,14	0	0,00	+
г. Мегион	1	1,70	0	0,00	+
г. Когалым	1	1,68	0	0,00	+
ХМАО-Югра	26	1,66	16	1,04	+1,60

В 2011 году зарегистрировано 4 летальных исхода от менингококковой инфекции (Березовский и Нефтеюганский районы, г.г.Пыть-Ях, Мегион).

Группой риска по заболеваемости менингококковой инфекцией являются организованные дети 3-6 лет, заболеваемость среди которых превышает общую в 1,6 раза. Второе место по интенсивности эпидпроцесса составляет возрастная группа в возрасте до года (21,06 на 100 тыс. контингента). (табл. 78).

Таблица 78

**Показатели заболеваемости менингококковой инфекцией  
по возрастным группам (на 100 тыс. населения)**

контингенты	2011		2010		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
все жители	26	1,66	16	1,04	1,60
взрослые с 18 лет	9	0,5	4	0,33	1,5
до года	5	21,06	5	21,89	0
школьники 7-14 л	6	3,6	1	0,72	5
15-17 лет	6	14,32	2	3,58	4

Ежегодно в автономном округе проводятся профилактические прививки против менингококковой инфекции среди паломников, выбывающих на хадж в Королевство Саудовская Аравия и контактных из очагов менингококковой инфекции. В 2011 году всего было привито 81 человек (табл. 79 ).

Таблица 79

**Объемы иммунизации против менингококковой инфекции в ХМАО-Югре**

территории	2007	2008	2009	2010	2011
Сургутский район	5	0	0	0	0
Нижневартовский район	1	0	0	0	0
г.Ханты-Мансийск	0	0	0	1	1
г.Сургут	3	90	17	13	35
г.Нефтеюганск	16	1	19	9	25
г.Нижневартовск	24	44	17	13	18
г.Когалым	5	5	0	0	0
Нефтеюганский район	0	0	0	0	1
Г.Югорск	0	0	0	0	1
Ханты-Мансийский округ	54	140	53	36	81

Основными задачами по предупреждению менингококковой инфекции являются:

- своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции, в т.ч. проведение вакцинопрофилактики среди контактных лиц;
- проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности;

- взаимодействие с Референс-центром по мониторингу за бактериальными менингитам.

### 2.1.6. Краснуха

Стабильное снижение заболеваемости краснухой со средним темпом 113% в год в автономном округе наблюдалось с 2002 г.

В 2011 г. впервые за данный период отмечено увеличение заболеваемости на 50%, показатель составил 0,13 на 100 тыс. населения (2 случая), но остался ниже среднего уровня по РФ на 52% (табл. 80).

Таблица 80

#### Многолетняя динамика заболеваемости краснухой (на 100 тыс. населения)

2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010	РФ 2011
5,54	1,72	0,26	0,06	0,13	1,97 раз	0,25

В 2011 году зарегистрировано 2 случая краснухи у неорганизованного ребенка (вакцинирован) г. Ханты-Мансийске и у взрослого в Сургутском районе (непривитой).

При оценке уровня и напряженности противокраснушного иммунитета удельный вес серонегативных лиц во всех возрастах превышает критерий эпидемического благополучия (4 %), что требует проведения расследования причин низкого уровня противокраснушного иммунитета.

В возрастной группе 3-4 года (ближайшие сроки после вакцинации) удельный вес серонегативных лиц в целом по округу составляет 6,2%, в том числе г. Урай - 11,1%, г.Радужный -25,0%, г.Покачи- 18,4%.В возрастной группе 9-10 лет (ближайшие сроки после ревакцинации) удельный вес серонегативных лиц составляет 10,7%, в том числе том числе г. Урай – 14,6%, г. Радужный-12,1, г.Покачи-32,4. Среди подростков 16-17 лет удельный вес серонегативных к краснухе лиц составляет 3,1% в том числе в г.Покачи – 10,6% г. Урай – 33,3%. Результаты обследования взрослых 18-25 лет также характеризуют недостаточное состояние специфического иммунитета к краснухе, удельный вес серонегативных лиц составил 4,8 % (табл. № 81).

Таблица 81

#### Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток по территориям ХМАО-Югры в 2011 г. (%)

территория	3-4 года	9-10 лет	15-17 лет	18-25	старше 25 лет	всего			
						план	обслед.	серонегат	%
Нижневартовский район	7,1	6,5	1,3	7,5	0	400	256	13	5,1
Г.Урай	11,1	14,6	33,3	11,1	2,9	400	147	14	9,5
Г.Нижневартовск	3,9	9,3	1,4	1,3	0	800	760	31	4,1
Г.Мегион	3,7	7,1	1,3	1,6	2,2	400	377	14	3,7
Г.Радужный	25,0	12,1	3,4	10,0	6,8	400	242	21	8,7

Г.Когалым	0	0	0	0	0	400	0	0	0
Г.Лангепас	0	0	2	5,9	0	400	401	8	2,0
Г.Покачи	18,4	32,4	10,6	20	0	400	400	50	20,9
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>6,2</b>	<b>10,7</b>	<b>3,1</b>	<b>4,8</b>	<b>4,0</b>	<b>3600</b>	<b>2583</b>	<b>151</b>	<b>5,7</b>

Сложившаяся ситуация требует тщательного анализа и организации на данных территориях дополнительной иммунизации против краснухи.

Эпидемиологический надзор за синдромом врожденной краснухи (СВК) в ХМАО-Югре не проводится.

Мероприятия по дальнейшему снижению и поддержанию на спорадическом уровне заболеваемости краснухой, профилактике случаев СВК у детей:

- обеспечение охвата населения профилактическими прививками против краснухи на регламентируемых уровнях;
- проведение противоэпидемических мероприятий по результатам серологического мониторинга;
- внедрение эпидемиологического надзора за синдромом врожденной краснухи.

### 2.1.7. Корь

В соответствие с Национальной программой ликвидации кори в Российской Федерации к 2011 году в Ханты-Мансийской автономный округ-Югра с 2008 года приступил к третьему этапу реализации (2008-2011 гг.) – задачей которого является сертификация территорий, свободных от кори.

В 2011 году работа на территории автономного округа проводилась в соответствии с утвержденными документами:

1. План мероприятий по реализации третьего этапа программы ликвидации кори в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2010-2011 годы.

2. Постановление главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре от 6 июня 2010 г. № 6 «Об усилении мероприятий по профилактике кори».

3. Приказ Департамента здравоохранения автономного округа и УРПН по ХМАР-Югре от 02 марта 2010 г. №76/35 «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори на территории Ханты - Мансийского автономного округа – Югры».

С 2002 года заболеваемость корью носит спорадический характер. Показатели заболеваемости в указанные годы не превышали 1,0 на 100 тыс. населения. За последние 5 лет было зарегистрировано 2 случая кори, из которых 1 - был завозным. Последний местный случай кори в автономном округе был зарегистрирован в 2007 году в г. Сургуте. Завозной случай зарегистрирован в 2006 году в г. Сургуте у приехавшей в гости жительницы Украины (п. Тышевичи Изяславского района Хмельницкой области), в 2011 году в г.Югорске у местного жителя (находился на отдыхе ОАЭ г.Дубай). (табл. 82).

Таблица 82

**Заболееваемость корью на территории ХМАО-Югры  
за период с 2003 по 2011гг.**

годы	Число случаев кори (в т.ч. завозных)		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+)		Количество завозных случаев кори		Из них лабораторно подтвержденных	
	абс	100т.н.	абс	%	абс	%	абс	%
2003	2	0,14	2	100				
2004	0	0	0	0				
2005	3	0,2	3	100				
2006	1	0,07	1	100	1	100	1	100
2007	1	0,07	1	100				
2008	0	0	0					
2009	0	0	0					
2010	0	0	0					
2011	1	0,06	1	100	1	100	1	100

В возрастной структуре за 10 лет заболеваемость сместилась в возрастную группу старше 18 лет, заболеваемость в которой составила 77% всех зарегистрированных случаев, как и в целом по стране. В то же время, наиболее высокие интенсивные показатели сохранились в возрастной группе 1-2 года и 3-6 лет (табл. 83)

Таблица 83

**Показатели заболеваемости корью по возрастным группам  
(на 100 тыс. контингента)**

Контингент	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
До года								0	
1-2 года	3,0		2,6					0	
3-6 лет	1,5							0	
7-14 лет								0	
15-17 лет								0	
18 -24 лет			0,5					0	0,06
25-39 лет			1,25	0,26	0,26			0	
40 и ст.								0	

Среди заболевших корью (2003-2011г.г.) - 71,4 % были непривиты, 1 заболевший имел ревакцинацию, 1 заболевший имел полный прививочный анамнез. (табл. 84 ).

Таблица 84.

**Заболеваемость корью в 2003-2011 гг. в зависимости от коревого анамнеза**

всего (абс.)	в т.ч. среди:									
	вакциниро- ванных		ревакциниро- ванных		не привитых ЖКВ		переболевших ранее		с неизвестным анамнезом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
8	1	12,5	1	12,5	5	62,5	0	0	1	12,5

Состояние коллективного иммунитета на 01.01.2012г.:

- своевременность проведения прививок (вакцинация до 24 месяцев) – 95,9%,
- охват прививками против кори детей декретированных возрастов (вакцинацией с 1 до 2-х – 94,9; с 2 до 3-х лет -97,1%9 , ревакцинацией с 6 до 7 – 99,3%; с 7 до 8 лет – 99,4%),
- охват прививками против кори детей и подростков до 17 лет – 98,8%,
- охват прививками против краснухи детей и подростков до 17 лет – 98,6%,
- охват прививками против кори взрослого населения 18-35 лет – 98,0%,
- охват прививками против кори медицинских работников в возрастных группах 18- 35 лет - 98,3%, 36 лет и старше 36,5%.

В 24 мес. своевременность прививками против кори более 95% в 20 муниципальных образованиях округа (кроме г.Сургут - 92,64% и г.Нижневартовск - 94,11%). Охват ревакцинацией в 6 лет ниже нормативного показателя в 8 муниципальных образованиях (Ханты-Мансийский, Советский, Березовский, Кондинский районы, г.г.Урай, Нижневартовск, Мегион, Когалым,) (табл. 85).

Таблица 85

**Территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры с низким охватом профилактическими прививками против кори в 6 лет (%)**

территории	% RV
Березовский район	90,91
Ханты-Мансийский район	89,57
Кондинский район	94,29
Г.Урай	94,96
Г.Нижневартовск	91,35
Г.Мегион	81,63
Советский район	93,90
Г.Когалым	82,00
ХМАО-Югра	94,13

С 2004 года в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.03.2004 г. № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори» в округе проводилась кампания массовой иммунизации против кори взрослого населения до 35 лет. Объемы ежегодно проводимых прививок против кори увеличились в 2-3 раза. Всего за период 2004-2007 годы было привито более 250 тысяч человек в возрасте от 18 до 30 лет. Охват прививками против кори

взрослого населения 18-35 лет составил однократной прививкой 93,2%, двукратной прививкой – 97,1%. Охват однократной прививкой превысил 95% порог во всех муниципальных образованиях, кроме г. Ханты-Мансийска, а в 19 муниципальных образованиях превышает 97%. Охват двукратной прививкой ниже 95% в 7 муниципальных образованиях (табл. 86)

Таблица 86

**Муниципальные образования с низким охватом двукратной прививкой против кори взрослого населения**

территории	% V	% RV
Октябрьский район	100,0	78,5
Ханты-Мансийский район	94,6	59,5
Нижневартовский район	95,3	91,9
г.Ханты-Мансийск	93,6	93,6
г.Нефтеюганск	100,0	88,6
Г.Мегион	97,5	91,1
Г.Нягань	100,0	78,4
ХМАО-Югра	98,0	94,8

В результате исследования коллективного иммунитета против кори, на территории автономного округа отмечается недостаточный уровень защищенности против кори во всех индикаторных группах. В возрастной группе 3-4 года удельный вес серонегативных лиц составил 8,6%, при нормативе не более 7%, 9-10 лет -16,7% серонегативных лиц, 16-17 лет – 20,0%, 23-25 лет - 21,9%.(табл. 87).

Таблица 87

**Удельный вес лиц, имеющих серонегативные к вирусу кори сыворотки в 2011 г. (%)**

территория	3-4 года	9-10 лет	15-17 лет	23-25	старше 25 лет	всего
Кондинский район	23,1	28,5	26,8	27,7	0	27,2
г.Урай	3,9	8,5	0	0	0	4,8
г.Нягань	6,0	20	17,6	14,0	0	14,4
г.Покачи	16,0	12	20,0	20,0	0	16,8
ХМАО-Югра	8,6	16,7	20,0	21,9	0	17,5

**Рутинный надзор за корью**

В 2011 году зарегистрирован 1 случай завозной кори в г. Югорске. Диагноз подтвержден в региональной референс-лаборатории Национального научно-методического центра по эпиднадзору за корью (ФГУН «Московский НИИ Э им. Г.Н.Габричевского»). В очаге были проведены необходимые противоэпидемические мероприятия, привито по эпидпоказаниям 15 человек.

Таблица 88

**Сведения о лабораторном обследовании случаев кори и случаев, подозрительных на заболевание корью в ХМАО-югре**

Год	Количество обследованных	Из них Ig M+ (абс/%)	Окончательный диагноз «корь»	Число больных с IgM+, диагноз которым не подтвержден комитетом экспертов (указать причины)
2007	2	1	1	0
2008	0	0	0	0
2009	0	0	0	0
2010	1	1	1	0

### Активный надзор

Осуществляется с 2004 года во всех лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих медицинскую помощь больным. В ходе активного надзора отбираются сыворотки для лабораторного обследования у больных с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью с диагнозами псевдотуберкулез, скарлатина, ОРЗ с атопическим дерматитом или аллергической реакцией, иерсиниоз, инфекционный мононуклеоз, крапивница, краснуха.

Расчетное число для автономного округа - обследование 30 случаев с экзантемными заболеваниями в год. В 2006 г. направлено 35 сывороток, 2007 г. - 30, с 2008 года этот показатель не выполнялся (2008 год – 16, что составляет 50% от расчетного количества, 2009 год – 6). В 2010 году в данном направлении проведена работа. Издан Приказ об обследовании больных с экзантемными заболеваниями. В итоге в 2010 году выявлено больных и направлено Региональный центр по эпиднадзору за корью 38 сывороток, активно выявлен 1 больной краснухой, в 2011 году – 33 сыворотки, активно выявлено 2 случая заболевания краснухой.

Для реализации третьего этапа Программы ликвидации кори в РФ в 2011 г. и подтверждения статуса ХМАО-Югры, как территории свободной от кори, необходимо:

- обеспечить 97-98 % уровень охвата профилактическими прививками против кори среди детского населения и взрослого населения с 18 до 35 лет (двукратно) в каждом лечебно-профилактическом учреждении автономного округа;
- продолжить активный эпидемиологический надзор за корью с выявлением экзантемных больных и обследованием не менее 2-х сывороток на 100 тыс. населения;
- обеспечить проведение всех необходимых противоэпидемических мероприятий в очагах завозной кори;
- активизировать работу по широкому информированию населения о ходе реализации Программы ликвидации кори.
- 

### 2.1.8. Безопасность иммунопрофилактики

В 2011 году зарегистрировано 13 поствакцинальных осложнений (ПВО), что на 24,6% меньше, чем в 2010 году. В многолетней динамике наблюдается незначительная тенденция к росту регистрации ПВО со средней скоростью 3,1% в год (табл. № 89).

Таблица 89

**Многолетняя динамика регистрации ПВО**

территории	2007	2008	2009	2010	2011
количество ПВО (абс.)	17	9	23	17	13
количество прививок (абс)	1797524	1501629	1465115	1367626	1372015
пок. на 1 млн прививок	9,4	5,9	15,7	12,4	9,5

ПВО в 2011 году зарегистрированы на территориях 8 муниципальных образований. В ЛПУ 4-х муниципальных образований ПВО не регистрировались в течение 10 лет, что может быть обусловлено отсутствием выявления (Нефтеюганский, Кондинский, Нижневартовский, Советский районы). Всего за 5 летний период наблюдения в округе было выявлено 79 поствакцинальных осложнения (табл.90).

Таблица 90

**Частота выявления ПВО по территориям автономного округа**

территории	2007	2008	2009	2010	2011	всего
ХМАО-Югра	17	9	23	17	13	79
Березовский р-н	1					1
Октябрьский р-н	4			2	2	8
Сургутский р-н	1	2		5	4	12
Ханты-Мансийск	2		2	1	1	6
г. Урай			4			4
г. Сургут	7	3	1	2	3	16
г. Нефтеюганск		1		1	2	4
г. Нижневартовск		1	10	4	3	18
г. Мегион				1		1
г. Нягань	1	1	1			3
г. Когалым		1	2	1	1	5
г. Радужный			1			1
г. Белоярский			1			1
г. Пыть-Ях	1					1
Г. Югорск					1	1
г. Покачи			1			1

Анализ зарегистрированных случаев ПВО показал, что 23% осложнений (3 случая) возникло на вакцину АКДС (г. Нижневартовск – 2, г. Нягань – 1), в структуре заболевших все дети 14 лет и на вакцину АДС-М, что составило 7,7% (г. Сургут-1), у взрослых старше 30 лет. На вакцину БЦЖ возникли осложнения у 6-х детей 46% (Октябрьский и Белоярский районы, г.г. Урай, Когалым, Нижневартовск). Возраст детей - от 1 года до 11 лет. На вакцину Энцевир возникли осложнения в 3-х случаях (г.г. Радужный, Мегион, Советский район) (табл. 91).

Таблица 91.

**Клинические проявления ПВО в 2011 году**

вакцина	абс.	%	клинические проявления
АКДС	3	23	33,3% аллергическая реакция по типу крапивницы 66,6% абсцессы
АДС-М	1	7,7	100% реакция на вакцину на фоне ВСД
Энцевир	3	23	100% аллергическая реакция немедленного типа
БЦЖ	6	46	66,6% абсцесс 16,6% лимфаденит 16,6% остит

Было проведено 8 заседаний окружной комиссии по расследованию поствакцинальных осложнений и составлено 8 протоколов.

Количество проверенных объектов ЛПУ в общем за 2011 год составило 70, в разбивке по территориям: в Белоярском районе-1, Ханты-Мансийском районе-1, Кондинском районе-7, г.Ханты-Мансийске-3, г.Сургуте-19, г.Нижневартовске-2, Советском районе-1, г.Нягани-9, г.Когалыме-1, г.Покачи- 13, Ханты-Мансийский район-1, Нижневартовский район-1, г.Радужный- 5, а так же медицинских кабинетов детских учреждений в общем 70 по территориям: в Березовском районе-5, Ханты-Мансийском районе-1, Кондинском районе-10, Нижневартовском районе-1, г.Сургуте-9, г.Нижневартовске-9, г.Мегионе-1, г.Когалыме-15, г.Радужном-16, г.Ханты-Мансийск- 3.

**Глава 2.2. Вирусные гепатиты****2.2.1. Вирусный гепатит А**

В 2011 г. в автономном округе зарегистрировано 42 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 87 случаев за 2010 г., показатель снизился с 5,65 на 100 тыс. до 2,69 на 100 тыс. населения - в 2,1 раза и ниже уровня РФ на 37,3% (табл. 92).

Таблица 92

**Многолетняя динамика заболеваемости ВГА  
(на 100 тыс. населения)**

2007	2008	2009	2010	2011	Динамика 2011/2010 (раз)	РФ 2011
7,48	4,70	5,73	5,65	2,69	-2,1	4,29

В период 2007-2011гг. эпидемический процесс ВГА в ХМАО-Югре характеризовался снижением его интенсивности. По интенсивности эпидемического процесса округ относится к территориям с низкой степенью интенсивности. Заболеваемость ВГА в 2011 г. достигла рекордно низкого уровня за последние 25 лет (период, доступный наблюдению).

Показатели месячной заболеваемости в 2011г. не превышали среднесезонный уровень за последние 15 лет. Сезонный подъем регистрировался с августа по январь, с пиком заболеваемости в сентябре. Общая продолжительность сезонного подъема 6 месяцев, сезонная надбавка составляет 33,3%.

В 2011г. случаи ВГА регистрировались на 15 территориях округа. Неблагополучная ситуация отмечена в г.Лангепасе, где показатель в 3,7 раза превышает среднеокружной (табл. 93).

Таблица 93

**Территории с неблагополучной эпидемиологической обстановкой  
(на 100 тыс. населения)**

территории	2011		2010		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г. Лангепас	7	16,29	0	0,00	+
Нефтеюганский р-н	3	6,43	5	10,80	-40,46
Советский р-н	3	6,22	1	2,09	197,61
г. Ханты-Мансийск	4	4,81	2	2,57	87,16
Березовский р-н	1	3,68	0	0,00	+
г. Мегион	2	3,40	8	13,74	-75,25
г. Когалым	2	3,37	9	15,22	-77,86
г. Югорск	1	2,96	3	9,02	-67,18
г. Сургут	9	2,93	15	4,96	-40,93
ХМАО-Югра	42	2,69	87	5,65	-52,39

От общего количества заболевших ВГА - доля взрослых лиц составила 45,2 %, доля детей – 54,8 %. Наиболее высокие показатели среди детского населения зарегистрированы у организованных детей 3-6 лет (табл.94).

Таблица 94

**Показатели заболеваемости ВГА по возрастным группам  
(на 100 тыс. населения)**

контингент	2011		2010		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6 лет ДДУ	4	21,41	2	3,14	6,82 (раз)
3-6 лет н/о	6	9,56	11	65,02	-85,30
школьники 7-14 л	10	7,08	9	6,50	8,92
до 17 лет	23	6,69	28	8,21	-18,51
15-17 лет	2	3,81	5	8,95	-57,43
все жители	42	2,69	87	5,65	-52,39
1-2 лет	1	2,23	2	4,63	-51,84
взрослые с 18 лет	19	1,56	59	4,92	-68,29
до года	0	0,00	1	4,38	-100,00

С 2002 года за счет средств окружного и местного бюджетов была проведена селективная вакцинация лиц, составляющих группу повышенного риска - воспитанников закрытых детских коллективов, детей, выезжающих на отдых в неблагополучные регионы, работников сферы образования, водопроводных и канализационных сетей, контактных в очагах. Всего за 10 лет было привито 137 010 человек (8,8% от населения округа), в том числе детей – 131264 (37,6% от детского населения).

В 2011 г. привито против ВГА - 2234 человека, в том числе детей – 1920. В том числе привито в очагах гепатита А 13 детей и 9 взрослых, выезжающих в эндемичные регионы - 354 детей и 26 взрослых. Из числа декретированных профессий привито: работников ДОУ и предприятий питания - 62 человека, работников по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений – 20 человек.

Не проводились прививки против ВГА в 2011 году в Нефтеюганском и Кондинском районах, г.г.Лангепас, Пыть-Ях, Покачи. Для дальнейшей стабилизации заболеваемости ВГА и предотвращения вспышек необходимо прививать ежегодно не менее 10 тыс. человек.

Таблица 95

**Динамика объемов вакцинации против гепатита А в ХМАО-Югре (абс.)**

прививки и	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	всего
V	278	564	686	590	692	67123	55572	7991	1280	2234	137010
V детей	221	462	469	83	341	65308	53840	7646	974	1920	131264

Несмотря на снижение заболеваемости в текущем году, сложившуюся ситуацию, по заболеваемости ВГА на территории автономного округа следует расценивать как предэпидемическую, что обусловлено:

- закономерностями эпидемического процесса при ВГА, для которого характерна выраженная периодичность колебаний заболеваемости (заболеваемость последних лет 2006-2009 гг. соответствует положительной фазе эпидемического цикла);
  - сокращением во всех возрастных группах населения, в условиях низкой интенсивности эпидемического процесса, доли лиц с сероконверсией к вирусу гепатита А;
  - снижением объемов вакцинации против ВГА населения автономного округа.
- Задачи по профилактике ВГА:
- строгое соблюдение санитарного законодательства на объектах риска (детские образовательные учреждения, водопроводы, предприятия общественного питания);
  - своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах ВГА;
  - вакцинация лиц, составляющих группу повышенного риска.

### 2.2.2. Парентеральные вирусные гепатиты

Из вновь зарегистрированных в 2011 г. случаев заболеваний удельный вес острых гепатитов составляет 9,9 % (ВГВ – 1,7 %, ВГС – 4,2 %), хронических гепатитов – 68,6% (ХВГВ – 13,1%), ХВГС – 55,4%).

В общей структуре острых вирусных гепатитов на долю парентеральных гепатитов (С и В) приходится 59,5 % (2010 г. – 50,5 %). В 2011 г. отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 32,7%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) увеличилась на 11,6% (табл. 96).

Таблица 96

**Многолетняя динамика заболеваемости вирусными гепатитами  
(на 100 тыс. населения)**

Нозоформы	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ 2011
ОВГВ	4,48	4,11	2,63	2,66	1,79	-32,7	1,73
ОВГС	6,88	4,70	3,36	3,96	4,42	+11,6	1,85
Хронический ВГВ	19,5 7	19,41	15,81	13,19	13,82	+4,8	13,04
Хронический ВГС	74,0 1	71,00	71,99	63,66	58,56	-8,1	40,18

### 2.2.3. Острый вирусный гепатит В

Проблема вирусного гепатита В (ВГВ) в автономном округе сохраняет свою актуальность, в 2011 г. зарегистрировано 28 случаев вирусного гепатита В против 41 случая в 2010 г., показатели соответственно составили – 1,79 и 2,66 на 100 тыс. населения. Заболеваемость острым ВГВ в округе выше среднероссийского уровня на 3,5%. За период 2002-2011 гг. в округе наблюдалась благоприятная тенденция уменьшения активности эпидпроцесса острого ВГВ, заболеваемость снизилась в 17 раз и фактически сравнялась со средним по стране показателем.

Заболевания ОВГВ в 2011 году регистрировалась на 9 территориях округа, из них 36% - в г. Нижневартовске. Наиболее высокие показатели отмечены в г. Мегион, Лангшепас, Нижневартовск (табл. 97).

Таблица 97

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости  
ОВГВ  
(на 100 тыс. населения)**

территории	2011		2010		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г. Мегион	4	6,80	1	1,72	4 (раз)
г. Лангепас	2	4,65	0	0,00	+
г. Нижневартовск	10	3,99	8	3,23	23,53
г. Югорск	1	2,96	0	0,00	+
Сургутский р-н	3	2,45	5	4,22	-41,94

г. Пыть-Ях	1	2,26	3	6,78	-66,67
Советский р-н	1	2,07	0	0,00	+
ХМАО-Югра	28	1,79	41	2,66	-32,71

В 2011 г. отмечено снижение заболеваемости ВГВ среди взрослых в на 37,7%, зарегистрировано по 1 случаю заболеваний у ребенка до 1 года с вертикальной передачей (г.Лангепас) и подростка (г.Нефтеюганск) (табл.98).

Таблица 98

**Показатели заболеваемости ОВГВ в различных возрастных группах  
(на 100 тыс. населения)**

контингенты	2007	2008	2009	2010	2011	динамика
все жители	4,5	4,10	2,6	2,7	1,8	-32,7
взрослые с 18 лет	5,60	5,1	3,2	3,4	2,1	-37,7
до года			4,5		4,2	+
3-6лет н/о		12,91				=
школьники 7-14 л			0,7			=
15-17 лет	2,90	1,6			1,9	+

При проведении эпидемиологических исследований в очагах ВГВ в 2011г. в 67,9% случаев не удалось установить источники и пути передачи инфекции. Из расшифрованных путей передачи: половой путь составил 33,3 %, при парентеральном введении наркотиков заражались в 55,6 % случаев, вертикальный путь составил 11,1%.

Фактором, обусловившим снижение заболеваемости ВГВ, стала дополнительная иммунизация населения автономного округа в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье».

К маю 2011 г. завершена вакцинация против вирусного гепатита В (ВГВ) контингентов 2010г. - 3-ю вакцинацию получили 3148 человека. План по дополнительной иммунизации против ВГВ на 2011 г., выполнен на 96,9 %, привито 54118 человек, в том числе 2146 детей и подростков 1-17 лет, не болевших и не привитых ранее.

В результате проводимых мероприятий по итогам 2011 года охват прививками против ВГВ составил: взрослых в возрасте 18-35 лет 93,6%, в возрасте 36-59 лет – 73,7%; детей 1-14 лет – 98,2%, подростков – 99,2%.

Охват детей 1-14 лет и подростков составил более 95% по всем территориям. Не достигнут 90% охват в возрасте 18-35 лет в Ханты-Мансийском районе (81,8%), г.г. Урай (88,5%), Сургут (88,3%), Когалым (87,0%), Радужный (82,6%). Низкий охват прививками в возрасте 36-55 лет в г.г.Ханты-Мансийск, Когалым, Нягань, Лангепас, Сургутском, Советском районах (табл.99).

Таблица 99

**Охват прививками против ВГВ взрослого населения в ХМАО-Югре на 31.12.2011**

территории	18-35 лет	36-59 лет
Березовский район	99,2	90,0
Нефтеюганский район	100,0	65,0
Октябрьский район	97,1	84,3
Ханты-Мансийский район	81,8	69,3
Сургутский район	91,8	62,7
Кондинский район	94,8	77,2
Нижневартовский район	95,3	83,8
г.Ханты-Мансийск	90,4	49,9
г.Урай	88,5	70,6
г.Сургут	88,3	62,6
г.Нефтеюганск	97,3	82,1
г.Нижневартовск	97,4	93,0
г.Мегион	99,2	88,3
Советский район	95,5	62,1
г.Нягань	100,0	67,6
г.Когалым	87,0	55,8
г.Радужный	82,6	86,8
г.Лангепас	95,1	45,6
г.Белоярский	95,9	91,6
г.Пыть-Ях	100,0	82,5
г.Югорск	99,0	80,6
г.Покачи	98,4	79,4
Ханты-Мансийский округ	93,6	73,7

**2.2.4. Острый вирусный гепатит С**

В динамике заболеваемости острым ВГС за 10 лет наблюдается благоприятная тенденция. Регистрация снизилась по сравнению с 2002 годом в 8,3 раза (с 520 случаев до 69 случаев). С 2010 года наблюдается положительная фаза цикла, в 2011 году показатель на 100 тысяч населения составил 4,42, что выше уровня предыдущего года на 11,3% и выше среднего по РФ показателя в 2,4 раза.

Таблица 100

**Динамика заболеваемости ОВГС в ХМАО-Югре**

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
36,7	14,8	12,5	10,2	8,1	6,9	4,7	3,4	3,9	4,4

Неблагополучными по заболеваемости ОВГС являются Нижневартовский район, г.г. Мегион, Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Лангепас, Нягань, Сургут.

Таблица 101

**Муниципальные образования, неблагоприятные по заболеваемости ОВГС**

территории	2011		2010		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Нижневартовский р-н	3	8,62	3	8,66	-0,46
г. Мегион	5	8,50	1	1,72	394,19
г. Ханты-Мансийск	7	8,41	5	6,42	31,00
г. Нижневартовск	21	8,39	19	7,66	9,53
г. Лангепас	3	6,98	3	7,11	-1,83
г. Нягань	3	5,02	2	3,41	47,21
г. Сургут	15	4,88	14	4,63	5,40
ХМАО-Югра	69	4,42	61	3,96	11,62

По возрастной структуре 98,6% (68 случаев) ОВГС зарегистрировано среди взрослого населения, 1,4% (1 случай) – среди подростков.

При эпидрасследовании пути передачи удалось выявить в 33,3% всех зарегистрированных случаев. Не устанавливались пути передачи ОВГС в 2011 году в г.г.Когалым (2 случая), Мегион (5 случаев), Нефтеюганск (5 случаев), Нижневартовский район (3 случая). Нижневартовск (18 случаев). Среди установленных путей передачи половой путь составляет 47,8%, парентеральное введение наркотиков- 20,9%, другие пути – 8,7%. В 1 случае установлено профессиональное заражение медицинского работника вследствие аварийной ситуации при работе с колющим инструментарием (г.Нижневартовск).

**2.2.5. Хронические вирусные гепатиты**

В 2011 г. зарегистрировано 1134 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель распространенности снизился на 6,3 % и составил 72,6 случаев 100 тыс. населения против 77,4 в 2010 г. Уровень заболеваемости ХВГ населения автономного округа превышает среднероссийский показатель на 34,4%.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 19,05 %, показатель составил 13,82, на долю хронического гепатита С – 80,7 %, показатель составил 58,6 на 100 тысяч населения. За период 2002-2011гг. показатель заболеваемости ХВГ снизился на 23,1%, тем не менее, продолжает превышать среднефедеральный показатель в 2,1 раза (табл.102).

Таблица 102

**Динамика заболеваемости ХВГ в автономном округе**

заболевания	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ
Хронический ВГ	1413	1380	1340	1192	1134	-6,26	34,4
	94,38	91,40	88,26	77,43	72,58		

В 2011 г. удельный вес % ХВГ от общего числа случаев вирусных гепатитов составил 68,6%. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеокружной уровень, представлены в таблице 103.

Таблица 103

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по ХВГ  
(на 100 тыс. населения)**

территории	2011		2010		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г. Нижневартовск	457	182,5	528	212,9	-14,2
Нижневартовский р-н	55	158,1	37	106,8	48,0
г. Ханты-Мансийск	125	150,2	125	160,5	-6,4
г. Когалым	74	124,5	87	147,1	-15,4
Белоярский р-н	35	119,6	46	157,6	-24,1
Югорск	37	109,6	23	69,17	58,5
ХМАО-Югра	1134	72,58	1192	77,43	-6,3

В 2011 году произошла активизация эпидпроцессов сельских районах с низким уровнем заболеваемости. Произошел существенный рост заболеваемости ХВГ относительно 2010 года в Ханты-Мансийском (на 75,3%), Сургутском (в 2,8 раза), Октябрьском (в 9 раз), Березовском (в 4,3 раза).

Стабильно высокий уровень заболеваемости ХВГ связан с высоким уровнем заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами в предыдущие годы и активным действием парантерального пути передачи в связи с высоким уровнем распространения наркомании в автономном округе.

Задачи по профилактике парентеральных вирусных гепатитов:

1. Достижение 90% охвата прививками населения в возрасте 19-55 лет во всех муниципальных образованиях автономного округа.
2. Поддержание высокого охвата обследованиями на HbsAg и анти-HCV контингентов из групп повышенного риска;
3. Выполнение требований по профилактике внутрибольничного инфицирования и профессиональных заражений. Обеспечение безопасности донорской крови;
4. Обеспечение мероприятий по профилактике вертикального пути передачи парентеральных гепатитов.
5. Обеспечение адекватных объемов профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах ВГВ и ВГС;
6. Соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических);
7. Обеспечение высокой информированности молодежи по профилактике наркомании.

### 2.2.6. Хронический вирусный гепатит В

В 2010 году было выявлено 216 случаев заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 13,82 на 100 тыс. населения), заболеваемость увеличилась относительно 2010 года на 4,8%. За последние пять лет заболеваемость ХГВ имеет выраженную тенденцию к снижению, с 2007 года заболеваемость снизилась на 29,4% (19,6 на 100 тыс. населения до 13,8), в то же время наблюдается превышение среднего по стране показателя в 2,3 раза (табл.104)

Таблица 104

#### Динамика заболеваемости ХВГВ в автономном округе

заболевания	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ
Хронический ВГВ	293	293	240	203	216	+4,78	5,98
	19,57	19,41	15,81	13,19	13,82		

Наиболее высокие показатели ХВГВ с ухудшением показателей относительно 2010 года зарегистрированы в 2011 году г.г. Нижневартовск (34,3 на 100 тыс.), Ханты-Мансийск (32,45 на 100 тыс.), Югорск (23,7 на 100 тыс.), Октябрьском (25,3 на 100 тыс.) и Нижневартовским (22,9 на 100 тыс.) районах.

В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 96,8% всех выявленных случаев ХГВ. Зарегистрировано 7 случаев среди детей до 7 лет, в том числе дети до 6 лет 2 случая, школьники 7-14 лет – 3 случая, подростки – 2 случая.

### 2.2.7. Хронический вирусный гепатит С.

В структуре хронических вирусных гепатитов ХВГС в 2011 году составил 80,7% (915 случаев). В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС незначительно снизилась на 8,01%, показатель заболеваемости составил 58,56 на 100 тыс.населения. В многолетней динамике наблюдается устойчивая тенденция снижения

таблица 105

#### Динамика заболеваемости ХВГС в автономном округе

заболевания	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ
Хронический ВГС	1108	1072	1093	980	915	-8,01	45,7
	74,01	71,00	71,99	63,66	58,56		

Неблагополучные территории в 2011 году - г.г.Нижневартовск (148,2 на 100 тыс.), Ханты-Мансийск (135,1 на 100 тыс.), Когалым (107,7 на 100 тыс.), Югорск (85,94 на 100 тыс.), Нижневартовский (115,4 на 100 тыс.) и Белоярский (112,8 на 100 тыс.) районы.

Удельный вес взрослых из всех выявленных случаев ХГС составляют 93,9%, дети до 14-ти лет составили – 0,9% (9 случаев), среди них дети от 3 до 6-ти лет занимают 40,8% (4 случая). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 17 случаев, в

том числе 6 случаев до 6 лет (1 - до года), 5 случаев среди школьников 7-14 лет, 6 случаев среди подростков 15-17 лет.

### Глава 2.3. Внутрибольничные инфекции.

В 2011 г. в автономном округе зарегистрировано 250 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), из них в стационарах - 245 (98,0 %), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 5 (2,0%). Показатель заболеваемости ВБИ в стационарах составил 1,54 на 1000 пациентов, что на 11 % меньше, чем в 2010 г. (1,73 на 1000 пациентов).

Многолетняя динамика заболеваемости ВБИ в стационарах автономного округа за 10 лет имеет тенденцию к росту со среднемноголетним темпом прироста 8,1 % (рис.14).

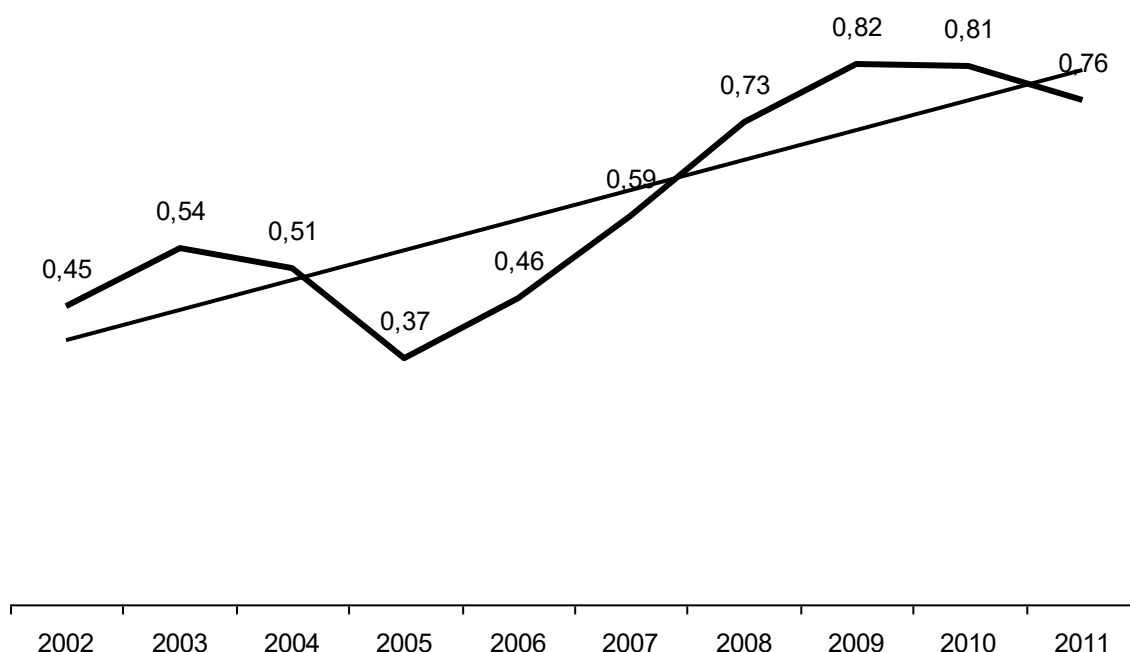
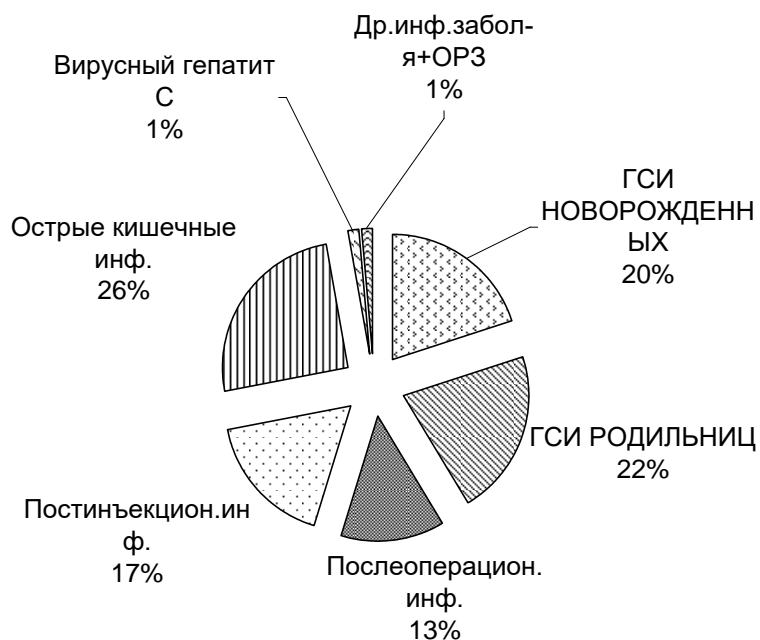


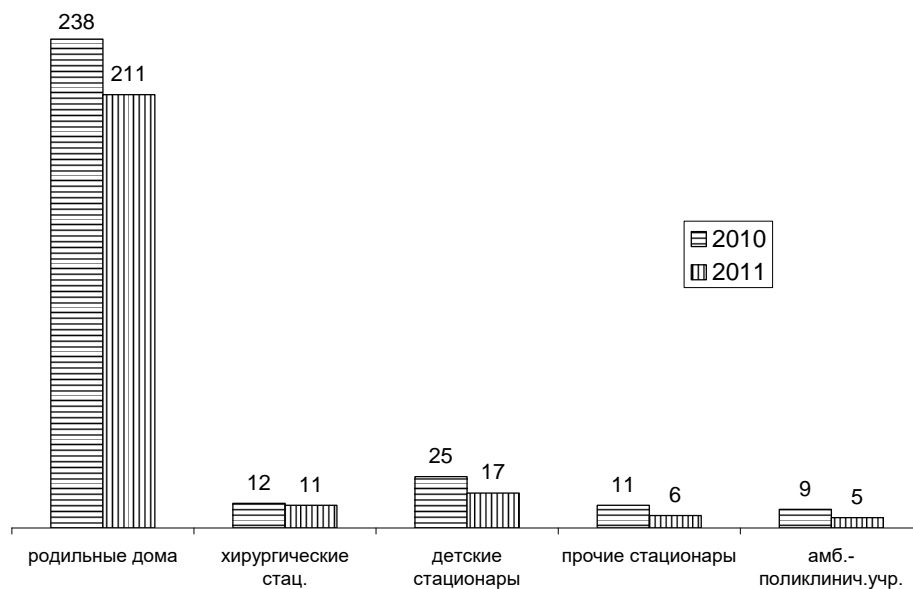
Рис. 14. Многолетняя динамика заболеваемости ВБИ в стационарах ХМАО-Югры (на 1000 пролеченных)

Структура ВБИ, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях, в сравнении с прошлым годом значительно не изменилась. Наибольший удельный вес, по-прежнему, занимают внутриутробные инфекции (70,0%). Острые кишечные инфекции составляют 7,6%, ГСИ родильниц - 6,4%, ГСИ новорожденных - 6,0%. Постинъекционные осложнения занимают также значительный удельный вес, составляя 5,2%. По-прежнему не регистрируются инфекции мочевыводящих путей, пневмонии. Зарегистрирован 1 случай острого вирусного гепатита В у медицинского работника с внутрибольничным заражением (рис.15).



**Рис.15.** Структура ВБИ по нозологическим формам в стационарах ХМАО-Югры в 2011 г. (без внутриутробных инфекций) (%)

Объектами риска в 2011г. остаются учреждения родовспоможения и детские стационары. Низкий уровень регистрации заболеваемости ВБИ, как и в предыдущие годы, отмечен в амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационарах хирургического профиля (рис. 16).



**Рис.16.** Структура внутрибольничных инфекций по месту инфицирования в 2011 г. (абс. )

В 2011 году отсутствовала регистрация ВБИ в стационарах Октябрьского, Сургутского, Кондинского, Нижневартовского, Советского районов, г. Радужном. Низкие показатели регистрации ВБИ в стационарах Березовского (0,15 на 1000 госпит.), Нефтеюганского (0,17 на 1000 госпит.), Белоярского (0,13 на 1000 госпит.) районов, г.г.Ханты-Мансийск (0,17), Нягань (0,14 на 1000 госпит.), Югорск (0,14 на 1000 госпит.), Сургут (0,1 на 1000 госпит.).

Таблица 106

**Заболееваемость ВБИ в 2011 году по территориям автономного округа**

территории	абс.	на 1000 госпит.
ХМАО-Югра	245	0,70
Березовский р-н	1	0,15
Нефтеюганский р-н	1	0,17
г. Ханты-Мансийск	4	0,17
г. Урай	20	2,45
г.Сургут	8	0,10
г. Нефтеюганск	8	0,28
г. Нижневартовск	156	2,41
г. Мегион	4	0,31
г. Нягань	3	0,14
г. Когалым	24	2,35
г. Лангепас	3	0,38
Белоярской р-н	1	0,13
г. Пыть-Ях	9	1,11
г. Югорск	1	0,14
г. Покачи	2	0,54

В 2011 году зарегистрировано 2 групповых вспышки в лечебных учреждениях (Ханты-Мансийский психоневрологический диспансер, педиатрическое отделение ОКБ, г. Пыть-Ях). Обе вспышки вызваны кишечными вирусами (рота- и норовирусы).

Из 83 состоящих на учете стационаров к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия относятся 29 (34,9%), ко второй – 52 (62,7%), к 3 группе – 2 стационара, в том числе Ханты-Мансийский противотуберкулезный диспансер (2,4%).

В ходе проверок в отношении лечебных учреждений автономного округа в 2011г., было с целью контроля текущей дезинфекции отобрано 33040 проб для микробиологических исследований с объектов больничной среды, удельный вес нестандартных проб составил 0,68 % (226 проб). Для санитарно-химических исследований отобрано 1690 проб, из них не отвечают гигиеническим нормативам 176 (10,4%).

Проб воздуха больничной среды исследовано 885, из них нестандартных – 2,3%. - 74,2 %, на стерильность исследовано 4017 проб, из них нестандартных – 0,34 %.

С государственного надзора проведено 164 проверки лечебно-профилактических учреждений, в 105 из них выявлены нарушения санитарного законодательства, вынесено 142 постановления об административном правонарушении, взыскано штрафов на сумму 381 900 рублей.

Задачи по профилактике ВБИ на 2011 г.:

- дальнейшее совершенствование системы учета и регистрации заболеваемости ВБИ;
- оптимизация мониторинга внутрибольничных ГСИ и микробиологического мониторинга от пациентов и больничной среды, факторами и условиями, влияющими на распространение ВБИ, разработка мер борьбы и профилактики ВБИ.

#### Глава 2.4. Острые кишечные инфекции.

Эпидемиологическая обстановка на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры по заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) остается неблагоприятной. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составляет 1028,7 на 100 тыс. населения, что на 9,61 % ниже заболеваемости прошлого года и на 10,4% выше среднееголетнего уровня. В многолетней динамике наблюдается тенденция к росту со средней скоростью 4,2% в год.

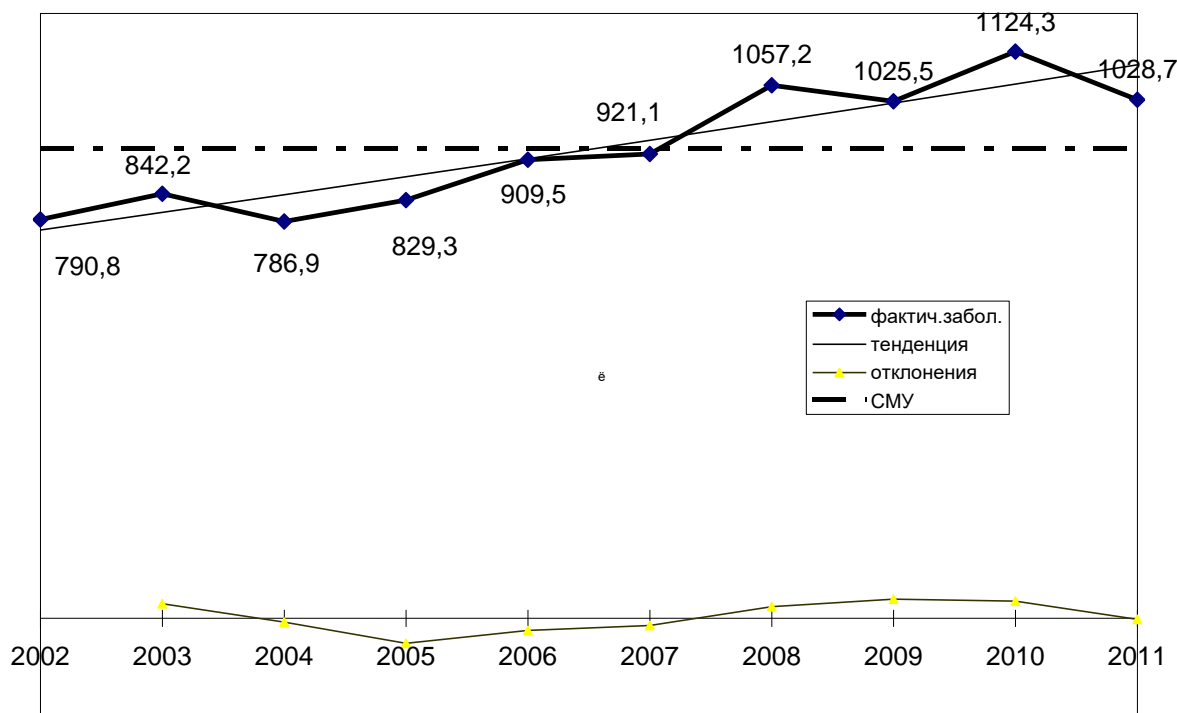


Рис.17. ОКИ

На протяжении последних лет уровень заболеваемости ОКИ установленной этиологии населения автономного округа превышает среднероссийский показатель, что обусловлено в числе других причин высоким процентом этиологической

расшифровки кишечных инфекций. В 2011г. показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии снизился относительно предыдущего года на 9,6% составил 389,3 на 100 тыс. населения. Показатель превышает среднероссийский уровень в 2,6 раза (150,4). Необходимо отметить, что удельный вес расшифрованных ОКИ в округе превышает средний по стране показатель, что свидетельствует о более высоком уровне диагностики.

Таблица 107.

**Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ в ХМАО-Югре (на 100 тыс. населения)**

годы	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)	РФ 2011	отношение округ/РФ (%)
сумма ОКИ								
пок. на 100 тыс.	921,1	1057,2	1025,5	1124,2	1027,6	9,6		
в том числе ОКИ, уст. этиол.								
пок. на 100 тыс	263,9	376,2	341,4	416,4	388,9	7,7	157,3	158,8
уд. вес (%)	28,7	35,6	33,3	37,0	37,8			
в том числе ОКИ, неуст. этиол.								
пок. на 100 тыс	572,7	588,3	594,0	627,0	537,3	14,4	350,2	53,3
уд. вес (%)	62,2	55,7	57,9	55,8	52,3			

**2.4.1. ОКИ установленной этиологии**

В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии, как и в предыдущие годы, преобладают кишечные вирусы, доля их увеличилась с 37,6 % в 2006 г. до 66,8 % в 2011 году. В 2011 году диагностировались ротавирусы, норовирусы и астровирусы.

Таблица 108.

**Динамика структуры ОКИ установленной этиологии**

заболевания		2007	2008	2009	2010	2011
ОКИ уст. бактериальн., в т.ч.	пок. на 100 тыс	172,9	170,9	118,3	139,8	127,1
	уд. вес (%)	65,5	45,4	34,6	33,6	32,6
ОКИ, вызв. ЭПКП	пок. на 100 тыс	26,45	36,96	0,0	0,0	0,0
	уд. вес (%)	10,0	9,8	0,0	0,0	0,0
ОКИ кампилобакт.	пок. на 100 тыс	1,27	4,04	6,06	9,42	6,07
	уд. вес (%)	0,5	1,1	1,8	2,3	1,5
ОКИ, вызв. иерсин.	пок. на 100 тыс	7,88	4,77	1,84	2,27	3,26
	уд. вес (%)	3,0	1,3	0,5	0,5	0,8
ОКИ уст. вирусные, в т.ч.	пок. на 100 тыс	91,04	205,3	223,0	276,6	261,8
	уд. вес (%)	34,5	54,6	65,3	66,4	67,3
ОКИ ротавирусные	пок. на 100 тыс	91,04	205,3	212,8	256,3	205,6

	уд. вес (%)	34,5	54,6	62,3	61,6	78,5
ОКИ вызванные Норволк	пок. на 100 тыс	0,00	0,00	4,08	20,27	38,55
	уд. вес (%)	0,0	0,0	1,2	4,9	14,72

Высокие уровни заболеваемости ОКИ установленной этиологии, превышающие среднеокружной показатель, зарегистрированы в г.г. Ханты-Мансийск (1007,1 на 100 тыс. населения), Нижневартовск (506,4 на 100 тыс. населения), Сургут (479,5 на 100 тыс. населения), Сургутский (435,4 на 100 тыс. населения), Белоярский (338,2 на 100 тыс. населения) районы.

Таблица 109

**Муниципальные образования с высокой заболеваемостью ОКИ установленной этиологии в 2011 году**

территории	2011	2010	динамика (%)
г. Ханты-Мансийск	1007,1	579,0	+73,94
г. Нижневартовск	506,4	418,5	+21,00
г. Сургут	479,5	536,6	-10,64
Сургутский р-н	432,4	413,3	+4,62
ХМАО-Югра	389,3	416,4	-6,51

В 2011 г. группой риска являлись дети до года, показатель заболеваемости 5021,5 на 100 тыс. населения, что выше в 12,9 раза уровня заболеваемости всего населения. Максимальный прирост заболеваемости отмечается среди подростков 15-17 лет (19,0%).

Таблица 110

**Показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии по возрастным группам (на 100 тыс. населения)**

Возраст	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2011/2010 (%)
все жители	263,9	376,2	341,4	416,4	388,9	- 6,7
взрослые с 18 лет	61,20	76,04	57,38	78,18	73,17	- 6,5
до года	4771,4	6025,1	5443,2	5471,4	5021,5	- 8,3
1-2 лет	2961,1	4589,6	4412,3	5220,6	4600,3	- 11,9
3-6 лет	830,8	1454,6	1170,0	1578,0	1563,3	- 1,00
3-6 лет ДДУ	785,9	1392,0	1103,7	1524,5	4736,4	+ в 3 раза
школьники 7-14 л	256,4	310,9	360,1	441,9	403,4	- 8,8
15-17 лет	155,0	131,1	141,5	152,1	181,1	+ 19,0

#### 2.4.2. ОКИ неустановленной этиологии

Стабилизировался на высоких цифрах удельный вес этиологически нерасшифрованных ОКИ, который в течение последних 5-ми лет составляет от 62 до

70%, что особенно важно на фоне многолетней тенденции к росту показателей этой категории нозологий. Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2011 г., превышающие среднеокружной, отмечены на 5 территориях автономного округа (табл. № 111). В структуре ОКИ доля ОКИ неустановленной этиологии снизилась с 62,2% в 2007 году до 52,3% в 2011 году

Таблица 111

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)**

Территории	2011	2010	рост/ снижение 2011/2010 (%)	Кратность превышения территория/ округ
г. Ханты-Мансийск	1050,0	941,7	+10,4	1,95
г. Нягань	942,4	941,7	+0,03	1,75
г.Когалым	821,2	725,3	+11,7	1,5
г. Сургут	727,8	936,6	-28,6	1,3
г. Нижневартовск	573,0	783,5	-36,7	1,0
ХМАО-Югра	537,3	627,0	-16,6	

На протяжении последних лет наиболее неблагоприятная ситуация наблюдается в г.г.Ханты-Мансийск и Нягань, где уровень заболеваемости превышает среднюю окружной показатель в 1,95 и 1,75 раз соответственно и имеет тенденцию к росту.

#### 2.4.3. Гастроэнтериты вирусной этиологии

Рост среднемноголетних уровней заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями явился следствием активной циркуляции вирусов – возбудителей гастроэнтеритов, удельный вес которых в структуре ОКИ установленной этиологии по сравнению с 2002 г. увеличился на 10 до 63%. При этом, заболеваемость ротавирусной инфекцией выросла в 9,3 раза (с 21,6 до 205,8 на 100 тыс. населения). Диагностика норовирусной инфекции осуществляется с 2009 года, за три года заболеваемость увеличилась в 9,5 раз (с 4,08 до 38,6 на 100 тыс. населения.).

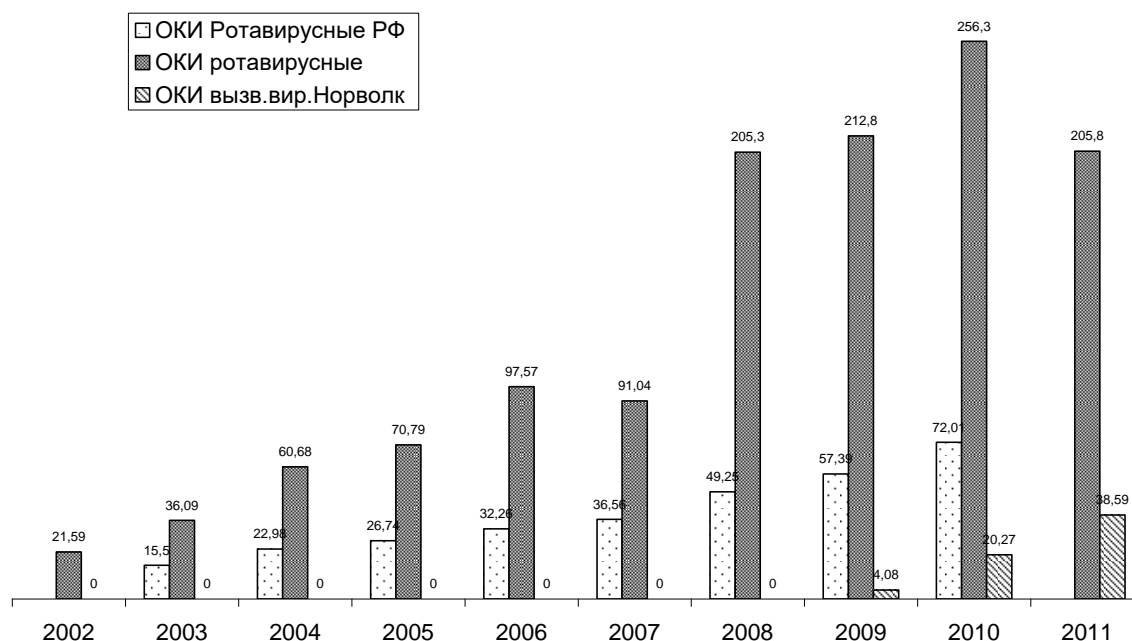


Рис.18. Многолетняя динамика заболеваемости вирусными гастроэнтеритами в ХМАО-Югре

Показатели заболеваемости вирусными энтеритами значительно превышают средние по стране, так в 2010 году заболеваемость ОКИ ротавирусной этиологии превысила среднефедеральный в 3,6 раза (256,3 и 72,0 на 100 тыс. соответственно).

Причиной роста явилось не только повышение качества лабораторной диагностики данной нозологической формы, но и объективный рост, который отразился также в повышении показателей нерасшифрованных ОКИ, которые также значительно превышают среднефедеральные показатели в 2011 году (537,9 и 350,2 на 100 тыс. соответственно).

Дети до 14 лет, составляют 88,5 % в структуре патологии, причем дети до 2 лет составляют 57 %. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются организованные дети 3-6 лет, показатель заболеваемости составил 3559,0 на 100 тыс. контингента. Заболеваемость детей до года составила 3163,7 на 100 тыс. детского населения, 1—2 лет – 3501,6.

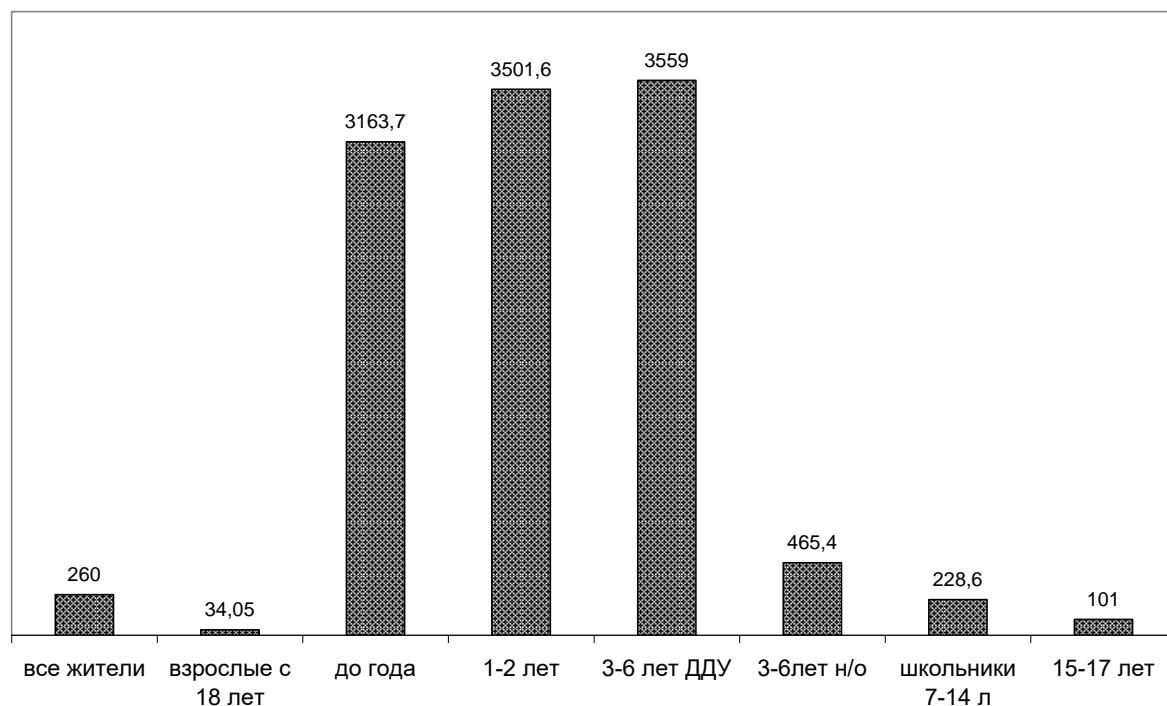


Рис.19. Заболеваемость вирусными гастроэнтеритами в различных возрастных группах в ХМАО-Югре в 2011 году

Эпидемическим сезоном для группы гастроэнтеритов вирусной этиологии на территории округа является холодный период года. В 2011 году неблагополучие наблюдалось в г.г.Ханты-Мансийске, Нижневартовске, Нягани, Сургуте (табл.112).

Таблица 112

**Территории с неблагополучной эпидемической обстановкой по заболеваемости ОКИ вирусной этиологии (на 100 тыс. населения)**

территории	2011	2010	рост снижение
г. Ханты-Мансийск	848,4	493,0	72,09
г. Нижневартовск	388,2	314,5	23,43
г. Нягань	286,2	257,1	11,32
г. Сургут	263,5	285,9	-7,83
ХМАО-Югра	260,0	276,6	-6,00

В 2011 году диагностика ротавирусной инфекции осуществлялась во всех муниципальных образованиях, норовирусная инфекция не диагностировалась в ЛПУ 9 муниципальных образований (г.г. Урай, Мегион, Лангепас, Пыть-Ях, Когалым, Нефтеюганском, Кондинском, Белоярском, Березовском районах).

#### 2.4.4. Дизентерия

В 2011 г. произошло снижение заболеваемости дизентерией на территории автономного округа на 48,1%, показатель заболеваемости составил 6,59 на 100 тыс. населения, что на 37,4% ниже российского показателя. Уровень заболеваемости дизентерией достиг самых низких цифр за весь период наблюдения. В десятилетней динамике средний темп снижения составляет 10,8% в год (рис.20).

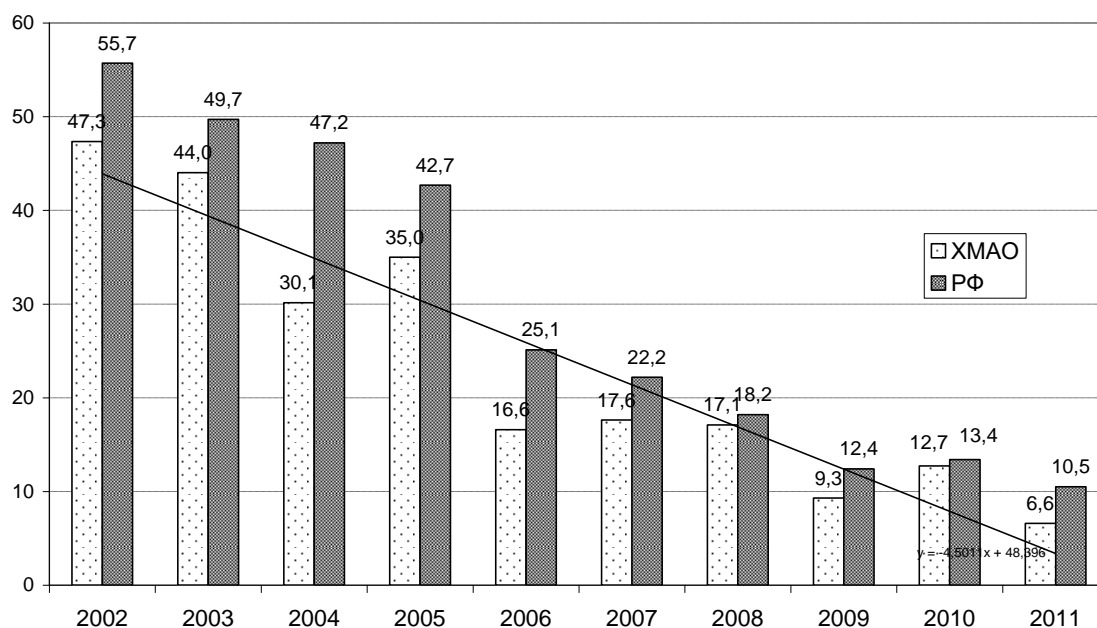


Рис.20. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре и РФ за 10 лет

В структура дизентерийной инфекции в 2011 г. удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 85,4%, удельный вес дизентерии Зонне снизился с 43,6% в 2010 до 38,5 % в 2011, дизентерии Флекснера увеличился с 36,9% до 52,2% (табл.113).

Таблица 113

Динамика заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

заболевания		2007	2008	2009	2010	2011
Дизентерия	пок. на 100 тыс.	17,63	17,09	9,29	12,67	6,59
	уд. вес (%)	77,7	83,7	88,7	88,2	85,4
Диз.бак. подтв.	пок. на 100 тыс.	13,69	14,31	8,23	11,17	5,63
	уд. вес (%)	77,7	83,7	88,7	88,2	85,4
Дизентерия Зонне	пок. на 100 тыс.	7,68	7,15	3,23	5,52	2,17
	уд. вес (%)	43,6	41,9	34,8	43,6	38,5

Диз.Флекснера	пок. на 100 тыс.	5,74	6,89	3,69	4,68	2,94
	уд. вес (%)	32,6	40,3	39,7	36,9	52,2

### Дизентерия Зонне

Многолетняя динамика заболеваемости дизентерией Зонне имеет выраженную тенденцию к снижению. Темп снижения составил – 10,0 %. Эпидпроцесс в период 2001-2009 гг. характеризуется определенной цикличностью. В 2009 году началась положительная фаза цикла. Заболеваемость в 2011 году уменьшилась относительно предыдущего года в 2,5 раза.

Внутригодовая динамика заболеваемости дизентерией Зонне характеризуется выраженной летне-осенней сезонностью с пиком заболеваемости в сентябре - октябре. Заболеваемость дизентерией Зонне в 2011 г. зарегистрирована на 9 из 22 территорий автономного округа, из них в 5 МО – на спорадическом уровне (1-2 случая). Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий окружной показатель, отмечен в 5 муниципальных образованиях (табл. 114).

Таблица 114

#### Территории с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по заболеваемости дизентерией Зонне (на 100 тыс. населения)

территории	2011		2010		динамика (раз)	отношение территория/ округ (раз)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		
г. Радужный	5	10,3 9	4	8,37	1,24	5,03
г. Ханты-Мансийск	6	7,21	0	0,00	6,00	3,35
Ханты-Мансийский район	1	6,92	0	0,00	1,00	3,11
г. Сургут	12	3,90	23	7,61	-1,95	1,8
Белоярский район	1	3,42	1	3,43	-1,00	1,6
ХМАО-Югра	34	2,18	85	5,52	-2,54	

Группой риска являются дети организованные дети 3-6 лет, показатель заболеваемости среди которых в 9,8 раза выше уровня заболеваемости совокупного населения и составляют 21,41 на 100 тыс. населения соответственно.

### Дизентерия Флекснера

Многолетняя динамика заболеваемости дизентерией Флекснера (2002-2011 гг.) характеризуется выраженной тенденцией к снижению. Темп снижения составил – 10,3%.

Заболеваемость дизентерией Флекснера в 2011г. не превысила среднемноголетний уровень и регистрировалась на спорадическом уровне. В эпидемический процесс были вовлечены 14 территорий автономного округа (63%), на 5 территориях уровень заболеваемости превысил окружной показатель (табл. 115).

Таблица 115

**Территории с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по заболеваемости дизентерией Флекснера (на 100 тыс. населения)**

территории	2011		2010		динамика (%)	Кратность превышения территория/ округ (раз)
	забол.	показ.	забол.	показ.		
г. Радужный	7	14,55	6	12,55	15,94	+4,9
Березовский р-н	2	7,37	2	7,10	3,80	+2,5
Нижневартовский район	7	5,82	5	4,26	36,62	+ 191,1
г. Нефтеюганск	2	5,7 5	0	0,0 0	0	+1,94
г. Когалым	3	5,05	3	5,07	-0,39	+1,7
г. Ханты-Мансийск	3	3,61	10	12,84	-71,88	+1,3
ХМАО-Югра	46	2,94	72	4,68	-37,18	

В 2011 г. в эпидемический процесс дизентерии Флекснера были вовлечены все возрастные контингенты.

Контингентами риска в 2011 г. являлись организованные дети 3-6 лет, показатель заболеваемости среди которых составил 21,64 на 100 тыс. населения и в 7,2 раза превысил общий уровень заболеваемости дизентерией Флекснера (табл.). Относительно прошлого года отмечается значительный рост уровня заболеваемости организованных детей 3-6 лет и детей до года.

Таблица 116

**Заболеваемость дизентерией Флекснера в возрастных группах (на 100 тыс. населения)**

контингенты	2007	2008	2009	2010	2011	динамика 2010/2011 (%)
все жители	5,7	6,9	3,7	4,7	2,94	- 59,8
взрослые с 18 лет	4,6	4,9	3,4	3,6	1,8	-200
до 17 лет	9,6	13,8	4,7	8,5	6,98	- 21,7
до года	9,8	18,6	4,5	0,0	4,21	+ 421
1-2 лет	10,1	27,3	4,9	13,9	13,4	- 3,7
3-6 лет н/о	34,22	45,34	0,00	23,64	4,78	- 494,5
3-6 лет ДДУ	15,3	6,4	6,4	9,4	21,41	+ 230,9
школьники 7-14 л	7,1	13,8	5,8	5,8	4,95	- 17,1
15-17 лет	3,0	3,2	1,7	10,7	5,72	- 87,06

Задачи по снижению заболеваемости дизентерией:

1. Усиление контроля за качеством питьевой воды и соблюдением санитарно-гигиенических условий пребывания детей в детских дошкольных учреждениях;

2. Выполнение комплекса противоэпидемических мероприятий в период ухудшения эпидемической обстановки.

3. Решение вопросов предсезонной иммунизации работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения против дизентерии Зоне.

#### 2.4.5. Сальмонеллез

В 2011 г. в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре зарегистрировано 1481 случая заболевания сальмонеллезом, показатель составил 94,8 на 100 тыс. населения. По сравнению с прошлым годом отмечается рост на 39,9%, при превышении среднероссийского уровня в 2,6 раза. Зарегистрирован 1 случай с летальным исходом у взрослого.

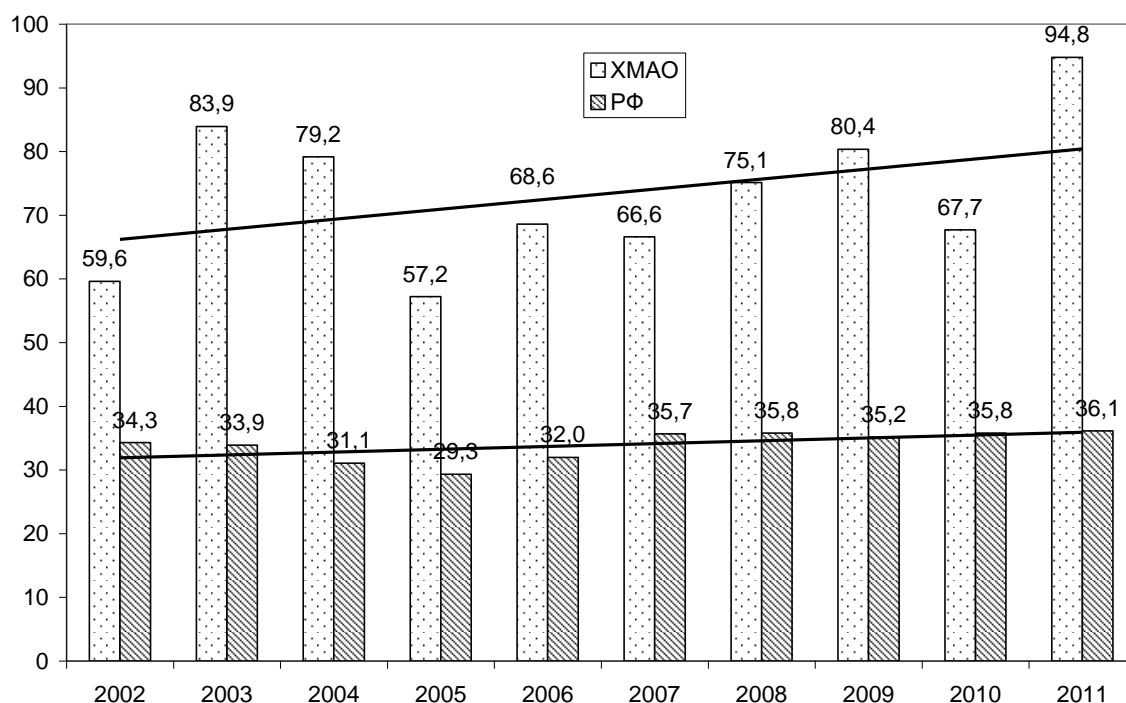


Рис.21. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре и РФ за 10 лет

При анализе многолетней динамики заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре за период с 2002 г. по 2011 г. (10 лет) выявляется незначительно выраженная тенденция к росту со средним темпом 2,1% в год. За анализируемый период заболеваемость превышает среднероссийские показатели в 2-2,5 раза.

Эпидпроцесс имеет выраженную летнюю сезонность. Сезонная надбавка в месяцы подъема (май - сентябрь) составляет 32,6%.

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*) – 80,1%, Сальмонеллезы, вызванные сальмонеллой группы В составили 10,6% (преобладали *S.typhimurium*, *agona*, *derby*). Сальмонеллы группы С составили 4,3% (преобладали *S. infantis bovis-morbificans*).

Рост заболеваемости сальмонеллезом регистрируется во всех муниципальных образованиях округа, за исключением Нижневартовского района, г.г.Радужный и Урай, в г.Покачи случаев сальмонеллеза в 2011г. не выявлено.

Превышение среднеокружного показателя заболеваемости сальмонеллезом (94,7 на 100 тыс. населения) зарегистрировано в г. Сургуте и в Ханты-Мансийском районе, где зарегистрированы вспышки сальмонеллеза, а также в г. Ханты-Мансийске (табл. 117).

Таблица 117

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по сальмонеллезу в 2011 году (на 100 тыс. населения)**

	показ.	ранг	динамика 2010/2011 (%)	Кратность превышения территория/округ (%)
Ханты-Мансийский район	256,9	1	в 19,5 раз	271,3
г. Сургут	157,8	2	+ 26,2	66,6
г. Ханты-Мансийск	120,0	3	55,5	26,7
ХМАО-Югра	94,69		+ 28,6	

В возрастной структуре заболевших за 2011 год дети до 14 лет вовлекаются чаще взрослых, составляя 51,3%. При этом показатель заболеваемости в данной возрастной группе превысил аналогичный показатель среди взрослых в 2 и составил 259,6 на 100 тыс. детского населения.

Наиболее значительный рост активности эпидемического процесса произошел среди детей 3-6 лет, посещающих ДДУ, показатель заболеваемости (840,2) в 8,8 раза превышает общую и в 5,3 раза превышает заболеваемость неорганизованных детей. Во всех остальных возрастных группах, за исключением неорганизованных детей, заболеваемость увеличилась незначительно (таблица 118).

Таблица 118

**Ранжирование возрастных групп населения ХМАО по заболеваемости сальмонеллезом в 2011 году**

КОНТИНГЕНТЫ	2011		2010		динамика (раз)
	абс.	на 100 тыс. конт.	абс.	на 100 тыс. конт.	
3-6 лет ДДУ	157	840,2	110	172,7	+4,87
1-2 лет	216	482,4	151	349,6	+1,38
до года	88	370,7	69	302,0	+1,23
3-6 лет	257	315,6	184	228,3	+1,38
до 14 лет	756	259,6	567	198,8	+1,31
до 17 лет	795	231,3	596	174,8	+1,32
3-блет н/о	100	159,4	74	437,4	-2,74
школьники 7-14 л	195	138,0	164	118,4	+1,17
все жители	1481	94,79	1042	67,68	+1,40
15-17 лет	39	74,34	29	51,88	+1,43
взрослые с 15 лет	725	57,03	475	37,87	+1,51

В 2011 году в автономном округе произошло 5 случаев групповых заболеваний сальмонеллезом, на которых пострадало 146 человек:

- среди населения г. Нижневартовска, связанные с употреблением продукции ООО "Талисман" Суши-Хаус - 9 человек (сальм. энтеритидис),

- среди работников ООО "Вышкомонтажное производственное объединение", г. Нижневартовск, связанные с употреблением блюд, приготовленных на пищеблоке предприятия – 15 человек (сальм. энтеритидис);

- среди работников Приобского месторождения, куст №201, Ханты-Мансийский район, связанные с употреблением блюд, приготовленных на пищеблоке предприятия - 22 человека (сальм. энтеритидис)

- среди населения г. Сургута, связанные с употреблением продукции ООО «Белое солнце» Галерея суши - 80 человек (сальм. тифимуриум).

- среди населения г. Нягань, связанные с употреблением яиц, приобретенных в магазинах города.

Ведущим фактором передачи возбудителя заболевания остаются инфицированные продукты птицеводства.

В течение 2011 года в Югре было исследовано 24121 проб на сальмонеллез, положительные находки обнаружены в 35 случаях (0,16%), в том числе:

- яйцо куриное - 914 проб, 2 положительная находка (0,21%), г. Нягань;

- кура сырая - 590 проба - 19 положительных находок (3,2%), г. г. Нягань, Пыть-Ях, Когалым, Мегион и Нефтеюганском, Сургутском районах.

- прочие продукты - 9822 пробы – 13 положительных находок (0,13%), г.г. Мегион, Урай, Лангепас;

Исследовано 12795 смывов объекты внешней среды - в 5-ти выделена сальмонелла (0,03%).

В структуре выделенных в продукции сальмонелл группа С (инфантис, вирхов и т.д.) составляет 57,1%, группа Д (энтеритидис) составляет 34,3%.

Высокая заболеваемость сальмонеллезом, данные лабораторных исследований птицеводческого сырья и продуктов свидетельствуют о том, что в автономный округ продолжает поставляться продукция, не соответствующая требованиям безопасности. Предприятиями оптовой и розничной торговли, общественного питания, индивидуальными предпринимателями не выполняются требования законодательства Российской Федерации о проведении производственного входного контроля с использованием лабораторных методов. Это приводит к поступлению некачественного сырья в розничную продажу, предприятия общественного питания, детские и подростковые образовательные учреждения и, как следствие, заболеваемости населения.

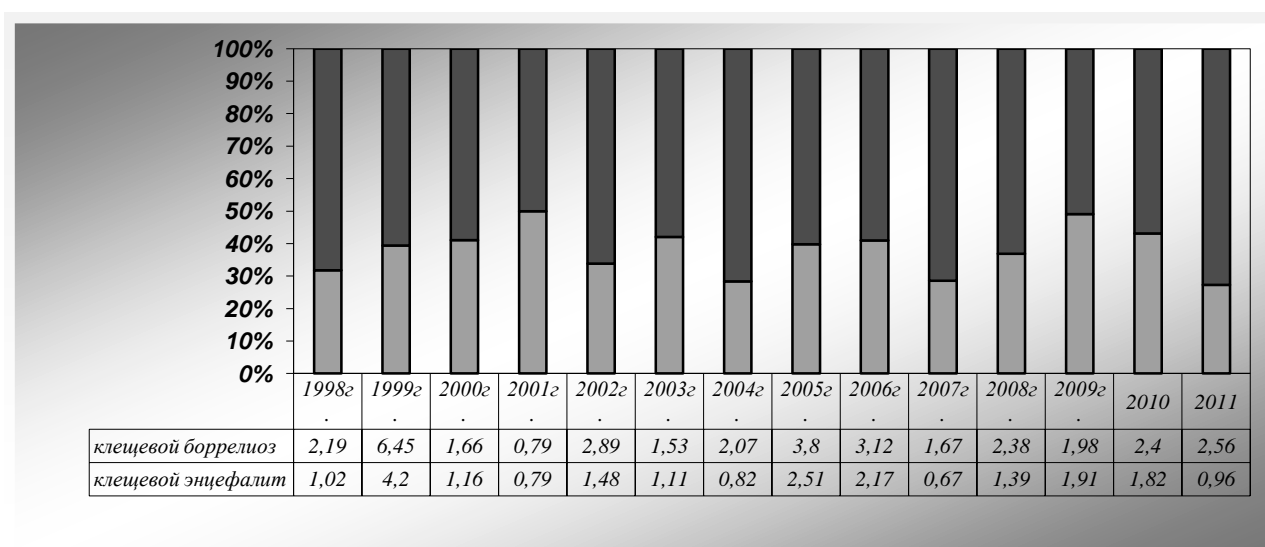
Задачи по профилактике сальмонеллеза:

- обеспечение населения доброкачественными продуктами питания;
- предупреждение нарушения технологического и санитарно-противоэпидемического режима на предприятиях по производству и реализации продуктов питания;
- повышение уровня знаний населения о мерах личной и общественной профилактики кишечных инфекций.

## Глава 2.5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

### 2.5.1. Клещевой энцефалит и болезнь Лайма

КЭ и КБ - наиболее распространенные природноочаговые заболевания на территории Ханты-Мансийского автономного округа. Заболеваемость клещевым энцефалитом имеет волнообразный характер с подъемами уровней заболеваемости каждые 2-3 года. В 2011 году в Ханты-Мансийском автономном округе зарегистрировано 15 случаев (0,96 на 100 тыс.) заболевания клещевым энцефалитом, и 40 случаев болезни Лайма (2,56 на 100 тыс. населения) (Рис 22).



**Рис.22.** Заболеваемость клещевым энцефалитом и болезнью Лайма

С подозрением на клещевой вирусный энцефалит в 2011 году госпитализированы 32 человека, показатель составил 2,07 на 100 тыс. населения, что ниже уровня аналогичного периода 2010 года в 2,5 раза (84 человек, показатель 5,4%) Диагноз «Клещевой вирусный энцефалит» подтвержден у 15 больных (г.Ханты-Мансийске – 4 сл., в Кондинском районе -3 сл., и по одному случаю в г.г. Пыть-Яхе, Сургуте, Нефтеюганске, Нижневартовске, Нефтеюганском, Нижневартовском, Сургутском и Ханты-Мансийском районах), показатель заболеваемости составил 0,96 %, что на 47% ниже уровня 2010 года (28 человек больных клещевым энцефалитом, показатель 1,8 %).

В 2011 году наблюдалась неблагоприятная эпидситуация по клещевому боррелиозу, зарегистрировано на 3 случая больше (40 сл.) по сравнению с 2010г (37 сл.) Высокие показатели зарегистрированы в г.г. Нефтеюганске (15 сл.) г.Мегионе, г. Нягани, Кондинском районе по 4 сл., в и Нефтеюганском районе-3сл. и по 1 случаю Ханты-мансийском, Сургутском, Нижневартовском, Советском районах, г.г. Ханты-Мансийск, Сургут, Когалым, Югорский (табл. 119)

Таблица 119

#### Ранжирование административных территорий по уровню заболеваемости клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом в ХМАО-Югре за 2011 год

Клещевой энцефалит		Клещевой боррелиоз	
территории	показатель на 100 тыс. нас.	территории	показатель на 100 тыс.нас.
Нефтеюганский район	2,21	Кондинский район	11,63
Нижневартовский р-н	2,81	Нефтеюганский район	6,64
Ханты-Мансийский район	6,76	г. Ханты -Мансийск	1,21
г. Ханты - Мансийск	4,85	Советский район	2,08
г. Нефтеюганск	0,82	г. Нефтеюганск	12,24
Сургутский район	0,82	г.Нижневартовск	1,18
Кондинский район	8,72	г.Мегион	6,94
г. Сургут	0,32	г. Югорск	2,95
г.Нижневартовск	0,39	г.Нягань	6,82
г. Пыть-Ях	2,26	г.Сургут	0,32
		г. Когалым	1,68
		Нижневартовский район	2,81
		Ханты-Мансийский район	6,76
ХМАО	0,96	ХМАО	2,56

В лечебно-профилактические учреждения автономного округа обратилось за помощью с присасыванием клеща 3895 человек, что на 13,3% меньше, чем в аналогичном периоде прошлого года (4491 человек), в том числе детей до 17 лет – 521 (2010г. – 520 чел.), из них организованных – 0. Неблагоприятная обстановка по поводу укусов клещей с максимальным количеством пострадавших отмечалась в г. Кондинском р-не (718 человек), Ханты-Мансийске (571 человек), Нефтеюганском р-не (435 человека), г.Нефтеюганске (381 человек), г.Пыть-Яхе (308 человека) г. Нижневартовске (260 человека), г.Сургуте (199 человека). По результатам энтомологических наблюдений в целом по округу численность клещей составила от 1 до 12 особи на флаго/км. Превышение средне окружного уровня покусанных клещами отмечалось в Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Кондинском районах и в городах. - Ханты-Мансийск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут и Пыть-Ях. Серопротекция проведена 82,8% обратившихся за помощью в лечебно-профилактические учреждения. Последний случай укуса клещом в 2011 зарегистрирован 13 октября в Нефтеюганском районе.

В 2011г. в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на клещевой энцефалит было обследовано 442 экземпляра клещей или 273 партии. Выявлено 44 положительных партии (16,1%) на КВЭ и 38 партий (8,6%) на ИКБ (иксодовый клещевой боррелиоз). Кроме того, 15 экземпляров клещей были отправлены в Омский научно- исследовательский институт природно-очаговых инфекций. Выявлено 2 положительных партии (табл. 120).

Таблица 120

**Результаты исследования на вирусофорность клещей за эпидсезон 2011 года.**

территория	всего	В лабораториях ФБУЗ«Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»					В лабораториях других учреждений						
		Исследовано клещей					Исследовано клещей						
		в т.ч снятых. с людей	положительных на КВЭ	в.т.ч. из объектов окруж	положительных наКВЭ	Положительных на ИКБ	в т.ч снятых. с людей	положительных на КВЭ	в.т.ч. из объектов окруж	методом ИФА снятых с людей	положительных наКВЭ	Положительных на ИКБ	
1	Березовский район	4	4	1									
2	Нефтеюганский район	70	5		50	2		15	1	2			
3	Октябрьский район	1	1										
4	Ханты-Мансийский район	18	3		15								
5	Сургутский район	3	1								2		
6	Нижневартовский район	59	4		55	9	32						
8	г.Ханты-Мансийск	457	8	1	86	21	2				363	2	
9	г. Урай	78									78	21	
10	г.Сургут	2	2										
11	г. Нефтеюганск	70	70	4									
12	г. Нижневартовск	67	2		50		4				15	2	
14	Советский район	53									53		
15	г. Нягань	3	3	3									
18	г. Лангепас	79	65	3	14								
19	г. Пыть-Ях	4	4										
20	г. Югорский	10									10		
	<b>Ханты-Маснийский округ</b>	<b>978</b>	<b>172</b>	<b>12</b>	<b>270</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>521</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

Сборы клещей осуществлялись в окрестностях населенных пунктов, на территориях, расположенных рядом с детскими оздоровительными лагерями. Клещи отлавливались на флаг в различных биотопах (на полянах, в пойменных лесах, в смешанных лесах, на придорожье).

Общее количество клещей собранных в районах округа варьировало от 4,6% (г.Лангепас) до 30,1 % (г.Ханты-Мансийск) от общего количества клещей собранных по округу в целом (таблица 121)

Таблица 121

**Результаты сбора и учета численности клещей по районам Ханты-Мансийского округа в природных биотопах за эпидсезон 2011 года**

район	*ОКК
-------	------

	n	% (по округу)
г.Ханты-Мансийск	86	30,1
Ханты-Мансийский район	15	5,2
Нижневартовский район	55	19,2
г. Нижневартовск	50	17,5
Нефтеюганский район	65	22,8
г.Лангепас	14	4,9

\*ОКК- общее количество клещей , собранных в природных биотопах.

Все собранные клещи на стадии имаго. Было затрачено 215,3 флаго\часов, пройдено 301, 3 флаго\км.

С целью снижения численности клещей и уменьшения риска заболеваемости клещевыми инфекциями на территории Ханты-Мансийского округа ежегодно проводятся акарицидные (противоклещевые) обработки. Количество обработанной территории ежегодно увеличивается, так в 2011г было обработано 3039,68 га (2010г.-1221га, 2009г.-773,85га.). Согласно п.2 Распоряжения Правительства ХМАО-Югры №182-рп от 29.04.2011г. «О профилактике природно-очаговых инфекций с трансмиссивным механизмом передачи в ХМАО-Югре в 2011году» определены 8 эндемичных территорий. Проведены мероприятия по дезинсекционным (акарицидным и ларвицидным) обработкам на площади 1221 га, трехкратно (г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район, Октябрьский район, Кондинский район и г. Мегион). В рамках эпидемиологического мониторинга данные территории были обследованы на заселенность клещами до и после обработки. (табл. 122)

Таблица 122

#### Энтомологический мониторинг

территория	Проведено акарицидных обработок				Число пострадавших от укусов в 2010	Число пострадавших от укусов в 2011 г.	% укусов после обработки
	План (га)	проведено акарицидных обработок (га)	количество клещей на 1 км пути до обработки	количество клещей на 1 км пути после обработки			
Нефтеюганский район	131,6	131,6	9	0	544	435	-21
Октябрьский район	101,2	101,2	7	2	191	195	2
Х-Мансийский район	43,2	43,2	12	3	187	198	5
Кондинский район	98,6	98,6	16	5	438	718	64
г.Ханты-Мансийск	221,5	221,5	15	0	627	571	-9
г.Нефтеюганск	333,4	333,4	5	0	581	381	-35

г.Мегион	165,6	165,6	11	3	242	107	-56
г. Пыть-Ях	125,8	125,8	6	0	344	308	-11
ХМАО-округ	1221	1221	81	13	3154	2913	42

Из данной таблицы видно, что в таких территориях как г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г.Ханты-Мансийск, г.Пыть-Ях и г.Мегион обращение населения по поводу укусов клещей после обработки уменьшилось от 9 до 56 %, что показало высокую эффективность данной профилактической меры за исключением Октябрьского, Кондинского и Ханты-Мансийского районов. На данных территориях число укусов увеличилось от 2 до 64 %, что говорит о некачественных акарицидных обработках.

Прививки, в обязательном порядке проводились профессионально угрожаемым контингентам, работающим на территории природных очагов клещевого энцефалита, а также по желанию населения, посещающему в сезон природные очаги (табл.123).

Таблица 123

**Профилактические и противоэпидемические мероприятия против клещевого весеннее - летнего энцефалита в Ханты-Мансийском автономном округе в 2011 году.**

Территории	Привито		Акарицидная обработка, (га)
	Всего	В т.ч. дети	
Березовский район	1107	2	
Нефтеюганский район	7923	1502	225,58
Октябрьский район	2076	373	110,93
Ханты-Мансийский район	1887	101	162,89
Сургутский район	5366	771	
Кондинский район	2211	444	137,51
Нижневартовский район	1456	1088	138
г. Ханты- Мансийск	4000	641	449,29
г. Урай	1020	20	4,2
г.Сургут	2551	54	165,66
г.Нефтеюганск	12058	1084	666,98
г.Нижневартовск	4504	1724	202,08
г. Мегион	4148	235	230,88
Советский район	2377	1195	97,3
г.Нягань	7888	682	6,82
г. Кагалым	3867	316	55,8
г.Радужный	276	14	111,3
г.Лангепас	296	28	74,16
г.Покачи	396	18	
г.Белоярский	286	19	
г.Пыть-Ях	1500		164,9
г.Югорск	2269	706	35,4
Округ	69562	11017	3039,68

Проведено 17 заседаний СПЭК (Нефтеюганский район, Октябрьский район, Кондинский, Нижневартовский район, г.Нижневартовск, г.Лангепас, г.Нефтеюганск, Покачи, г.Югорск, г.Ханты-Мансийск, г.Мегион, г.Нягань, г.Радужный), организовано 187 выступлений по телевидению, 121 - по радиовещанию; опубликовано в местных газетах 96 статей; издано по профилактике клещевого энцефалита памяток, листовок – 12380.

### 2.5.2. Туляремия

Территория Ханты-Мансийского автономного округа является природным очагом туляремии пойменно-болотного типа. За 12 лет в округе зарегистрировано 29 случаев туляремии в 5 территориях округа: в Березовском районе (23сл.), Октябрьском районе (2сл.), г.г. Ханты-Мансийске (2сл.), Нижневартовске(1сл.). Нефтеюганском районе -1 сл. Среди сельских жителей отмечается 50% случаев заболеваний туляремией. 22 случая туляремии были зарегистрированы в 2007 году в Березовском районе. В 2011году эпидемиологическая ситуация оставалась неблагополучной, зарегистрирован 1 случай заболевания в Нефтеюганском районе.

Для предупреждения развития эпизоотологического и эпидемиологического природного очага туляремии, на территории ХМАО-Югры проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий), постоянное отслеживание за заболеваемостью людей и животных, циркуляция возбудителей среди животных и кровососущих членистоногих, контроль с проведением анализа иммунной структуры у людей и результатов планового эпидемиологического обследования методами опроса, иммунологического и серологического исследований населения на эндемичных по туляремии территориях.

В 2011г. следует продолжать работу по изучению активности природного очага. На основании результатов эпизоотологических исследований, исследований напряженности противотуляремийного иммунитета в 2011г. необходимо уточнить тактику иммунизации населения против туляремии (сплошная иммунизация или группы профессионального риска) по административным территориям (табл.124).

Таблица 124

#### Прививки против туляремии

Территория	Привито против туляремии						
	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
город	16447	17422	23566	42007	28961	26919	7796
село	18959	21388	39555	85898	36663	31902	7311

Наблюдения за численностью разных видов мелких мышевидных грызунов проводились в 2011году на энзоотичных по туляремии территориях 8 районов округа (Березовский, Нефтеюганский, Октябрьский, Ханты-Мансийский, Сургутский, Кондинский и Ханты-Мансийск, г. Нефтеюганск. (Отловы мелких млекопитающих проводились во всех стациях (лесах, вдоль рек, свалках и неудобьях) ловушками Геро, что позволило следить за динамикой численности и репродуктивно-возрастными характеристикам их популяций. Всего за анализируемый период 2011 года выставлено 1328 ловушек Геро, отловлено 120 особей мелких млекопитающих. Средний процент ловимости в целом по округу составил 12,45%. За аналогичный период прошлого года накоплено 1210 ловушкочей, отловлено 131особей мелких млекопитающих. Средний показатель по округу составил 21,90%. (Табл. № 125)

Таблица 125

## Соотношение видов грызунов по данным учетов в грызунов в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре в мае- октябре месяце 2011 года

Виды грызунов	Лес		Берег реки		свалки		Неудобья	
	к-во	%	к-во	%	к-во	%	к-во	%
<b>Лесной ландшафт</b>								
Полевка обыкновенная ( <i>Microtus arvalis</i> )	88	100						
Мышь малая лесная ( <i>Apodemus uralensis</i> )					12	92,3		
Бурозубка обыкновенная ( <i>Microtus arvalis</i> )					1	7,7		
	<b>88</b>				<b>13</b>			
<b>Пойменный ландшафт</b>								
Мышь домовая ( <i>Mus musculus</i> )			3	100				
Мышь малая лесная ( <i>Apodemus uralensis</i> )	1	25,0			4	100	8	100
Бурозубка обыкновенная ( <i>Microtus arvalis</i> )	3	75,0						
	<b>4</b>		<b>3</b>		<b>4</b>		<b>8</b>	

Из таблицы №98 видно, что наиболее массовым по численности видом грызунов осенью 2011 года (как и весной) является **малая полевка обыкновенная**. В популяции обыкновенной полевки намечился выход из депрессии и начинается размножение (табл.126).

Таблица 126

## Ход размножения мышевидных грызунов в грызунов в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре в мае- октябре месяце 2011 года.

Ме-сяц	Самцы	Взрослые самки					Молодые		Вск-рыто всего	% бере мен.	К-во эмб.		Ин-тенс. раз.
		ял.	бер.	кол. эмб.	кор.	Все-го	+	>			сре дн.	макс.	
<i>Полевка обыкновенная (Microtus arvalis)</i>													
9	10	6	13	48	10	29			39	33,3	4,6	6	106,7
10	12	3	21	87	23	39			51	41,1	4,3	6	358,3
<i>Мышь малая лесная (Apodemus uralensis)</i>													
9	4							1	5				
10	3		2	10	1	2	1		6	33,3	5	6	500,0
<i>Бурозубка обыкновенная ( Sorex araneus)</i>													
9	5							2	5				
10	2		10	47	2	12			14	71,4	4,3	6	358,3

В округе погодные условия летнего и осеннего сезонов благоприятствовали жизнедеятельности грызунов. Численность грызунов и насекомых в лесокустарниковых станциях была в пределах 5-10% и в лесных до 19 % попадаемости в ловушки. В отловах преобладали рыжие полевки, бурозубки и лесные мыши.

Объем исходного материала по районам распределился следующим образом, результаты учетов их численности представлены в таблице 127

Таблица 127

## Показатели численности грызунов в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре в мае- октябре месяце 2011 года (% попадания в капканы)

район	пункт	Количество зверьков	% попадания в капканы
Ханты-Мансийский	д.Ягурьях	6	6
	п.Шапша	4	4
г. Ханты-Мансийск	Большая объездная дорога	11	11
Октябрьский	п.Сергино	3	3
	г.Нягань	5	5
	п.Каменное	5	5
Нягань	Район ГРЭСа	6	6
Нижневартовский	п.Зайцева речка	12	12
	Ермаковское месторождение	11	11
	Саматлорская трасса	23	23
Нефтеюганский	трасса Нефтеюганск-Сургут	19	19
Сургутский	Сургутский район	4	4
Кондинский район	п.Междуреченский	11	11
Итого		120	

В бактериологической лаборатории ООИ ФГУЗ Иркутск НИПЧИ Сибири и ДВ было исследовано кровь 120 грызунов на туляремию, клещевой энцефалит и ГЛПС. При серологическом исследовании этих грызунов из различных природных станций было получено 33 положительных результата.

Антитела к туляремийному микробу были обнаружены у 21 грызуна, отловленных в Нефтеюганском, Ханты-Мансийском, г.Сургуте, Октябрьском и Нижневартовском районах округа (в титрах от 1:20 до 1:40). В г.г. Сургуте, Нижневартовске, Нефтеюганском, и Ханты-Мансийском районах антиген ГЛПС при постановке ИФА обнаружен у 5 грызунов (полёвка обыкновенная и рыжая) в титрах от 1:20 до 1:40. Антитела к вирусу клещевого энцефалита обнаружены в 7 пробах из г.Нижневартовска, Нефтеюганского, Октябрьского и Нижневартовского районов округа (в титрах от 1:20 до 1:40). Результаты исследований предоставлены в таблице № 128

Таблица  
128

#### Результаты исследований мелких грызунов 2011 год.

территории	2011 год	
	Всего	Из них положит

		к туляремии	%	ВКЭ	%	ГЛПС	%
Нефтеюганский	11	3	27	1	9	1	9
Октябрьский	13	6	46	1	7		
Х-Мансийский	10					1	10
Сургут	4	1	25			2	50
Нижневартовский	13	3	23	2	15		
г.Х-Мансийск	11	2	18				
г.Нижневартовск	17	5	29	3	17	1	6
г.Нягань	6	1	16				
<b>ХМАО</b>	<b>85</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

По данным лабораторных исследований проведенных специалистами ФКУЗ "ИркутскНИПЧИ" Сибири и Дальнего Востока Роспотребнадзора положительные результаты исследования крови грызунов с туляремийным антигенным эритроцитарным диагностикумом на туляремию получены в 17 пробах (12,9 %) из 131 в 2010 году, и в 21-й пробе (24,7%) из 85 в 2011 году. ( Таблица № 129)

Таблица 129

#### Результаты исследований мелких грызунов 2010-2011г.г.

территории	2010 год							2011 год						
	Из них положит							Из них положит						
	Всего	к туляремии	%	ВКЭ	%	ГЛПС	%	Всего	к туляремии	%	ВКЭ	%	ГЛПС	%
Нефтеюганский	10	3	30	1	10	2	20	11	3	27	1	9	1	9
Октябрьский	11	1	9	1	9			13	6	46	1	7		
Х-Мансийский	31	7	22	3	10	3	10	10					1	10
Сургут	12	2	16	1	8			4	1	25			2	50
Кондинский	2					1	50							
Нижневартовский	35	1	3	3	8	1	3	13	3	23	2	15		
г.Х-Мансийск	8	3	37	1	12	1	12	11	2	18				
г.Нижневартовск	10							17	5	29	3	17	1	6
г.Нягань	5							6	1	16				
г.Белоярский	7													
<b>ХМАО</b>	<b>131</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>85</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

### 2.5.3. Бешенство

Ханты-Мансийский автономный округ-Югра является благополучной территорией по заболеваемости бешенством человека и животных. В 2009 году в Сургутском районе зарегистрирован один случай завоза из Республики Азербайджан заболевания бешенством. Существует также угроза заноса дикими животными на территорию округа инфекции из Тюменской и Свердловской областей.

В 2011 году в округе число укусов животными возросла в 1,02 раза. От укусов животными пострадало 3923 человека – 250,8 на 100 тыс. населения, 2010г. - 3834 человек – 249,0 на 100 тыс. населения (рис. 22).

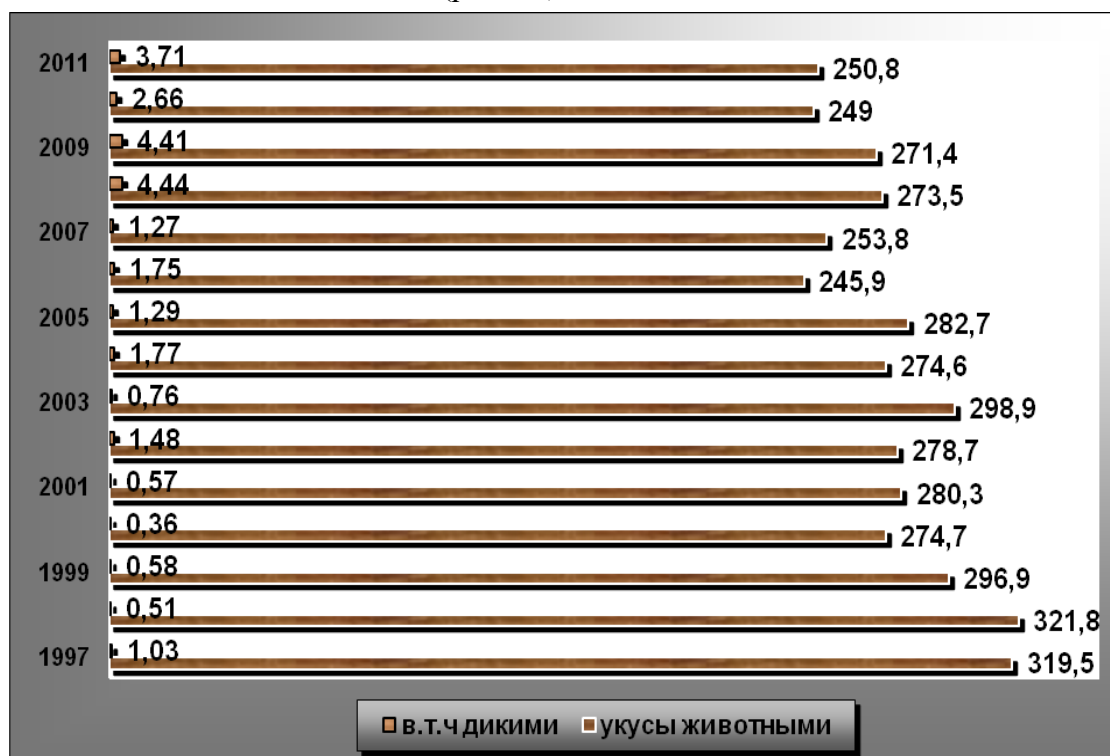


Рис. №22. Укусы животными, вт.ч дикими

Количество пострадавших от укусов дикими животными в 2011г. по сравнению с 2010 годом возросла на 29,4 %. Наибольшие показатели укусов животными отмечаются в г.Сургуте, г.Нефтеюганске, г.Нижневартовске и г.Нягани. В 2011 году число лиц, укушенных дикими животными (крысами, ондатрами, белками, медведями), также увеличилось, зарегистрировано 58 случаев – 3,71 на 100 тысяч населения, 2010г. - 41случаев (2,66 на 100 тыс.).

В муниципальных учреждениях выделяются необходимые ассигнования для строительства мест содержания безнадзорных и подозрительных на бешенство животных и кремационных печей для утилизации трупов животных.

На всех территориях округа ведется работа по учету поголовья собак и кошек, проведению им профилактической вакцинации, выделению площадок для их выгула, созданию и оснащению бригад для отлова безнадзорных животных.

Налажена связь ветеринарной службы с обществом охотников для интенсификации промысла диких плотоядных животных (лисицы, волка). По их сведениям численность плотоядных диких животных находится в не угрожающих

количествах. Поэтому необходимости в отстрелах диких животных с целью удержания численности популяции нет.

Решены вопросы по карантинированию подозрительных животных и выделению мест временного содержания в г.г.Нефтеюганске, Радужном, Нягани, Лангепасе, г.Сургуте.

Для захоронения и утилизации животных на территории автономного округа функционирует 9 ям «Беккари», 4 скотомогильника, 4 кремационных печи (табл.130).

Таблица 130

## Показатели антирабической помощи населению в ХМАО-Югре в 2004-2011гг.

ХМАО-Югра	Обратилось по поводу укусов животными				Получили назначение на прививки			Отказ, самовольное прекращение	Осложнения после прививок	
	Всего	На 10 тыс. насел.	Дикими	С подтверждённым диагнозом	всего	КАВ	КОКАВ		Местная реакция	Неврологические
2004г.	4289	29,82	33	-		60	1097	703	3	-
2005г.	4037	27,46	-	-		212	1512	735	50	-
2006г.	3649	24,72	26	-		285	1402	571	12	-
2007г.	3799	25,46	19	-	1827	129	1423	775	5	-
2008 г.	4129	27,35	67	-	2185	56	2110	185	10	-
2009 г.	4120	27,14	<sup>6</sup> 7	-					9	-
2010 г.	3884	24,9	41	-					13	-
2011г.	3923	25,0	58	-	1634	49	1563	672	6	-

В целом работа по оказанию антирабической помощи в округе организована удовлетворительно. На всех территориях округа налажен учет, регистрация лиц с укусами животных, а также преемственность на всех этапах оказания медицинской и антирабической помощи. Для организации антирабической помощи населению и профилактики бешенства функции центра возложены на травматологические и хирургические кабинеты поликлиник. В лечебно-профилактических учреждениях на всех территориях существует неснижаемый запас антирабической вакцины и иммуноглобулина для оказания помощи лицам, пострадавшим от укусов животными.

Налажена связь с ветеринарной службы с обществом охотников для интенсификации промысла диких плотоядных животных (лисицы, волка). По их сведениям численность плотоядных диких животных находится в не угрожающих количествах. Поэтому необходимости в отстрелах диких животных с целью удержания численности популяции нет.

## Глава 2.6. Социально обусловленные инфекции

### 2.6.1. Туберкулез

В 2011 году в автономном округе произошло снижение заболеваемости туберкулезом на 6%. В 2011 году показатель смертности от туберкулеза снизился на 22,54% (с 10,2 на 100 тыс. населения в 2010г. до 7,9 в 2011), всего умерло 123 человека. Самые высокие показатели смертности от туберкулеза в 2011 году зарегистрированы в Октябрьском районе (25,8 на 100 тыс. населения), г. Урай (18,3). Превышает среднеокружной уровень показатель смертности в Кондинском (11,6) и Советском (10,4) районах, в городах Нефтеюганск (10,6), Нягань (10,4), Сургут (10,3), Пыть-Ях (9,6).

Таблица 131

Показатели заболеваемости туберкулезом за 2011год

	заболеваемость		болезненность		смертность	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
2006	1294	87,68	3429	231,2	198	13,2
2007	1299	87,05	3181	211,8	127	8,5
2008	1302	86,24	2965	196,4	138	9,1
2009	1238	81,54	2524	166,2	129	8,25
2010	1186	77,04	2587	165,7	160	10,24
2011	1214	72,5	2426	155,2	123	7,9

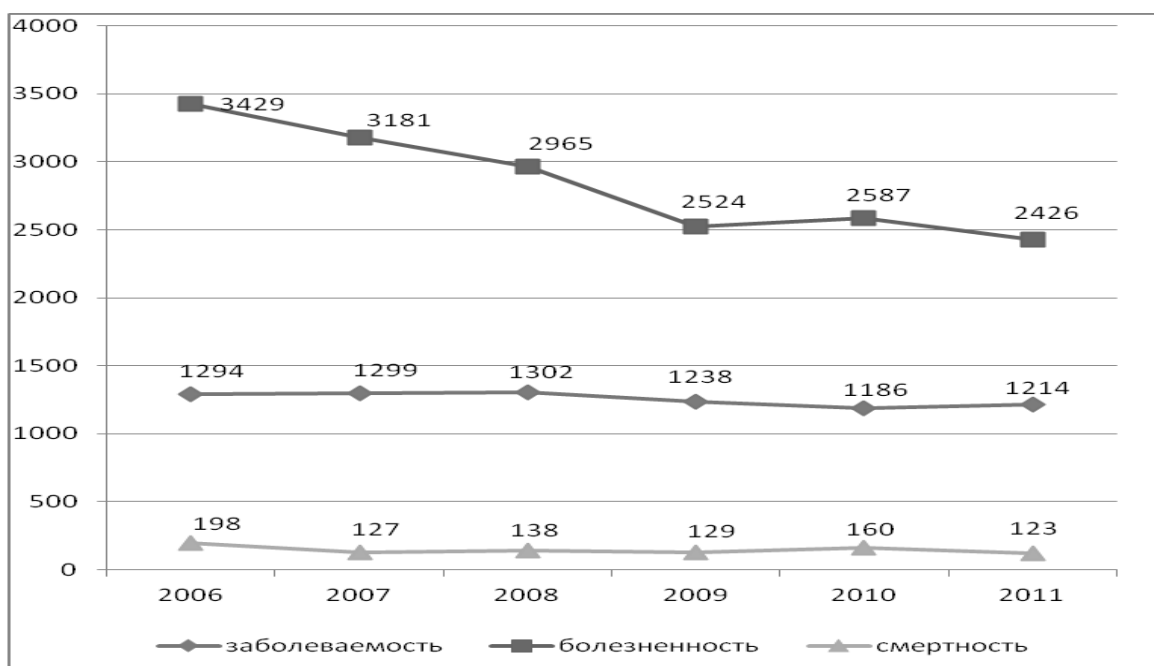


Рис. 23 Динамика показателей заболеваемости туберкулезом в ХМАО-Югре

В структуре заболевших дети до 14 лет составили 1,5% (18 человек). В 2011 году заболеваемость среди детей до 14 лет возросла на 17,3%, показатель заболеваемости составил 6,1 на 100 тыс. детского населения в возрасте до 14 лет (в 2010г. – 5,2 (15 человек)). Эпидемиологически неблагополучные территории: Берёзовский р-н (52,1) – 3 случая, г. Пыть-Ях (47,6) – 4 сл., г. Радужный (22,9) – 2 сл., г. Мегион (17,9) – 2 сл., Сургутский р-н (7,8) – 2 сл. По одному случаю зарегистрировано в г. Когалым (8,9), г. Лангепас (13,1), г. Урай (13,1), Белоярский р-н (18,1), Нефтеюганский район (13,2).

Среднеокружной показатель заболеваемости превышен в Берёзовском, Октябрьском и Ханты-Мансийском районах, в городах Пыть-Ях, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут.

Таблица 132

**Территории ХМАО-Югры с высоким показателем заболеваемости активной формой туберкулёза в 2011 году:**

Территории	Абс.	На 100 тыс.
Берёзовский район	26	97,7
Октябрьский район	32	91,9
Ханты-Мансийский район	14	89,1
г. Пыть-Ях	54	129,2
г. Нефтеюганск	119	96,9
г. Нижневартовск	213	83,6
г. Сургут	350	83,3
ХМАО-Югра	1214	72,5

На уровень распространенности туберкулёза внешняя миграция оказала незначительное влияние. Всего в 2011 году на учет в противотуберкулёзных учреждениях округа было взято 361 (2010 – 330) прибывших больных туберкулёза, из них 145 (2010 – 146) были из мест лишения свободы. В общей численности больных туберкулёзом, состоящих на учете, прибывшие составили 14,9% (2010 – 13,1%). При этом удельный вес прибывших из исправительных учреждений изменился в сторону незначительного увеличения, и составил 6% (2010 – 5,8%). Из числа всех прибывших больных туберкулёзом, бактериовыделение определялось у 157 чел. (2010 – 166), в том числе у прибывших из пенитенциарных учреждений бактериовыделение было зарегистрировано в 124 случаях (2010 - 139). В 2011 году было выявлено 65 больных активным туберкулезом из числа иностранных граждан (2010 - 45) и 34 из числа жителей других субъектов Российской Федерации (2010 – 26).

В 2011 году на учёте по контакту с больными туберкулёзом состояло 4942 человека, из них по контакту с бациллярными больными 2181 человек из 974 очагов 1-й и 2-й степени эпидемиологической опасности. Обследовано без нарушения схемы 4596 человек (93,0%). Из числа состоящих под наблюдением по поводу тубконтакта, заболело туберкулёзом 32 человека (647,5 на 100 тыс. контактных).

Показатель охвата детей туберкулинодиагностикой составил 95,8 от числа подлежащих (2010 – 92,1%). Охват флюорографическими осмотрами на туберкулёз подросткового населения составил 91,2% (2010 – 93,1%). Подростки – школьники

обследованы флюорографически на 97,5% (2010 – 99,8%). Взрослое население с 18-ти лет осмотрено флюорографически на 71%.

Всего с тубинфицированностью взято на учёт 1980 детей и подростков, из них с положительным «виражем» туберкулиновых проб-1091 (0,4% от числа обследованных), с гиперергической пробой–341 чел. (0,1% от числа обследованных). При профилактических осмотрах выявлено 632 больных туберкулёзом, что составило 0,05% от числа обследованных.

Проведенные мероприятия в очагах туберкулёзной инфекции: госпитализировано 1911 туберкулёзных больных – 78,7% от общего числа больных активными формами туберкулёза, состоящих на учете на конец 2011 года. Из общего числа госпитализированных больных туберкулёзом, госпитализировано бактериовыделителей 837 чел.- 85,9% от числа бактериовыделителей, состоящих на диспансерном учёте. Из числа детей в возрасте 0-17 лет, проживающих в очагах тубинфекции и подлежащих изоляции (630 чел.), изолировано 570 (90,5%). Диспансерным наблюдением охвачено 4942 контактных в очагах туберкулёзной инфекции (наблюдались регулярно – 4596 (93%), с нарушением кратности -5,2%, не наблюдались – 1,8%). Химиопрофилактикой охвачено 824 детей (97,6% от числа подлежащих), 98 подростков (98% от числа подлежащих), взрослых 446 (84,8% от числа подлежащих). Дезинфицирующими средствами обеспечено 100% очагов 1 и 2 степени эпидемиологической опасности (974 очага).

### 2.6.2. ВИЧ- инфекция

Период регистрации ВИЧ-инфекции в округе насчитывает 18 лет (1994-2011 г.г.). В 1994-97 годы наблюдались единичные случаи (47) среди наркозависимых лиц в г.г. Сургуте, Радужном, Нижневартовске, Белоярском, Когалыме, которые были связаны с заносом инфекции из южных городов Украины (Одесса, Николаев).

С 1998 года наметился резкий рост заболеваемости, который достиг максимума к 2001 году, когда было зарегистрировано 2744 случаев / показатель на 100 тыс. населения - 195,9/. В этот период округ вошел в число одних из самых неблагополучных субъектов Российской Федерации по показателю заболеваемости на 100 тыс. человек.

Подавляющее число случаев ВИЧ-инфекции (92-93%) в 1999-2002 г.г. выявлялось в среде наркозависимых лиц.

Наиболее высокие темпы прироста заболеваемости наблюдались в 1999 г.- 426,6%, в дальнейшем темпы прироста снизились. В 2002-2005 г.г. и 2009 г. темпы прироста были отрицательными и свидетельствовали о снижении активности эпидпроцесса.

2003-2009 г.г. характеризовались относительной стабилизацией эпидпроцесса с ежегодным количеством вновь выявленных 800 -1000 случаев. Особенностью этого периода являлся рост доли полового пути передачи и следствием этого увеличение доли женщин.

С 2010 г. вновь наметился подъем заболеваемости, который связан с активизацией эпидпроцесса в среде наркозависимых лиц. Особенно отчетливо это проявилось в 2011 г., когда уровень заболеваемости возрос на 22,9%, по сравнению с предыдущим годом, а доля наркотического пути возросла с 53,1 до 61,8%. Показатель заболеваемости (102,3) в 2,7 раз превысил средне российский (37,2).

По состоянию на 31.12.2011 г. в округе выявлено 15757 ВИЧ-инфицированных, кумулятивный (суммарный) показатель на 100 тыс. населения составил 1012,0.

Таблица 133

## Заболееваемость ВИЧ

Сравнительная заболеваемость за 2010 и 2011г.г.						
№ п/п	Территории	2010г.		2011г.		Рост + Сниж. -
		абс.	на 100т.	абс.	на 100т.	
	округ, в т.ч.	1280	83,2	1592	102,3	22,9
1	Белоярский	20	65,1	23	78,7	20,9
2	Березовский р-н	23	60,8	25	95,9	57,7
3	Когалым	45	70,5	22	36,4	-48,4
4	Кондинский р-н	25	72,2	22	64,2	-11,0
5	Лангепас	22	46,5	14	32,1	-30,9
6	Мегион	72	115,0	100	171,6	49,2
7	Нефтеюганск	139	109,1	163	134,9	23,6
8	Н-Юганский р	33	60,5	33	71,7	18,6
9	Нижневартовск	270	94,2	516	205,8	118,4
10	Н-Вартовский р	21	54,8	35	100,8	83,8
11	Нягань	32	47,3	32	55,5	17,4
12	Октябрьский р-н	19	52,3	11	32,3	-38,3
13	Покачи	16	69,4	4	23,1	-66,7
14	Пыть-Ях	50	98,6	48	114,9	16,6
15	Радужный	25	52,0	34	70,4	35,5
16	Советский р-н	46	85,7	37	77,0	-10,1
17	Сургут	227	71,8	231	75,0	4,4
18	Сургутский р-н	83	62,5	96	76,8	23,0
19	Урай	40	78,2	52	119,2	52,5
20	Ханты-Мансийск	49	61,9	52	65,9	6,3
21	Х-Мансийский р.	2	12,2	6	36,9	201,5
22	Югорск	23	63,1	36	106,4	68,5

В 2011 г. рост заболеваемости наблюдался в 16 муниципальных образованиях округа, наиболее существенный в г. Нижневартовске (2,2 раза), Нижневартовском районе (+83,8%). На высоком уровне оставалась заболеваемость в наиболее неблагоприятных территориях округа (г.г. Нефтеюганск, Пыть-Ях, Мегион).

По общей заболеваемости /1994-2011годы/ территориями с самым высоким уровнем заболеваемости являются г. Нефтеюганск /2374 случаев –1964,8 на 100 тыс. населения/, г. Мегион /960 –1647,1/, г. Пыть-Ях /837 –2004,1/ г. Сургут /3477-1128,4/, г. Урай /515-1181,0/.

В целом активность эпидемического процесса в городах округа значительно выше, чем в сельских районах, что объясняется более высоким уровнем распространения наркомании.

На конец 2011 г. в округе, с учетом прибывших, выбывших и умерших, проживало 12786 ВИЧ-инфицированных. Пораженность населения составила 0,82% (2010 г.- 0,77%, 2009 г. -0,74%).

Пораженность населения в разрезе муниципальных образований округа характеризуется неоднородностью.

По уровню пораженности населения территории округа можно разделить на три группы:

- первая – пораженность 1,0% и выше: г.г. Нефтеюганск, Мегион, Сургут, Пыть-Ях, Югорск, Урай.

На данных территориях эпидпроцесс принял генерализованный характер с активным выходом в общие контингенты населения, в основном за счет реализации полового пути передачи. Эпидпроцесс приобретает все более неуправляемый характер.

Требуется широкий комплекс противоэпидемических мероприятий с охватом всех контингентов населения.

- вторая – пораженность в пределах 0,5-0,75%: г.г. Лангепас, Покачи, Нефтеюганский район, Сургутский район, Советский район, г. Нижневартовск, Белоярский район, Когалым, Кондинский район.

Эпидпроцесс сосредоточен преимущественно в группах риска (ПИН, лица с рискованным сексуальным поведением), однако наблюдается активизация полового пути передачи.

При неадекватном проведении противоэпидемических мероприятий среди групп риска в течение 2-3 лет возможна генерализация эпидемии.

- третья – пораженность ниже 0,5%: Ханты-Мансийский, Нижневартовский, Березовский, Октябрьский районы, г. Ханты-Мансийск, г. Радужный.

Активность эпидпроцесса невысокая. Проведением комплекса противоэпидемических мероприятий, прежде всего в очагах, возможно сдерживание роста его активности

Распространенность ВИЧ-инфекции в различных контингентах населения также неодинакова. Показатель пораженности мужского населения 1,09%, что в два раза выше показателя женского населения (0,56%).

Пораженность детей и подростков составляет соответственно 0,03 и 0,01%. Наиболее высока распространенность ВИЧ среди возрастных групп 30-39 лет (2,61%) и 18-29 лет (1,15%).

На отдельных территориях эти показатели существенно выше. Так в г. Нефтеюганске пораженность возрастной группы 30-39 лет составляет 4,79%, г. Пыть-Яхе -4,38%, возрастной группы 18-29 лет соответственно – 2,05 и 1,92%.

С развитием эпидемии ВИЧ в округе существенно изменилась возрастная и половая структура лиц, вовлеченных в эпидемический процесс.

В 2001 г., в период наивысшей активности эпидемического процесса, доля лиц возраста 18-29 лет составляла 83,8%. В последующие годы их доля постоянно

снижалась и в 2011 г. составила менее половины вновь выявленных (40,2%). Доля подростков 15-17 лет за этот период снизилась более чем в 7 раз, с 4,6% до 0,63%.

На этом фоне наблюдается рост удельного веса ВИЧ-инфицированных более старших возрастов. Доля лиц возраста 30-39 лет возросла с 9,7% в 2001 г. до 46% в 2011 г, возраста 40-49 лет соответственно с 1,5% до 9,4%.

Таким образом, происходит постепенное «старение» эпидемии ВИЧ-инфекции. Увеличение доли старших возрастов среди ВИЧ-инфицированных, косвенно свидетельствует о возрастании роли полового фактора инфекции и генерализации эпидемического процесса, его проникновение в широкие слои населения.

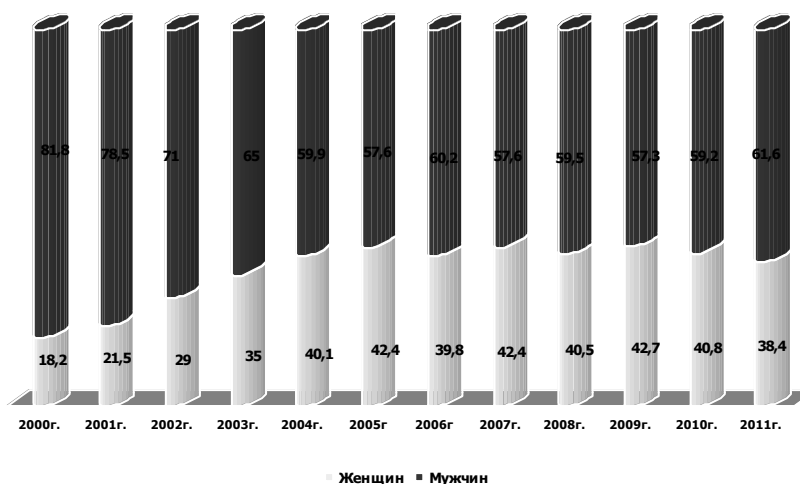


Рис №24. Половая структура ВИЧ-инфицированных (в %)

Анализ половой структуры ВИЧ-инфицированных, показывает, что с течением эпидемии происходит постепенное выравнивание доли мужчин и женщин. Если до 2001 г. женщины составляли менее 20% в структуре инфицированных (2001 г. - 18,2%), то в последующие годы их доля возросла более чем в 2 раза и составила в 2009 г. – 42,7%. При этом в 2010 и 2011 г. количество женщин вновь несколько снизилось (2011 г. - 38,4), при одновременном увеличении количества мужчин, что является косвенным свидетельством активизации эпидпроцесса в среде наркозависимых лиц.

Существенные изменения произошли также в структуре первичных путей передачи ВИЧ-инфекции. В 2001 г. наркотический (парентеральный) путь передачи составлял 89,2% (эпидемическое распространение в среде наркозависимых). В дальнейшем доля наркотического пути снижалась и в 2009 г. составила 50,3%. При этом доля полового пути прогрессивно возрастала с 10,8% в 2001 г. до 47,8% в 2009г.

В 2010 г. вновь наметился незначительный рост доли парентерального пути до 53,1%, при одновременном снижении полового пути заражения с 47,8% до 45%. Еще более существенный рост наркотического пути произошел в 2011 г. до 61,8%.

Все эти данные в совокупности могут свидетельствовать об активизации в 2010-11 г. г. наркомании в округе.

Доля вертикального пути передачи снизилась с 1,6% в 2009 г до 0,6% в 2011 г., что является следствием высокого процентом охвата химиопрофилактикой перинатальной передачи.

Существенные различия в путях передачи наблюдаются среди ВИЧ-инфицированных разного пола.

Если среди мужчин наркотический путь продолжает оставаться доминирующим и составляет в разные годы от 95,1 (2000 г.) до 73,6,5% (2010 г.), то среди женщин он снизился с 64,3% в 2000 г. до 23,3 в 2010 г. Для лиц женского пола преобладающим путем передачи в последние годы стал половой. Таким путем заражаются каждые 3 из 4-х ВИЧ-инфицированных женщин. В 2011 г.г. и у мужчин и у женщин произошел рост доли наркотического пути.

### **Заболеваемость детей**

За период регистрации в округе выявлено детей до 14 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция- 119, в том числе заразившихся вертикальным путем (от ВИЧ-инфицированных матерей) – 113. Из этого числа 21 ребенок прибыл в округ с уже установленным диагнозом.

От ВИЧ-инфицированных матерей в 2011 г родилось 276 детей (2010 г. -231, 2009 г.- 212). Общее число детей рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на 31.12.11 г. - 1940, 59 детей прибыло в округ из других регионов РФ.

За период наблюдения снято с диспансерного учета 1502 ребенка, в том числе: умерло от причин не связанных с ВИЧ -21, выбыло на другие территории – 96, серонегативные (здоровые дети - 1293). ВИЧ- инфекция подтверждена у 113 детей, в том числе у 21 прибывших.

Вертикальная передача ВИЧ у детей зарегистрирована на 17 территориях округа.

В целом по округу интенсивность вертикальной передачи снизилась с 6,5% в 2010 г. до 6,2%. Высокие уровни вертикальной передачи отмечены в г. Когалыме (14,3%), г. Мегионе (11,4%), г. Нефтеюганске (8,1%), Сургутском районе (8,4%).

### **Смертность и летальность среди ВИЧ-инфицированных**

По состоянию на 31.12.11 г. в округе из числа ВИЧ-инфицированных умерло 2882 человека, в том числе жителей округа 2713, иногородних – 169, из них в 2011 г. умерло 499. Непосредственно СПИД -ассоциированные заболевания послужили причиной смерти 454 человек, в том числе в 2011 г. -118.

Общий показатель смертности на 100 тыс. населения составляет 174,2, в т.ч. в 2011 г. – 32,0, что на 6,7% выше, чем в 2010 г..

Показатель летальности от СПИД ассоциированных заболеваний на 100 ВИЧ-инфицированных составил 2,9, в том числе в 2011 г. -0,76, что на 38,2% больше уровня 2010 г. (0,55).

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных преобладают лица из числа маргинальных контингентов (неработающие – 60,1%, осужденные – 11,2%) и неквалифицированных профессий (рабочие- 13,2%).

Вместе с тем достаточно высокий процент в структуре ВИЧ-инфицированных занимают служащие (7,2), студенты (1,9), учащиеся ПТУ (0,4), работники коммерческих структур (1,5).

Таким образом, анализируя динамику развития эпидемии ВИЧ-инфекции в округе можно достаточно отчетливо проследить следующие тенденции:

- Эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции в округе протекает активно.
- Пораженность населения составляет 0,82%, а на ряде территорий уже превысила 1%.
- Пораженность мужского населения в два раза выше чем женского.
- В структуре путей передачи преобладает наркотический, причем особенно интенсивно он реализуется среди лиц мужского пола. У женщин преобладает половой путь заражения. В 2010-2011г. г. произошла активизация наркотического пути.
  - В социально-профессиональной структуре более половины всех заболевших составляют неработающие лица. В последние годы увеличивается доля лиц из числа рабочих, служащих и других социально благополучных контингентов.
  - Рост числа ВИЧ-инфицированных, заразившихся половым путем, особенно выражен среди лиц женского пола.
  - Увеличение в половой структуре ВИЧ-инфицированных доли женщин.
  - Смещение заболеваемости в последние два года на более старшие возраста /30 лет и старше
  - .Сохранение высокой активности эпидпроцесса в среде наркоманов (большая часть выявленных в 2011 г. отмечает, что начали прием наркотиков в 2008 - 2010 г.г.)

### 2.6.3. Педикулез

Ханты-Мансийский автономный округ-Югра является благополучной территорией по педикулезу. За последние 10 лет показатели заболеваемости варьируют от 50,68 до 78,02 Самая высокая заболеваемость педикулезом наблюдалась в 2008 году зарегистрировано 1857 случаев (показатель 123,0). С 2008 года заболеваемость педикулёзом в автономном округе имеет тенденции к снижению: в 2009 г. – 1177сл, 2010г.-907 сл., 2011г. 882 случая заболеваемости педикулёзом. (Рис. №25)

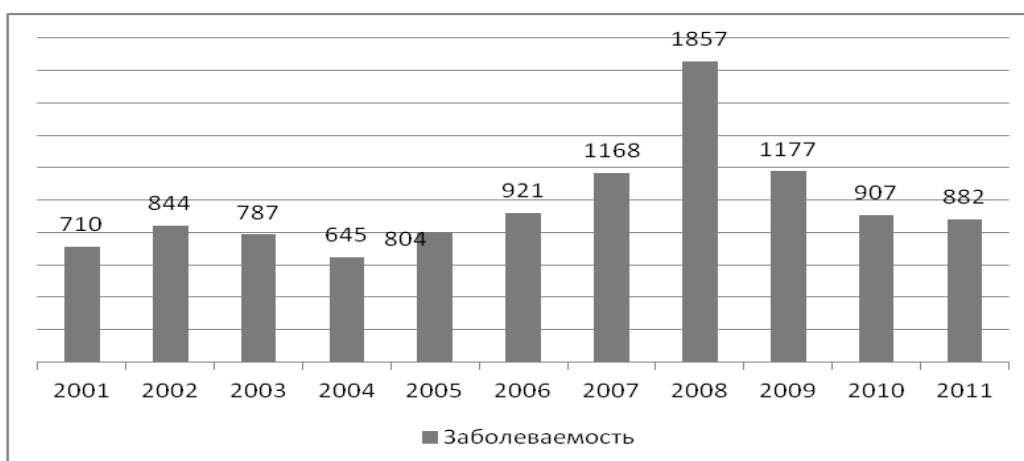


Рис. №25 Заболеваемость педикулезом среди населения за январь - декабрь 2001 – 2011г.г.

Городское население болеет чаще (57,69), чаще чем сельские жители(40,69). Наиболее высокие показатели педикулезом в 2011 году наблюдались в г. Нижневартовске (333сл.) г. Сургуте(110 сл.),г. Нефтеюганске (80 сл.),г. Нягани (50сл.) г. Мегион(45сл). В г. Покачи за 10 лет зарегистрирован всего 1 случай в 2007 году.

Среди взрослого населения округа в 2011 году зарегистрирован педикулёз у 383 человек, а в 2010 году у 210 человек. Удельный вес заболевших педикулёзом у организованных детей от всех заболевших детей в 2011 году составил – 92,1%

Ухудшение эпидемической ситуации в течении 2011года по педикулёзу среди школьников начало отмечаться с сентября 2011 года, после летних каникул, когда в школах было зарегистрировано 68 случаев.

Анализ заболеваемости педикулёзом показал, что основное количество заболевших детей, посещающих общеобразовательные учреждения, отмечается после школьных каникул, когда дети осматриваются планово медицинскими работниками школ.

В течение 2011 учебного года педикулёз был зарегистрирован 324 случая в школах и 136 случаев в детских садах, всего 460 случаев.

Дети посещающие детские дошкольные учреждения осматриваются медицинскими работниками ежедневно, тем не менее, 27% больных педикулёзом зарегистрировано в детских садах Ханты-Мансийского автономного округа. Рис №26

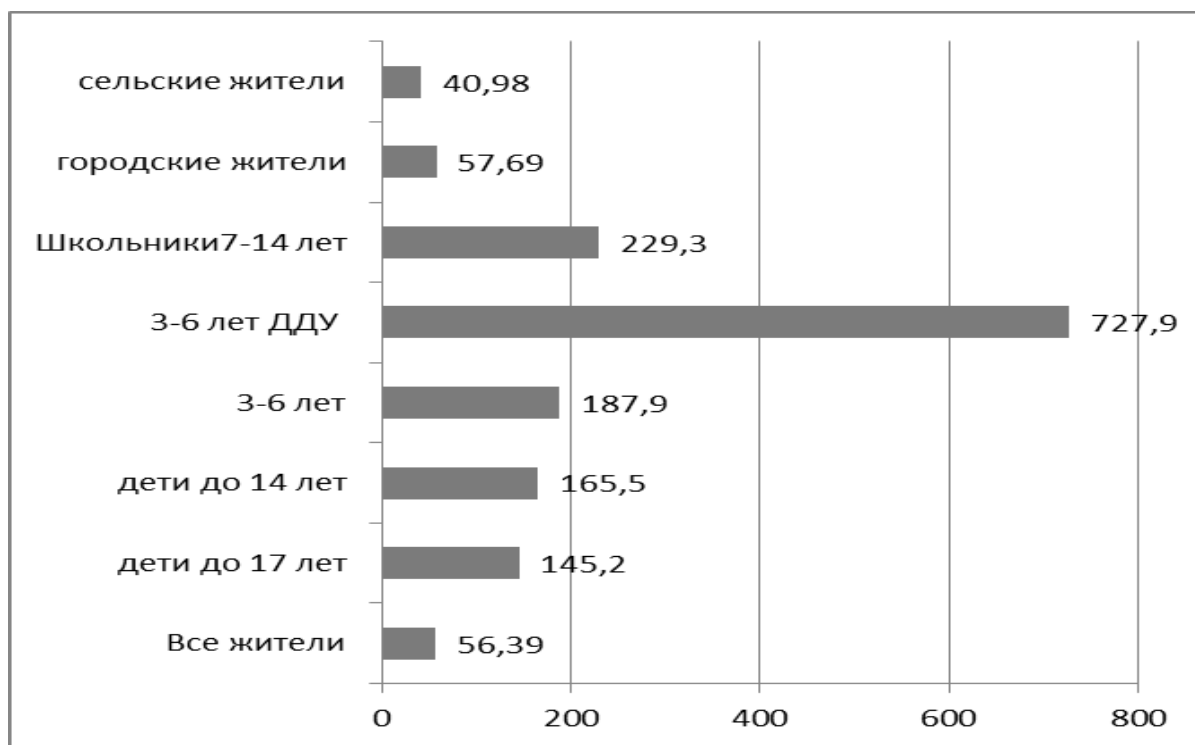


Рис.№26 Структура заболеваемости педикулёзом за 2011 год (показатели)

#### 2.6.4. Чесотка

Чесотка является одним из значимых заболеваний кожи среди антропозоонозных паразитозов. Согласно статистическим данным, в 2011 году доля зарегистрированных случаев заболеваний чесоткой в общей популяции

паразитарных заболеваний округа составила 4,7%, доля детского населения от 0 до 14 лет составила 49,7%. За последние десять лет снижение показателей заболеваемости чесоткой произошло в 4,2 раза.

Всего за 10 лет зарегистрировано 19951 случай чесотки. Самая высокая заболеваемость чесоткой зарегистрирована в 2002 году - 2722 случая, самая низкая – в 2011 году - 710 случаев. Как видим за последние 10 лет наблюдается выраженная тенденция к снижению заболеваемости с 192 на 100 тыс. населения (2002г.) до 45,39 в 2011 году. Среднеокружной показатель заболеваемости чесоткой превышен в Березовском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Сургутском, Нижневартовском, Кондинском районах и в г.г. Ханты-Мансийске, Урае, г. Нягань, г. Белоярский. Эпидблагополучная территория вновь г. Покачи, в которой за 10 лет зарегистрировано всего 45 случаев, а с 2001 по 2006г.г. не зарегистрировано ни одного заболевшего чесоткой.

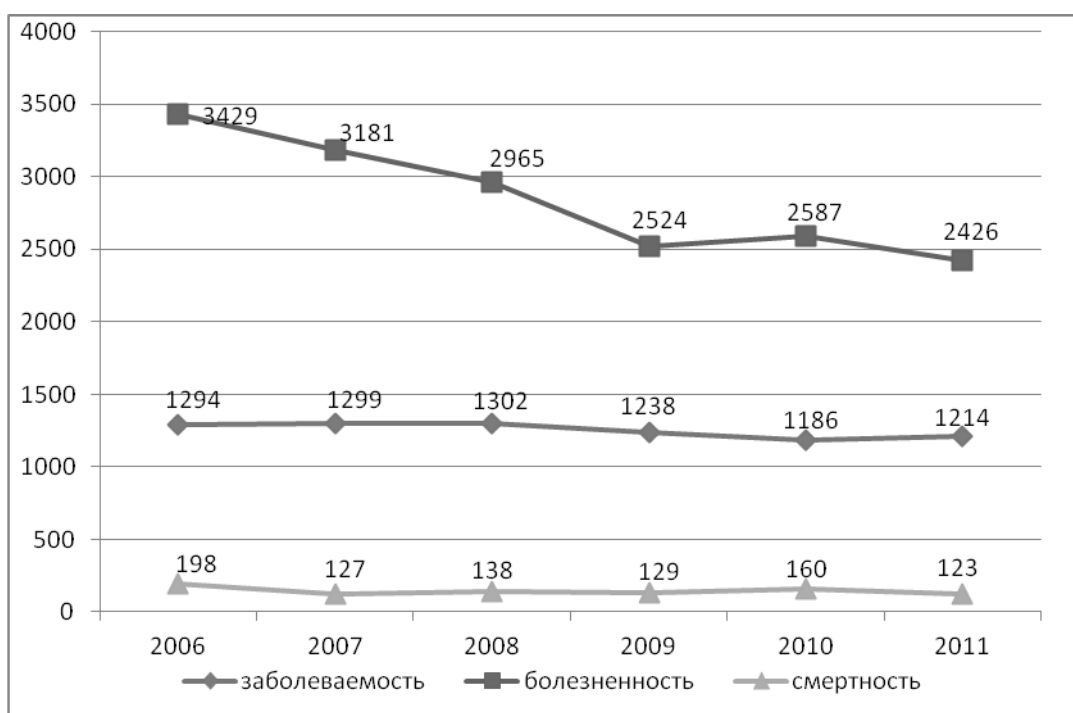


Рис.№27 Заболеваемость чесоткой среди населения за январь - декабрь 2001 – 2011г.г.

За 2011 год, наиболее пораженным чесоткой является городское население 91,6%. От всех зарегистрированных в структуре заболеваемости чесоткой является взрослое население (50,28) и дети до 17 лет (49,72%) (школьники 7-14 лет -20,56%, дети от 3-6 лет (13,8), дети 1-2 лет- 5,63%, дети до года -2,39%, подростки 15-17 лет -7,34%)

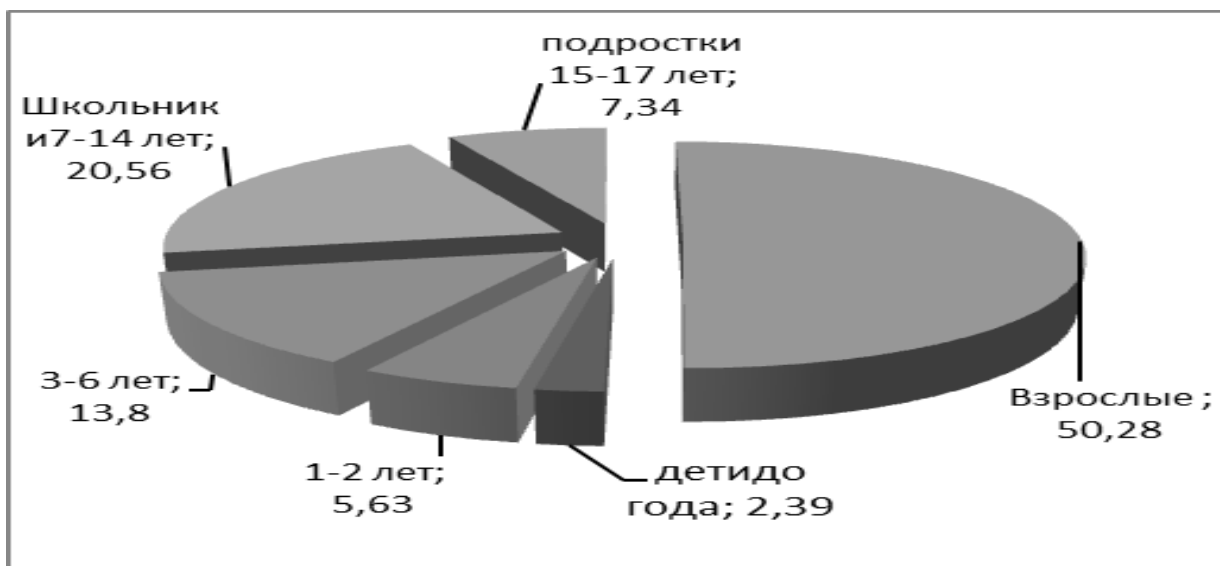


Рис.№28. Возрастная структура заболеваемости чесоткой за 2011 год в ХМАО

### Глава 2.7. Паразитарные болезни

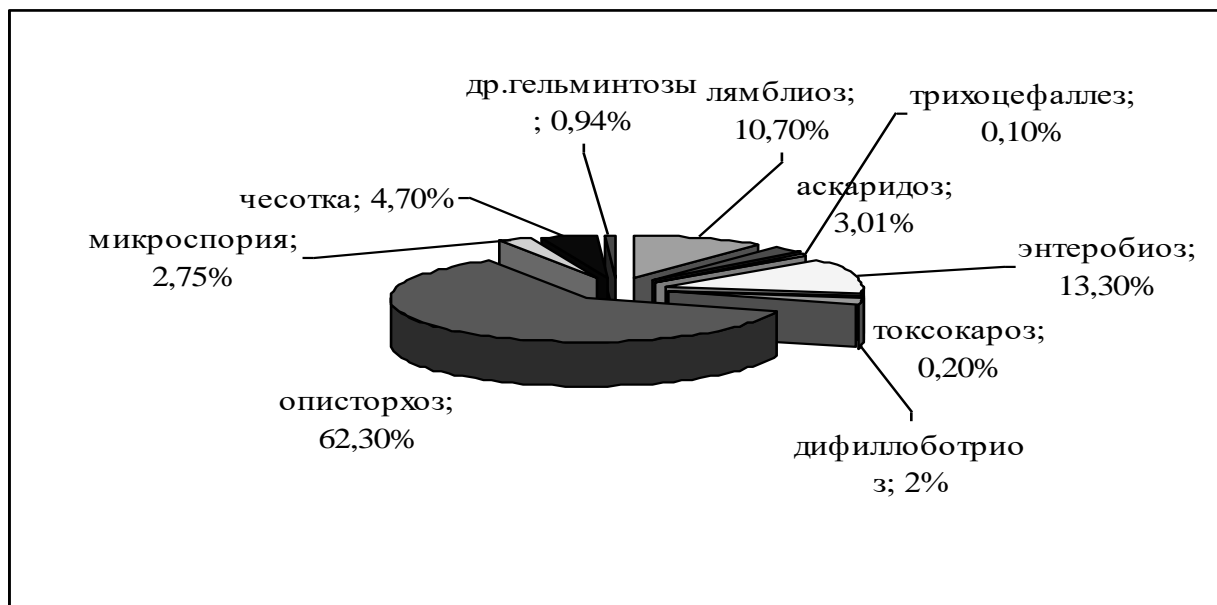
Несмотря на общую тенденцию снижения заболеваемости паразитарными болезнями (за последние 5 лет в 2010 году зарегистрирован самый низкий показатель заболеваемости – 923,5 на 100 тыс. населения), паразитозы как нозология остаются весьма актуальными для здравоохранения автономного округа.

Так, за 2011г. в автономном округе было зарегистрировано 15100 случая заболеваний паразитарной этиологии (показатель заболеваемости составил 965,2 на 100 тыс. нас.). По сравнению с предыдущим 2010 годом, заболеваемость паразитозами снизилась в 1,04 раза.

Снижение показателей заболеваемости гельминтозами и протозоозами произошло за счёт амебиаза – на 62,5%, других гельминтозов на 34,4%, лямблиоза на 31,8%, гименолепидоза на 30,0 %, эхинококкоза на 25,0%, причем с 2009года среди детей и подростков до 14 лет, эхинококкоз не зарегистрирован, трихоцефаллеза на 10,0%, дифиллоботриоза на 5,1%, аскаридоза на 3,0 %.

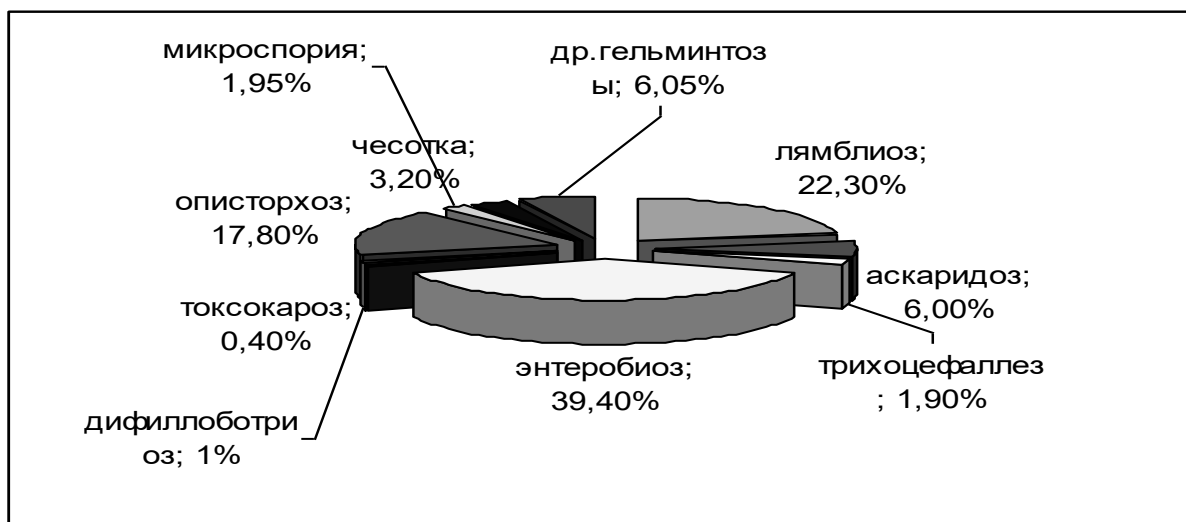
Произошел рост заболеваемости энтеробиозом на 0,3%, токсокорозом на 44,4%, токсоплазмозом- 57,2%, криптоспориდიозом – 16,6%, описторхозом - 7,6%.

На первом месте в общей структуре паразитарных заболеваний по ХМАО-Югре находится описторхоз – удельный вес 55,8% (показатель заболеваемости – 515,4 на 100 тыс. населения), остальные нозологии распределены следующим образом: лямблиоз – 10,7%, энтеробиоз – 13,3%, чесотка 4,7%, аскаридоз – 3,01%, дифиллоботриоз - 2,0 %, трихоцефалез – 0,1 %, токсокароз – 0,2%, тениоз, эхинококкоз, трихинеллез, тениаринхоз – менее 0,5% (рис. №29).



**Рис.№29.** Структура паразитарной заболеваемости по ХМАО-Югре за 2011 год.

В структуре паразитарной заболеваемости детского населения ХМАО-Югры до 14 лет в 2011г. (показатель 1658,7 на 100 тыс.нас.), преобладают следующие нозологии: энтеробиоз – 39,4%, лямблиоз – 22,3%, описторхоз – 17,8%, чесотка – 10,0%, аскаридоз – 6,0%, микроспория – 1,95%, дифиллоботриоз - 0,6%, трихоцефалез-0,2%, гименолепидоз, амебиаз, токсокароз, тениоз – менее 0,0,05% (рис. №30).



**Рис.№30.** Структура паразитарной заболеваемости детского населения до 14 лет по ХМАО-Югре за 2011 год.

Отмечается снижение показателей заболеваемости среди детского населения гельминтозами и кишечными протозоозами по сравнению с 2010-м годом за счёт лямблиоза – на 19,3%, амебиаза – 75,0%, чесотки – 19,0%, микроспории – 21,0%, других гельминтозов – 98,2%. Рост за счёт аскаридоза на 10,6%, трихофитии – 79,4%, трихоцефалеза на 50,0%, гименолепидоза – 50,0%, также зарегистрировано 3 случая тениоза (табл. №134).

Таблица №134.

**Динамика паразитарной заболеваемости в ХМАО-Югре за период с 2007 по 2011 г.г.  
(среди детского населения до 14 лет).**

заболевания	2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс. число	На 100 тыс. нас	Абс. число	На 100 тыс. нас	Абс. число	На 100 тыс. нас	Абс. число	На 100 тыс. нас	Абс. число	На 100 тыс. нас
Все гельминтозы	5873	2117,9	5943	2136,4	4909	1721,6	5813	2070,3	4831	1658
Лямблиоз	1364	491,9	1455	523,0	1238	434,2	1638	583,4	1078	370,1
Криптоспоридиоз	0	0,00	0	0,00	1	0,35	0	0,00	3	1,03
Токсоплазмоз	0	0,00	1	0,36	0	0,00	0	0,00	3	1,03
Амебиаз	0	0,00	0	0,00	4	1,40	2	0,71	1	0,34
Др. протоз. бол-ни	1	0,36	2	0,72	0	0,00	0	0,00	2	0,69
Аскаридоз	534	192,6	554	199,2	274	96,09	615	219,0	290	99,57
Трихоцефаллез	21	7,57	15	5,39	19	6,66	7	2,49	12	4,12
Энтеробиоз	1908	688,1	1868	671,5	1836	643,9	1784	635,4	1904	653,7
Трихинеллез	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Токсокароз	35	12,62	17	6,11	5	1,75	9	3,21	21	7,21
Тениаринхоз	2	0,72	3	1,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Тениоз	0	0,00	2	0,72	3	1,05	0	0,00	3	1,03
Гименолепидоз	5	1,80	11	3,95	2	0,70	3	1,07	4	1,37
Дифиллоботриоз	34	12,26	43	15,46	32	11,22	30	10,68	30	10,30
Эхинококкоз	1	0,36	1	0,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Описторхоз	849	306,2	883	317,4	738	258,8	802	285,6	864	296,6
Др.гельминтозы	2	0,72	3	1,08	5	1,75	6	2,14	0	0,00

Ведущей причиной высокой заболеваемости паразитозами является сброс неочищенных сточных вод и их осадков. Применение сточных вод и их осадков в сельском и индивидуальном хозяйствах создает предпосылки для обсеменения возбудителями паразитозов почвы, выращиваемых культур, а также для повышения риска заражения населения, особенно при выращивании и употреблении в пищу зелени, овощей, ягод, фруктов и т.д.

В процессе очистки сточных вод от 75,0 до 88% содержащихся в них возбудителей паразитозов, переходят в осадки сточных вод, которые составляют всего 1-1,5%, от объема последних. В результате концентрации количества возбудителей паразитозов в осадках сточных вод на 1-2 порядка выше, чем в сточных водах, что делает их в эпидемиологическом отношении еще более опасными.

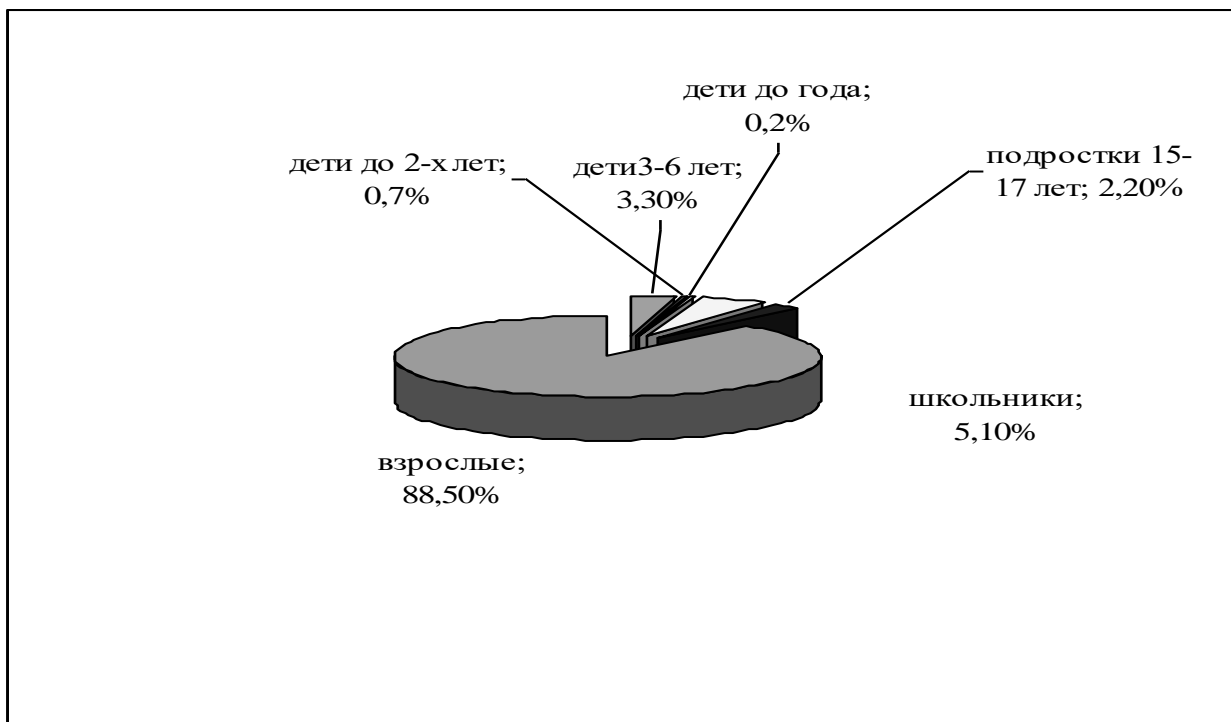
Так, в 2011 г. в 0,75 % пробах сточной воды и осадка сточных вод на очистных сооружениях обнаружены яйца гельминтов и цисты патогенных простейших (яйца аскарид, дифиллоботриид, токсокар, и др.). Используемые препараты хлора предназначены только для обеззараживания микроорганизмов, вместе с тем овицидные препараты «БИНГСТИ» внедрены только на 7-ми из 22-х муниципальных образований ХМАО-Югры.

### 2.7.1. Описторхоз

Описторхоз (кошачья или сибирская двуустка) остается одним из самых распространенных гельминтозов, несмотря на тенденцию снижения заболеваемости

за последние пять лет. Показатель заболеваемости по автономному округу за 2011 года составил 601,6 на 100 тыс.нас. (рис. №31).

**Рис.№31.** Структура заболеваемости описторхозом населения ХМАО-Югры в 2011 году).



По контингенту распределение заболеваемости описторхозом следующее: 88,5% всех случаев заболеваний описторхозом приходится на возрастную группу старше 18 лет, подростки 15-17 лет – 2,2%, дети 7-14 лет – 5,1%, дети 3-6 лет – 3,3%. (в т.ч. организованные – 30,5%), дети до 2-х лет – 0,7% (дети до года – 2 случая описторхоза). (табл. №135).

Таблица №135.

**Ранжирование административных территорий ХМАО-Югры по поражённости населения описторхозом и показателям заболеваемости за 2011 год (на 100 тыс.нас.).**

Территории	Заболеваемость	
	показатель	ранг
г.Югорский	2049,9	1
г.Белоярский	1363,2	2
Советский район	1196,4	3
г.Пыть-Ях	1077,6	4
г.Радужный	1069,3	5
г.Нижневартовск	1022,2	6
Нижневартовский район	924,6	7
Кондинский район	706,7	8
Нефтеюганский район	686,2	9

Высокая эндемичность обусловлена сочетанием благоприятных для описторхоза природных и социальных факторов: высокой обсемененностью яйцами гельминтов окружающей среды, функционированием многочисленных биотопов промежуточного хозяина паразита; развитое любительское рыболовство; укоренившая этническая особенность аборигенов употреблять в пищу малосоленую

и сырую рыбу (строганину); нарушение технологического режима производства рыбной продукции, а также правил ее реализации, о чем свидетельствует наличие в 0,1% проб рыбы, прошедшей обработку, жизнеспособных личинок описторх.

### 2.7.2. Геогельминтозы

В структуре геогельминтозов ведущее место занимает аскаридоз, на долю которого приходится 85,8%. (рис.6). Наиболее пораженной является возрастная группа дети до 14-ти лет - 63,5% всех случаев заболеваний аскаридозом. Среди детского населения до 14 лет наиболее выражена заболеваемость у детей 3-6 лет-37,2 (в т.ч. организованные – 74,07%) и школьников 7-14 лет – 37,9% (рис. №31).

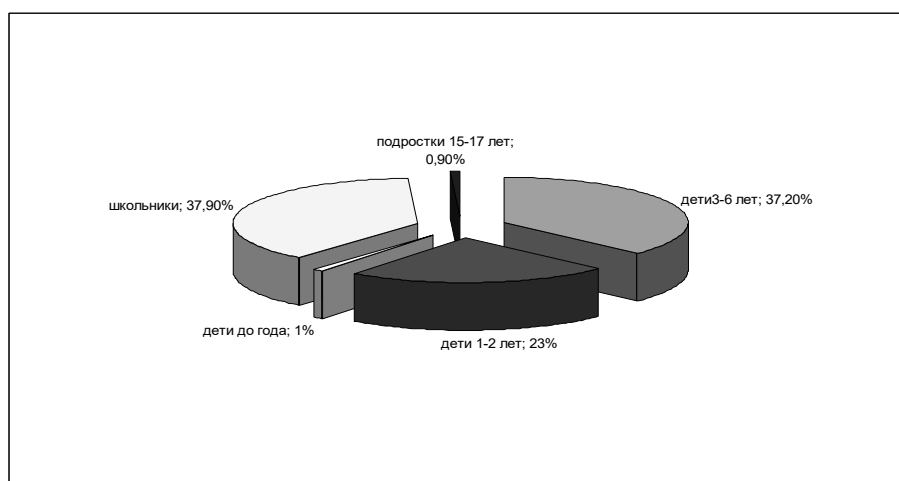
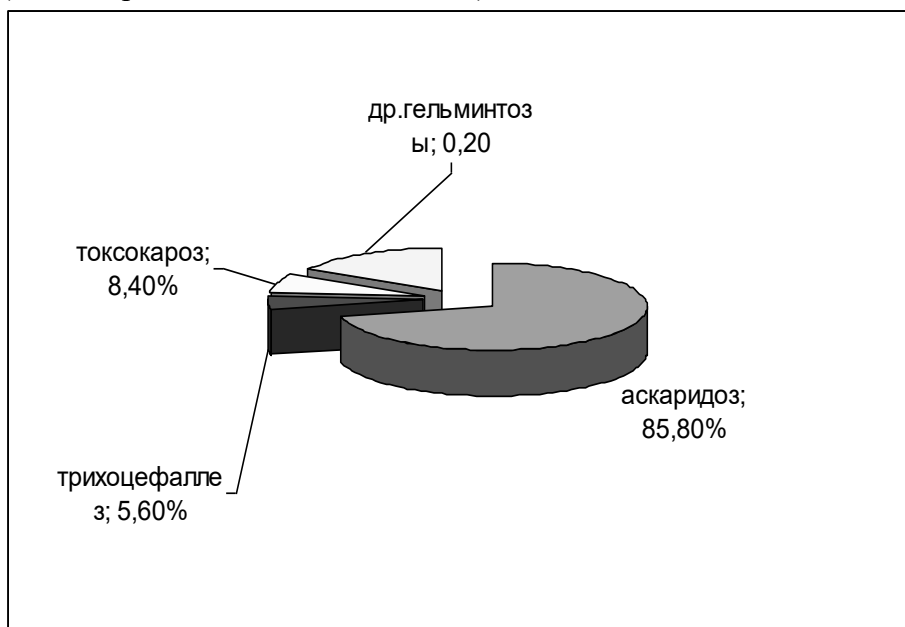


Рис. №31. Структура геогельминтозов и распределение заболеваемости

Показатель заболеваемости токсокарозом за 2011 год составил 2,88 на 100 тыс.нас., по сравнению с 2010-м годом возрос в 2,25 раза. Результаты проводимого санитарно-паразитологического мониторинга ежегодно указывают на обсемененность почвы селитебной зоны яйцами токсокар (46 положительных из 11624 пробы почвы - 0,39 %), что обусловлено наличием большого количества источников – пораженных токсокарами собак, и создает высокий риск заражения населения токсокарозом на территории округа.

Уровень заболеваемости трихоцефалезом по сравнению с прошлым 2010 годом снизился в 1,1 раза (пок. 1,92 на 100 тыс.нас.), причём рост заболеваемости более, чем в 3 раза идет за счёт возрастных групп – дети 3 - 6 лет (посещающие ДДУ), и школьников с 7 до 14 лет.

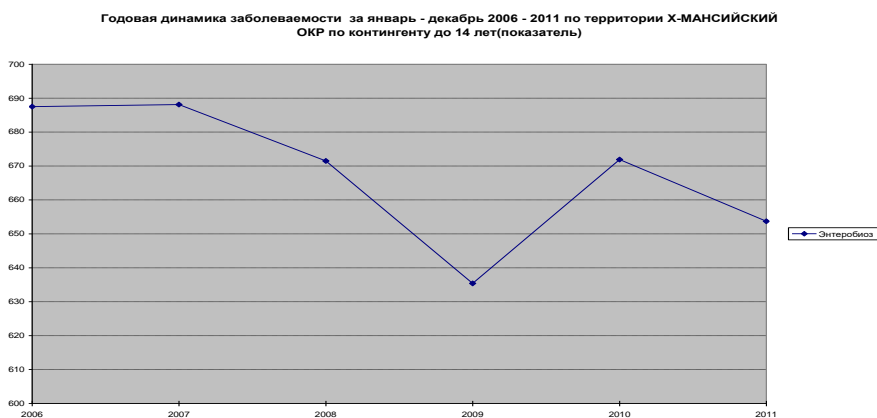
Всего за 2011 год исследовано 6163 пробы почвы. Процент положительных находок в почве составил 0,1 %. Возбудители паразитарных болезней обнаружены также в пробах с селитебной зоны (10 положительных проб из 2790), которые составили 45,2 % в структуре всех исследований почвы, причём 23 положительные пробы получены с почвы детских площадок. Удельный вес аскарид в структуре положительных результатов составил 20% (2 положительных результата исследования), токсокар – 90%. (9полож.. результата исследования).

Первоочередными задачами по организации эпиднадзора за геогельминтозами являются:

- улучшение качества профилактического обследования населения из группы высокого риска;
- недостаточная кадровая база специалистов паразитологического профиля как в органах и учреждениях Роспотребнадзора, так и в лечебно-оздоровительных организациях автономного округа;
- низкое качество проводимого предприятиями, перерабатывающими рыбу(особенно карповых пород), внутреннего производственного лабораторного контроля;
- повышение профессиональной грамотности специалистов лечебно-профилактического звена в части диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний;
- улучшение взаимодействия со средствами массовой информации в части санитарно-просветительной работы по профилактике геогельминтозов.

### 2.7.3. Энтеробиоз

Энтеробиоз – самая распространённая инвазия среди детского населения, удельный вес составляет 39,4%. Заболеваемость энтеробиозом детей до 14 лет в 2011 году, по сравнению 2010 годом снизилась на 0,7 % (показатель 653,7 на 100 тыс.нас.) - (рис.29), заболеваемость взрослого населения остаётся примерно на уровне 2010 года (показатель 8,77 на 100 тыс.нас.).



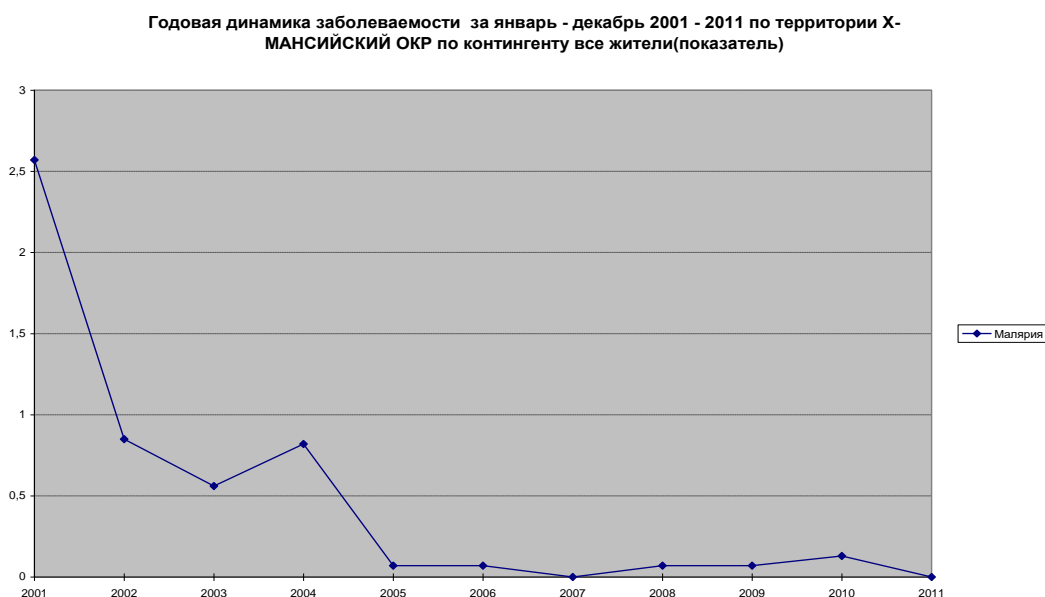
**Рис. №32.** Динамика заболеваемости энтеробиозом среди детского населения на территории ХМАО-Югры за период с 2006г. до 2011г. (показатель на 100 тыс.нас.).

Задачи, стоящие перед санитарно-эпидемиологической службой в области по организации эпиднадзора за контактными гельминтозами:

- осуществление контроля эффективности проведения противоэпидемических мероприятий в детских учреждениях и других эпидемиологически значимых объектах;
- контроль за своевременностью и полнотой обследования декретированных контингентов на энтеробиоз;
- контроль за полнотой дегельминтизации инвазированных.

#### 2.7.4. Малярия

В 2011 году случаев заболевания **малярией** не было зарегистрировано.



**Рис. №33.** Динамика заболеваемости малярий на территории ХМАО-Югры за период с 2001г. по 2011г. (показатель на 100 тыс.нас.).

Основными задачами, стоящими перед санитарно-эпидемиологической службой по предупреждению возникновения местных случаев малярии являются:

\* взаимодействие с паспортно-визовой и миграционной службами с целью осуществления учета лиц, прибывающих на территории области из стран и республик с высоким маляриогенным потенциалом;

\* оказание методической и практической помощи менеджерам туристических фирм по вопросам профилактики и предупреждения, путешествующих малярией;

\* усиление эпиднадзора за малярией, в части осуществления мероприятий направленных на раннее выявление больных и паразитоносителей малярии;

\* оказание методической и практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям в вопросах лабораторной диагностики малярии;

\* информирование населения о мерах личной профилактики малярии.

### **Раздел III. Социально-гигиенический мониторинг**

Современный и будущий человек вынужден жить в тех условиях, которые предложены ему конкретным обществом и соответствующим состоянием окружающей среды, т.е. совокупностью биологических и социальных сред, которые совместно и непосредственно оказывают влияние на состояние здоровья людей. По оценкам отечественных и зарубежных ученых, состояние здоровья населения зависит от генетических факторов на 15-20%, от образа жизни – на 25-50%, от деятельности служб здравоохранения на 10% и от качества окружающей среды на 20-40%.

Создание условий жизни и труда, способствующих улучшению здоровья людей является самой сложной задачей, так как здоровье человека это не просто отсутствие болезней, устранение или уменьшение воздействия негативно действующих факторов, а создание оптимальных условий для укрепления здоровья.

Ханты-Мансийский автономный округ после разработки и освоения нефтегазодобывающих месторождений является одним из немногих субъектов Российской Федерации, где уровень жизни населения является относительно одним из самых высоких.

Ханты-Мансийский автономный округ относится к районам Крайнего Севера. На Ханты-Мансийский автономный округ приходится более половины добываемой в России нефти, 5,4% электроэнергии, 3,2% газа и 2,8% пиломатериалов. Север, для человека, является многокомпонентным экстремальным фактором, требующим существенной социальной и метаболической адаптации, что оказывает разностороннее влияние на организм, вызывая ряд изменений в направленности обменных процессов и функциональной активности всех его систем, равно как и изменяет потребность его в энергии, питательных, регуляторных веществах и биологически активных компонентах пищи, помимо этого наблюдаются резкие перепады, в течение суток, атмосферного давления и температуры, также наблюдается повышенная напряженность электромагнитного поля и низкая концентрация кислорода.

Проведенный ранее анализ связи основных элементов окружающей среды и состояния здоровья населения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре показал тесную корреляционную связь неблагоприятных факторов среды обитания и медико-демографических показателей, что выразилось в увеличении частоты заболеваний основных систем организма - дыхательной и пищеварительной. В этой связи представляется актуальным дальнейшее исследование среды обитания человека и ее влияния на параметры здоровья населения промышленно-развивающейся территории округа.

В условиях экономического кризиса и недостаточного бюджетного финансирования переход на планирование деятельности органов власти и соответствующих учреждений округа, исходя из показателей состояния здоровья населения, является наиболее эффективным средством для концентрации усилий на действительных проблемах территорий с учетом их приоритетности. Сложная экономическая ситуация неразрывно связана с социальными проблемами сформировавшимися в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре и отражает все многообразие социально-экономических процессов и трудностей, которые переживает Российское государство.

Социально-экономический уровень развития территорий затрагивает интересы большого числа жителей округа, поэтому может предопределять тенденции в изменении состояния здоровья.

### Глава 3.1. Социально – экономические показатели по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре.

Социально – экономические показатели II этапа социально-гигиенического мониторинга, проведенного с 2005 года по 2011 год в Ханты-Мансийском автономном округе, свидетельствуют о росте среднедушевого дохода населения (табл. 136, рис. 34)

Таблица 136

Социально-экономические показатели за 2004-2011г.г.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Расходы на здравоохранение	14432	15141	28316	24657	26650	21664	22172
Расходы на образование	24560	20942	37008	28884	29756	28150	31822
Среднедушевой доход	17321	21773	26541	33028	30054	32273	30869
Прожиточный минимум	4357	5274	6111	7395	8309	8807	9126
Стоимость минимальной продуктовой корзины	4049	4898	5196	6863	7520	8182	8476

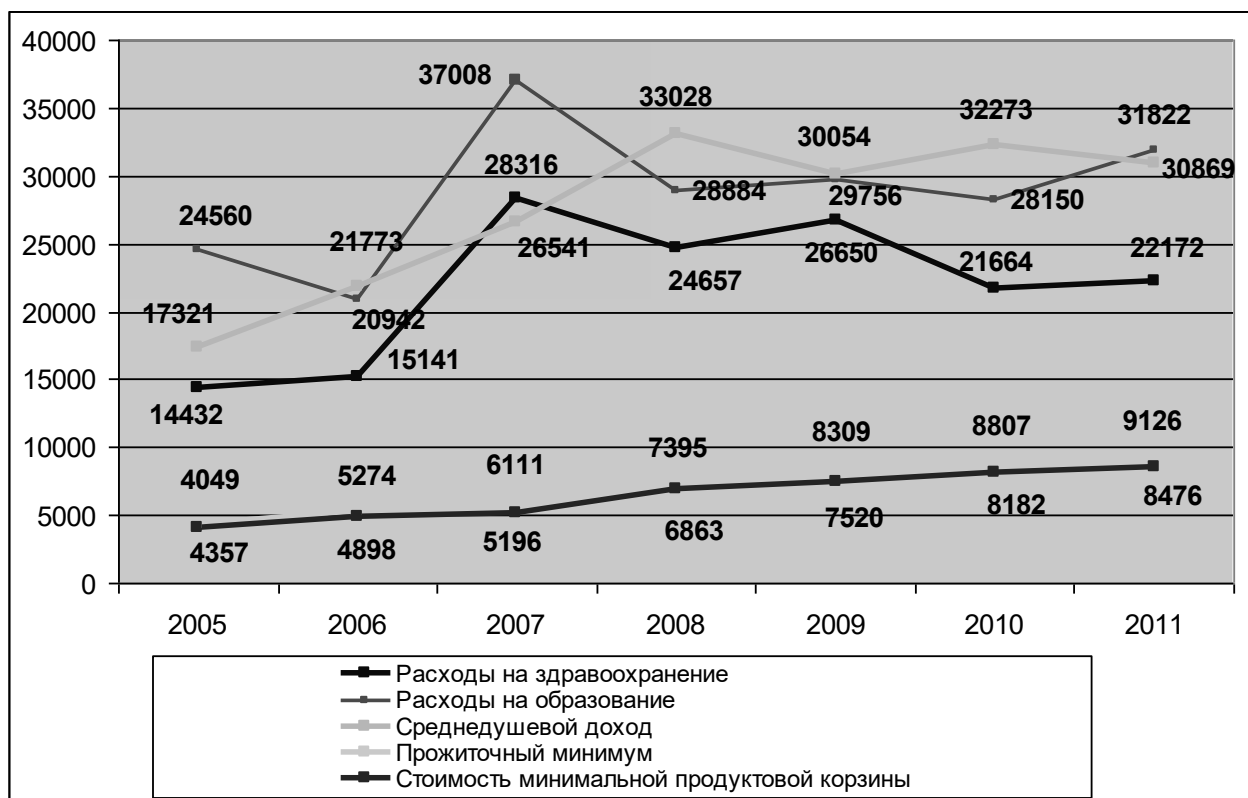


Рис. 34. Инфограмма по социально-экономическим показателям

### Медико-демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе -Югра.

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2007 – 2011 г.г. рождаемость повышается, смертность снижается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная:

Таблица 137

#### Медико-демографические показатели

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2011 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Рост	С 13,63 до 14,57	Низкий уровень – 5 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	снижение	С 6,72 до 6,62	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Снижение	С 5,83 до 5,53	Низкий уровень – 1 балл
Годовой показатель естественного прироста населения.	Рост	С 7,08 до 8,09	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000 населения.	Рост	С 1531,26 до 1567,08	Низкий уровень – 1 балл
<b>Интегральный показатель благополучия</b>	<b>показатель медико-демографического</b>		<b>Σ = 9 баллов.</b>

Таким образом, интегральный показатель за 2011 год равен 9 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – средний. ( Высокий < 7, средний 7-9, низкий > 9).

Медико-демографическая ситуация на протяжении последних лет выгодно отличает Ханты-Мансийский автономный округ-Югра от других субъектов Российской Федерации высоким показателем рождаемости, стабильно низкой смертностью и положительной динамикой коэффициента естественного прироста населения.

Численность населения автономного округа в 2011 году увеличилась по сравнению с 2010 годом на 3320 человек (2010 г. - 1565793 человек, 2010 г. - 1562473 человек). Население в городах округа на 2011 год составило 1174614, в селе 391179.

Таблица № 138

#### Динамика численности населения ХМАО-Югра (2002-2011 гг.)

Годы	Всего населения (в тысячах)	в том числе:	
		Городское	Сельское
2002	1438,0	1313,2	124,8
2003	1469,9	1094,0	375,9

2004	1471,9	1095,9	375,9
2005	1475,8	1101,3	374,5
2006	1492,3	1109,5	382,7
2007	1501,8	1116,2	385,5
2008	1517,8	1132,1	385,6
2009	1539,5	1149,4	390,1
2010	1562,5	1169,4	393,0
2011	1565,7	1174,6	391,1

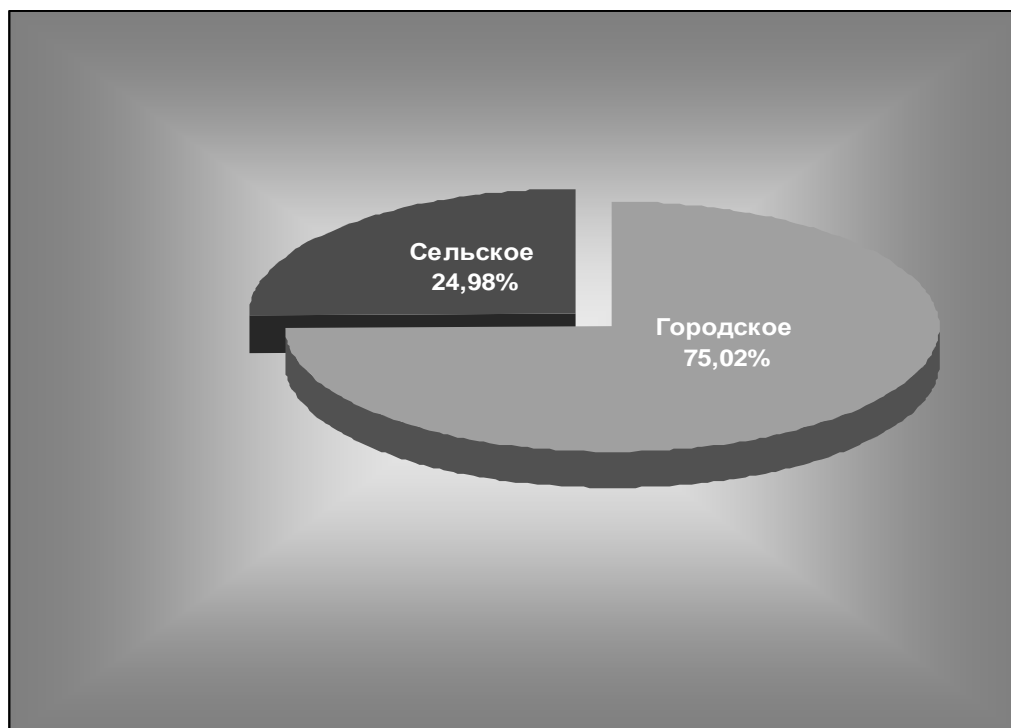


Рис. 35. Структура численности населения

Несмотря на относительно напряженную санитарно-эпидемиологическую обстановку в округе, демографические показатели имеют положительную динамику. Общий показатель рождаемости повысился с 12,82 в 2006 г. до 14,57 в 2011 г., показатель младенческой смертности снизился с 6,27 до 5,53 за указанный период. Ханты-Мансийский автономный округ-Югра остается одной из немногих территорий Российской Федерации, имеющих такой высокий положительный естественный прирост населения.

В 2011 году в Ханты-Мансийский автономный округ прибыло **52037** человека, выбыло **42237** человек. Больше всего прибыло в г. Ханты-Мансийск (**1775** человек), Сургутский район (**4455** человек), г. Лангепас и г. Покачи (**3077** человек), г. Нефтеюганск (**4889** человек), г. Нижневартовск (**11029** человека), г. Сургут (**6010** человек), г. Мегион (**5220** человек), Березовский район (**4426** человека)

Таблица 139

**Миграция населения**

Наименование территории	Контингенты населения		
	Прибыло	Выбыло	(+/-)

Берёзовский р-он	4426	3448	978
Нефтеюганский р-он	635	761	-126
Октябрьский р-он	502	1189	-687
Ханты-Мансийский р-он	604	655	-51
Сургутский р-он	4455	4349	106
Кондинский р-он	232	167	65
Нижневартовский р-он	198	197	1
г. Ханты-Мансийск	1775	886	889
г. Урай	950	480	470
г. Сургут	6010	4523	1487
г. Нефтеюганск	4889	1471	3418
г. Нижневартовск	11029	7715	3314
г. Мегион	5220	5128	92
Советский р-он	1436	1524	-88
г. Нягань	1167	1182	-15
г. Радужный	1185	1625	-440
г. Когалым	1547	1967	420
г. Лангепас	3077	2227	844
г. Белоярский	754	753	1
г. Пыть-Ях	458	939	-481
г. Югорск	1488	1051	437
Ханты-Мансийский округ	52037	42237	10634

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является исключительным субъектом по количеству мигрантов в составе населения. Это связано с тем, что, во-первых, ХМАО–Югра исторически относится к районам усиленного хозяйственного освоения, и его население формировалось в преобладающей степени за счет мигрантов. Во-вторых, в современный период привлекательность автономного округа обусловлена высоким уровнем жизни его населения. Так, доходы на душу населения в автономном округе являются самыми высокими в России, что также становится фактором, стимулирующим приток мигрантов.

Впервые за много лет отток населения Ханты-Мансийского автономного округа резко увеличился. За 2011 год снизилась численность населения в городах и районах округа по сравнению с предыдущим 2010 годом. В основном отток население наблюдается в г.г. Ханты-Мансийск (-1479 чел.), Пыть-Ях (6 чел.), Мегион (2434 чел.), Радужный (4573 чел.), Лангепас (794 чел.), Нягань (2179 чел.), Нефтеюганский район (2995 чел.), Октябрьский район (59 чел.), Советский район (110 чел.), Сургутский район (1704 чел.).

Таблица № 140

**Демографические показатели ( на 1000 чел.) за 2011 год по Ханты –Мансийскому автономному округу-Югре по сравнению с 2010 годом.**

Наименование территории.	Рождаемость		Смертность		Младенческая смертность		Естественный прирост	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<b>Ханты-Мансийский округ.</b>	14,72	14,57	6,81	6,62	4,47	5,53	7,92	8,09

В автономном округе в 2011 году родилось детей, по сравнению с 2010 годом (24492 детей) - на 178 детей меньше. Количество детей (0-14 лет) увеличилось за этот период с 291260 в 2010 г. до 298282 в 2011 г. за счет высоких показателей рождаемости в 2003 г.

Высокая рождаемость отмечается в г.г. Когалым (16,34 на 1000 родившихся детей), г. Ханты-Мансийск (18,37), г. Сургут (17,51), г. Югорск (17,65), г. Нягань (15,39), г. Нижневартовск (15,95), Нефтеюганск (17,51), Пыть-Ях (15,58) районах: Сургутский (15,85), соответственно.

Естественный прирост населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2010 г. составил 7,92 за 2011 г. составил 8,09. Высокий естественный прирост наблюдается в г.г. Когалым (13,33), Лангепас (9,5), Сургут (12,17), Нефтеюганск (11,81), Нижневартовск (9,88), Нягань (9,27), Радужный (10,31), Пыть-Яхе (10,73), Ханты-Мансийск (12,69), Югорск (10,6), Сургутский район (11,73).

Младенческая смертность увеличилась в 2011 году (5,53 на 1000 детского населения) по сравнению с 2010 году (4,47 на 1000 детского населения). Наиболее высокая детская смертность по сравнению с окружными в г.г. Мегион (6,51 на 1000 детского населения), Радужный (6,22), Березовском районе (9,97), Нефтеюганский районе (6,83), Октябрьский район (6,84), Пыть-Ях (7,24), Ханты-Мансийский район (11,36).

Установлена корреляционная связь средней силы между показателями рождаемости, естественного прироста и социально-экономическим положением жителей Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Таблица № 141

**Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 11 лет с 2000г. по 2011г.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Рождаемость	11,3	13,6	13,86	13,8	13,4	12,82	13,63	14	14,41	14,72	14,57
Смертность	6,6	6,5	6,7	6,4	6,8	7,03	6,72	6,79	6,64	6,81	6,62

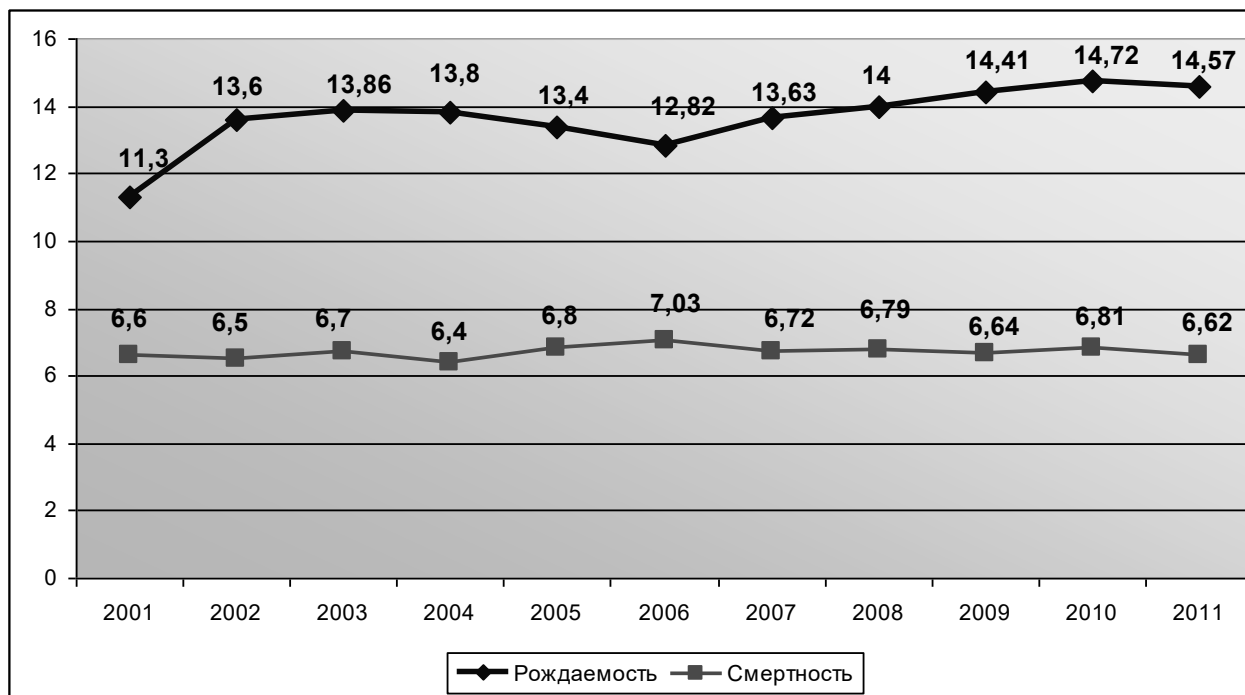


Рис. №36. Инфограмма по демографии

В динамике 2001 по 2011 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самые высокие показатели рождаемости приходятся на 2003 г.(13,86), на 2010 г. (14,72). Низкие показатели рождаемости регистрируются в 2001 г. 2001г.(11,3) .

В 2011 году по сравнению с 2010 годом показатель рождаемости снизился на 0,15 (2010 г. – 14,72, в 2011г. – 14,57).

За период с 2001г. по 2011 г. наблюдается рост показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2003г.(6,7), 2005г. (6,8), 2006г. (7,03) и 2008г.(6,79). С 2001г. по 2011г. показатель смертности увеличился на 0,02 на 1000 населения .

Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

Таблица 142

**Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.**

	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	67,92	61,90	74,60
Городское население	68,47	62,40	75,13
Сельское население	63,20	57,38	70,46

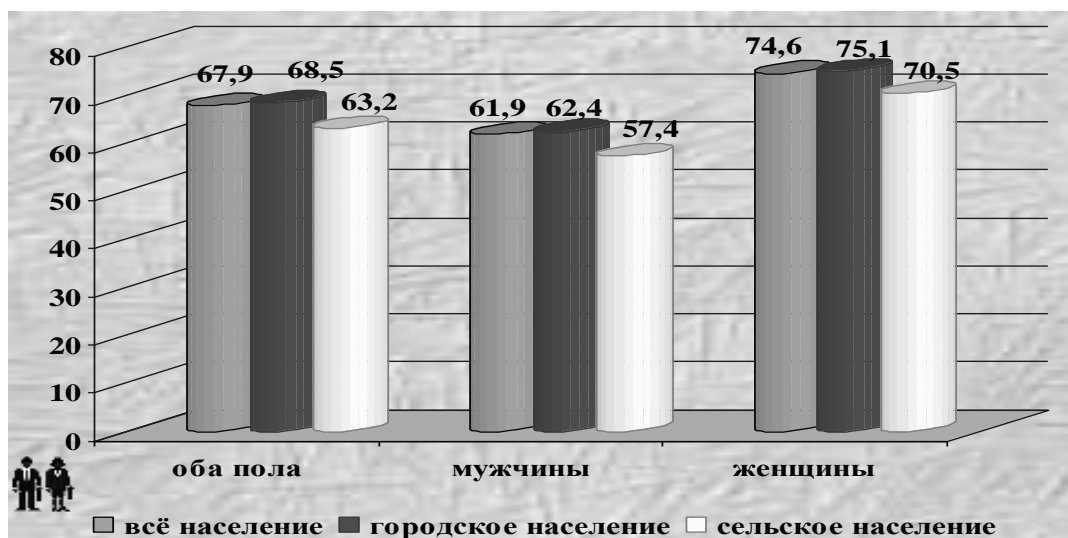


Рис. №37. Инфограмма населения по продолжительности жизни

### Глава 3.2. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания.

С целью научного обоснования выявленной ситуации нами проведено углубленное изучение зависимости состояния здоровья населения от состояния окружающей человека среды обитания, а также выявление причинно-следственных связей между заболеваемостью и неблагоприятными факторами внешней среды, проведены определение и оценка рисков здоровью жителей округа.

Проведенный анализ связи основных элементов окружающей среды и состояния здоровья населения в Ханты-Мансийском автономном округе показал тесную корреляционную связь неблагоприятных факторов среды обитания и медико-демографических показателей, что выразилось в увеличении частоты заболеваний основных систем организма – дыхательной и пищеварительной.

Однако наблюдается незначительный прирост общей заболеваемости, что объясняется, с одной стороны, улучшением материально-технического, кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений автономного округа, с другой – повышением качества диагностики неинфекционной патологии.

Таблица № 143

**Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2007 года по 2011 год.**

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего,	2442,84 до 2475,28	1997,70 до 2057,34	1282,64 до 1321,57
В том числе:	рост	рост	рост
По инфекционным и паразитарным заболеваниям	146,15 до 124,99	78,21 до 70,75	117,75 до 105,01

	снижение	снижение	снижение
По новообразованиям	7,15 до 8,43 рост	6,67 до 8,41 рост	38,84 до 46,54 рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	30,45 до 28,79 снижение	76,24 до 55,77 снижение	57,31 до 73,76 рост
По болезням крови и кроветворных органов	23,97 до 20,99 снижение	11,16 до 10,07 снижение	8,45 до 9,63 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	105,41 до 85,10 снижение	112,67 до 99,11 снижение	32,24 до 32,47 рост
По психическим расстройствам	28,46 до 22,41 снижение	47,58 до 39,16 снижение	56,10 до 48,81 снижение
По болезням органов пищеварения	178,00 до 127,89 снижение	201,32 до 165,11 снижение	98,08 до 84,23 снижение
По болезням мочеполовой системы	62,25 до 60,20 снижение	124,83 до 124,10 снижение	127,50 до 147,33 рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	114,91 до 108,78 снижение	93,91 до 104,66 рост	50,33 до 56,47 Рост
По врожденным аномалиям	23,35 до 26,45 рост	14,60 до 14,12 снижение	1,31 до 1,41 рост
По травмам и отравлениям	130,41 до 124,53 снижение	174,59 до 285,72 рост	100,34 до 100,22 снижение
По болезням органов дыхания	1253,40 до 1401,92 рост	626,57 до 791,43 рост	166,38 до 175,39 рост

За период с 2007 года по 2011 год отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, новообразований, врожденными аномалиями, болезней органов дыханием.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний кроме новообразований, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравлениям и болезней органов дыхания.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний кроме, новообразований, болезней эндокринной системы, болезни крови и кроветворных органов, болезни мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, врожденными аномалиями, болезни органов дыхания.

Таблица № 144

**Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2006 года по 2011 год.**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Дети	2475	2440	2401	2451	2455	2475
подростки	2094	1967	1928	1989	1877	2057
взрослые	1290	1285	1272	1284	1296	1321

Рисунок 5

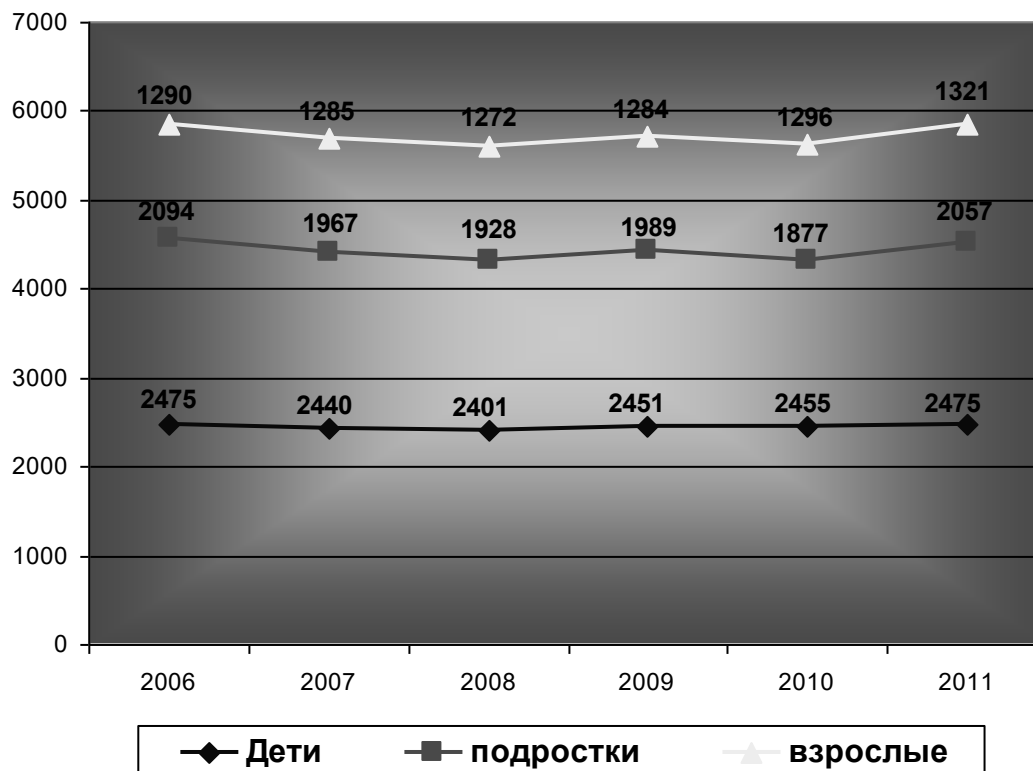


Рис. № 38. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости подростков растет более высокими темпами, чем детей и взрослых. В 2011 году, в сравнении с 2006 годом, заболеваемость подростков снизилась на 1,7%, взрослых увеличилось на 2,3%, детей осталось на уровне 2006 года. За прошедшие 6 лет наблюдается подъемы и снижения заболеваемости. Самым высоким показателем заболеваемости среди детей, подростков и взрослых был 2006 год. С 2007 года наблюдается плавное снижение заболеваемости во всех группах населения.

Углубленный анализ состояния популяционного здоровья, а также влияние на состояние здоровья факторов среды обитания нами проводится в ходе ведения социально-гигиенического мониторинга, при анализе используется компьютерная автоматизированная система социально-гигиенического мониторинга НПО «Кристалл». Данная программа нами используется для создания информационного фонда многолетних наблюдений за состоянием здоровья населения и окружающей среды, анализа информации на региональном и местном уровнях, выявления причинно-следственных связей заболеваемости населения и состояния окружающей среды. Для проведения комплексной оценки и качественного анализа ситуации в

системе социально-гигиенического мониторинга нами реализованы специальные методики оценки, результаты которых могут группироваться и сортироваться по любым признакам и одновременно могут быть предоставлены в электронных таблицах, диаграммах и графиках, электронных картах.

Результаты мониторинга свидетельствуют о том, что приоритетными по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе являются болезни органов дыхания. Превышение средних по округу значений отмечается в городах Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, а также в Нижневартовском, Кондинском, Белоярском и Ханты-Мансийском районах.

Приоритетным заболеванием по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе является болезни органов дыхания. Превышение средне окружных значений отмечается, в городах: Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, районах: Нижневартовском, Кондинском, Белоярском, Ханты-Мансийском.

Приоритетным заболеванием среди болезней органов дыхания по всем группам населения отмечается хронические болезни миндалин и аденоидов, хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит, астма и астматический статус, пневмония.

Структура общей заболеваемости (всего) за 2011 год

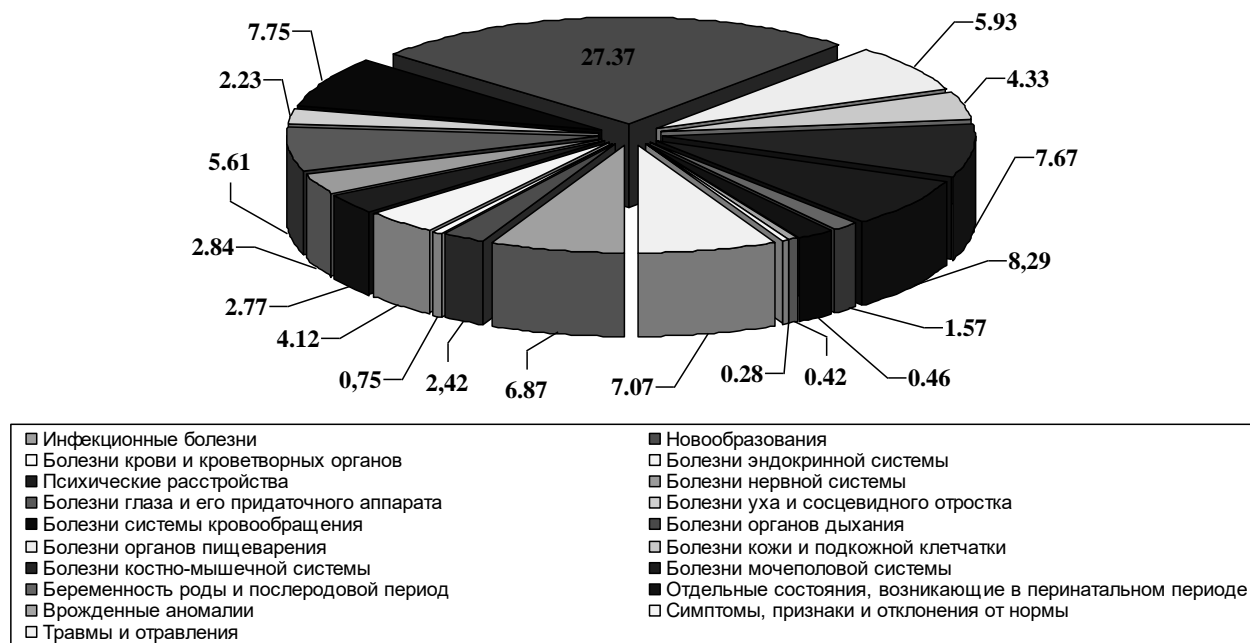


Рис. № 39. Структура общей заболеваемости (всего) в 2011 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (27,37%), травмы и отравления (7,04%), болезни органов пищеварения (5,93%), инфекционные и паразитарные болезни (6,87%), болезни глаз (5,61%), болезни системы кровообращения (7,75%), болезни костно-мышечной системы (7,67%), болезни мочеполовой системы (8,29%).

Структура общей заболеваемости (дети) за 2011 год

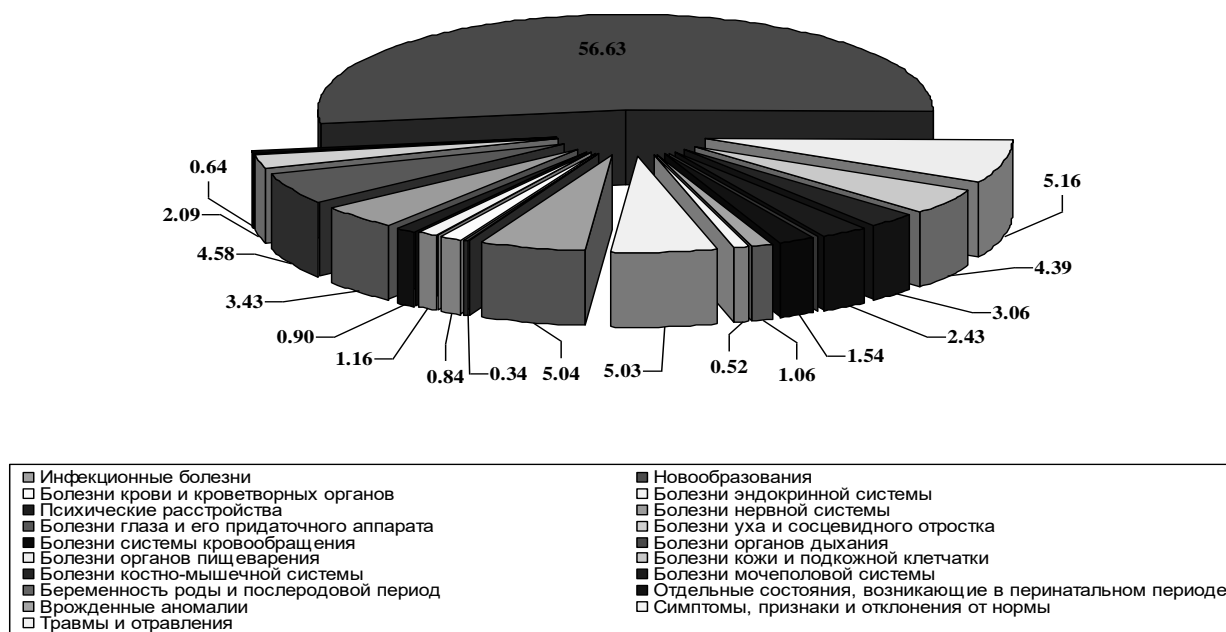
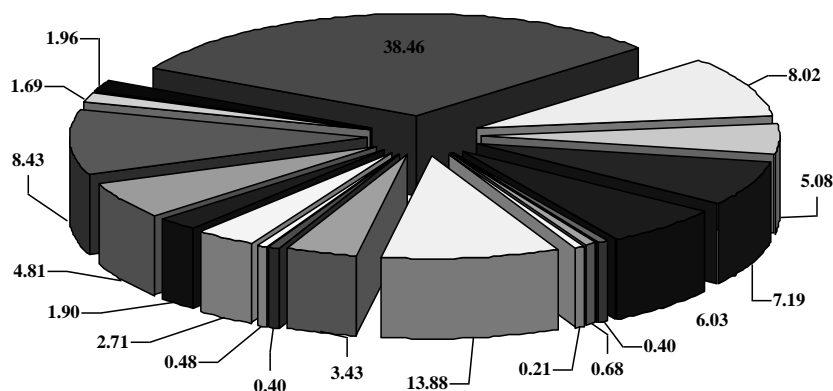


Рис. № 40. Структура общей заболеваемости (дети) в 2011 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (56,63%), травмы и отравления (5,03%), болезни органов пищеварения (5,16%), инфекционные и паразитарные болезни (5,04%), болезни глаз и его придаточного аппарата (4,58%), болезни нервной системы (3,43%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,39%).

Структура общей заболеваемости (подростки) за 2011 год

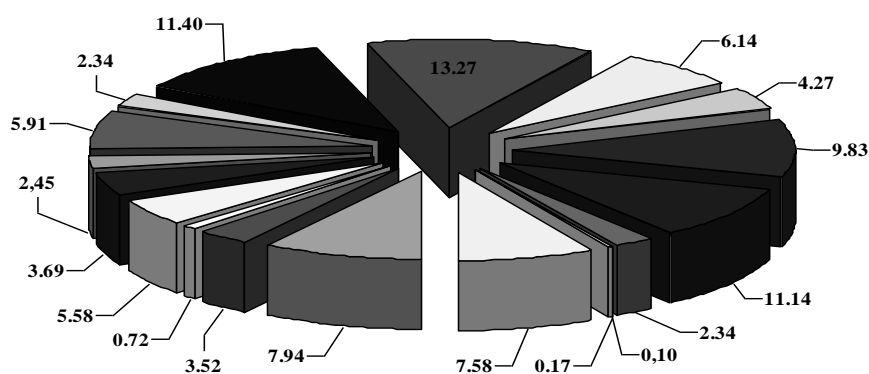


■ Инфекционные болезни	■ Новообразования
□ Болезни крови и кроветворных органов	□ Болезни эндокринной системы
■ Психические расстройства	□ Болезни нервной системы
■ Болезни глаза и его придаточного аппарата	□ Болезни уха и сосцевидного отростка
■ Болезни системы кровообращения	■ Болезни органов дыхания
□ Болезни органов пищеварения	□ Болезни кожи и подкожной клетчатки
■ Болезни костно-мышечной системы	■ Болезни мочеполовой системы
■ Беременность роды и послеродовой период	■ Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
□ Врожденные аномалии	□ Симптомы, признаки и отклонения от нормы
□ Травмы и отравления	

Рис. № 41. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2011 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются болезни органов дыхания (38,46%), травмы и отравления (13,88%), болезни органов пищеварения (8,02%), болезни глаза и его придаточного аппарата (8,43%), болезни костно-мышечной системы (7,19%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,08%), болезни мочеполовой системы (6,03), инфекционные болезни (3,43).

Структура общей заболеваемости (взрослые) за 2011 год



■ Инфекционные болезни	■ Новообразования
□ Болезни крови и кроветворных органов	□ Болезни эндокринной системы
■ Психические расстройства	□ Болезни нервной системы
■ Болезни глаза и его придаточного аппарата	□ Болезни уха и сосцевидного отростка
■ Болезни системы кровообращения	■ Болезни органов дыхания
□ Болезни органов пищеварения	□ Болезни кожи и подкожной клетчатки
■ Болезни костно-мышечной системы	■ Болезни мочеполовой системы
■ Беременность роды и послеродовой период	■ Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
□ Врожденные аномалии	□ Симптомы, признаки и отклонения от нормы
□ Травмы и отравления	

Рис. №42. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2011 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (13,27%), травмы отравления (7,58%), болезни органов пищеварения (6,14%), психические расстройства (3,69%), болезни системы кровообращения (11,40%), инфекционные и паразитарные болезни (7,94%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,91), болезни мочеполовой системы (11,14%).

В целом по всем группам населения обращает внимание значительное увеличение показателей распространенности болезней органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни.

Таблица № 145

**Структура факторов, влияющих на состояние здоровья населения ХМАО-Югры за 2011 год**

	Всего	Дети	Подростки	Взрослые
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями	68.16	72.07	79.86	62.33
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями	19.21	22.64	14.08	16.92
Обращения в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции	4.96	0.22	2.17	9.95
Обращения в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	2.88	2.80	1.81	3.15
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	0.20	0.20	0.38	0.16
Обращения в связи с другими обстоятельствами	4.34	1.91	1.38	7.17
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	0.25	0.17	0.32	0.31

**Глава 3.3. Результаты токсикологического мониторинга**

По данным токсикологического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2011 год зарегистрировано 1295 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 77,6 на 100 тыс. населения (за 2010 г. – 1373 случая, показатель 89,3 на 100 тыс. населения).

В структуре острых отравлений на первом месте отравления медикаментами – 46,5%, на втором месте отравления алкоголем и его суррогатами – 21,1%, на третьем – отравление неуточненными веществами – 7,3%.

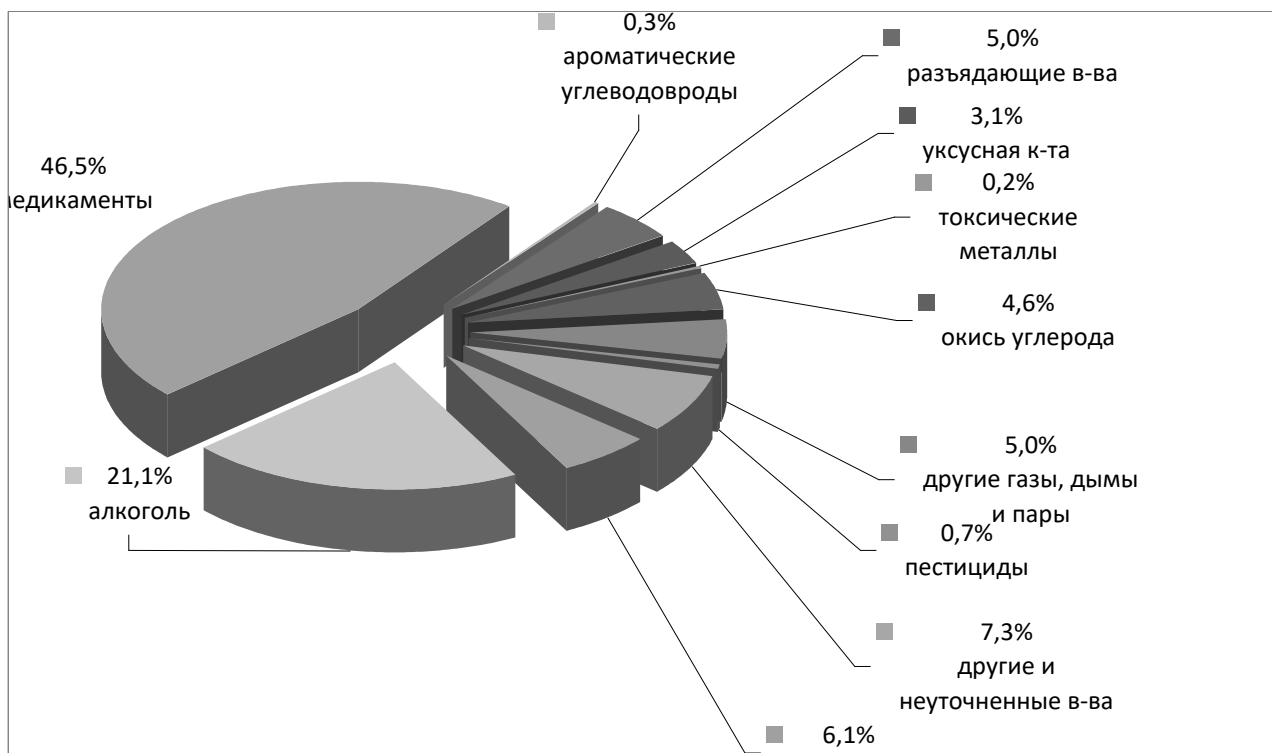


Рис. № 43. Структура острых отравлений химической этиологии.

Высокий уровень отравлений регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 113,9 на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 147,4 на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 67,2 на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 54,0 на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

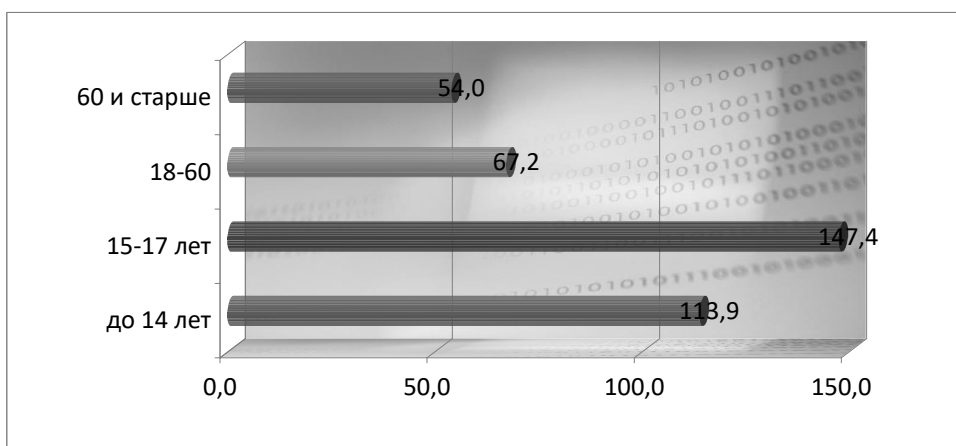


Рис. № 44. Распределение острых отравлений по возрастным группам.

Анализ обстоятельств отравлений показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – 45,6%;
- преднамеренно приняли химическое вещество – 36,9%;
- прочие причины – 17,5%

Из числа пострадавших от отравлений по полу 54,2% - составили мужчины и 45,8% женщины.



Рис. № 45. Распределение пострадавших от отравления по социальному положению.

За 2011 год зарегистрировано 232 смертельных случая от острых отравлений, показатель смертности составил 13,9 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 269 случая с показателем 16,1).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

- отравления алкоголем – 21,1% (268 случаев),
- отравления лекарственными препаратами – 46,5% (591 случай),
- отравления наркотическими веществами – 6,1% (77 случаев),
- прочие отравления – 26,3% (из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 19,2%, отравления окисью углерода – 17,4%, уксусной кислотой – 12,0%, другими газами, дымами и парами – 18,9%; пестицидами – 2,7%; токсические металлы – 0,9%)

Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц от 60 лет и старше (показатель 22,4 на 100 тыс. населения).

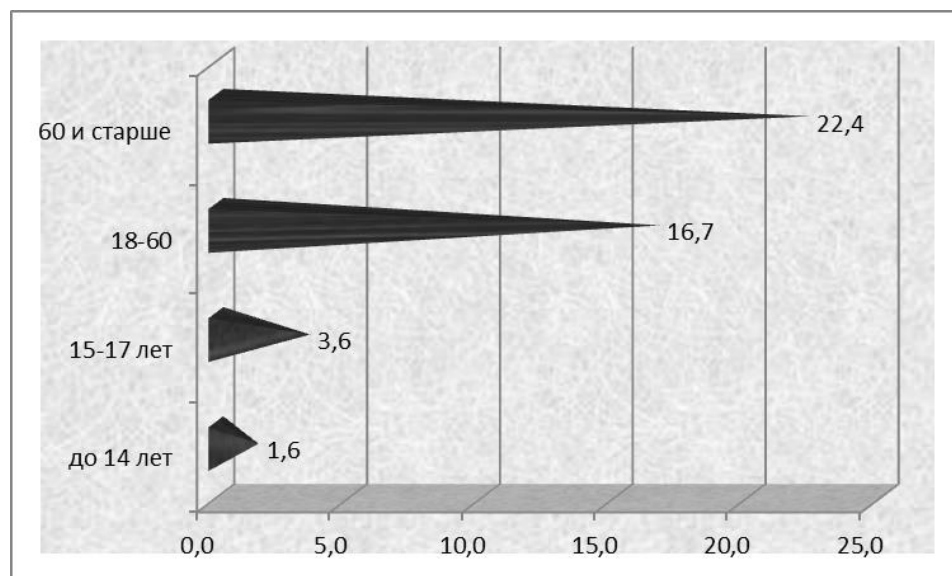


Рис. № 46. Распределение смертности населения от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам (показатель на 100 тыс. населения)

Таким образом, за 2011 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется снижение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2010 годом. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц от 60 лет и старше. По числу пострадавших наибольшее количество среди безработного населения, так же и с летальным исходом. Анализ обстоятельств отравлений показал, что в большинстве случаев население пострадало от случайного приема химического вещества. Место приобретения химического вещества в большинстве случаев не известно (другое), на втором месте – аптека, на третьем – магазин.

Сложившаяся ситуация свидетельствует о необходимости усиления профилактических мероприятий, связанных с употреблением медикаментов (как случайного так и преднамеренного), а так же алкоголя и спиртосодержащей продукции населением. Необходимо повысить контроль над реализацией медикаментов аптечными пунктами, в частности отпуском лекарственных препаратов без рецепта врача.

Выполненная в 2011 г. работа Управления «Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре» показывает, что продолжается умеренный рост всех классов заболеваний населения (детского, подросткового и взрослого). Рост заболеваемости - это следствие значительного загрязнения окружающей среды в предыдущие годы по типу «доза-время-эффект».

Полученные данные являются информационной основой для выработки политики в области снижения негативного воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека, определения приоритетов в деятельности природоохранных органов на местном и региональном уровне. На основе полученных оценок базового риска могут быть определены наиболее важные направления действий по охране окружающей среды, выработаны конкретные сценарии проведения мероприятий с точки зрения снижения риска и затрат на их реализацию.

Для оценки риска воздействия загрязнения окружающей среды на здоровья населения использовалась информация, накопленная в компьютерной программе «Автоматизированная система учета, анализа состояния населения и среды обитания «Социально-гигиенический мониторинг» НПО «Кристалл». Данная компьютерная

программа установлена во всех территориальных отделах Управления «Роспотребнадзора по ХМАО-Югра» и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».

Данная программа используется для создания информационного фонда многолетних наблюдений за состоянием здоровья населения и окружающей среды, анализ информации на региональном и местном уровнях, выявления причинно-следственных связей заболеваемости населения и окружающей среды. Для проведения комплексной оценки и качественного анализа ситуации в системе социально-гигиенического мониторинга реализованы специальные методики оценки, результаты могут группироваться и сортироваться по любым признакам и одновременно могут быть предоставлены в электронных таблицах, диаграммах и графиках, электронных картах.

На данный момент собрана информация по демографическим показателям за 11 лет, здоровье населения за 9 лет, среда обитания (атмосферный воздух, вода, почва, пищевые продукты) за 8 лет.

Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга используются для разработки и обоснования профилактических мероприятий, мероприятий ведомственных целевых и региональных программ, принятия управленческих решений органами законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре участвует в формировании федерального информационного фонда социально - гигиенического мониторинга, располагающего данными по десяти блокам информации, включая данные о состоянии объектов среды обитания, в том числе о загрязнении атмосферного воздуха, питьевой воды – за 1996-2011 гг., о безопасности продуктов питания – за 2001-2011 гг., о санитарно-эпидемиологическом состоянии почвы населенных мест, радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей, условиях труда и профессиональной заболеваемости – за 2006-2011 гг.; о здоровье населения и социально-экономическом состоянии территории за 1996-2011 гг.

## Раздел IV. Лабораторное обеспечение

### Глава 4.1. Санитарно-гигиенические лабораторные исследования

Всего в лабораториях филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» за 2011 год было исследовано 69831 образцов, проведено 319542 исследования, что на 1,5% образцов и 8,2% исследований больше, чем в предыдущем году. Из них 26,2% образцов и 25,0% исследований для обеспечения функций по контролю и надзору.

Таблица 146

#### Санитарно-химические исследования, выполненные санитарно-гигиеническими лабораториями филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

Территория	2010			2011		
	Пробы	Исследования	Число иссл. в пробе	Пробы	Исследования	Число иссл. в пробе
г. Нижневартовск	4304	18635	4,3	5364,0	24276,0	4,5

Нижневатовский р-н						
г. Мегион	2142	6978	3,2	0	0	0
г. Сургут Сургутский р-н	11775	79281	6,7	12104,0	82151,0	6,8
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	10585	37280	3,5	9965,0	38721,0	3,9
г. Пыть-Ях	3107	9624	3,1	4086,0	11467,0	2,8
г. Нягань Октябрьский р-н	3907	19864	5,1	3381,0	17949,0	5,3
г. Когалым	7169	18911	2,6	4784,0	19286,0	4,0
г. Радужный	5348	16247	3	6761,0	22190,0	3,3
г. Лангепас г. Покачи	8385	25875	3,1	7911,0	31582,0	4,0
Белоярский р-н	2053	10221	5	4840,0	19363,0	4,0
Березовский р-н	0	0	0	0	0	0
Советский р-н г. Югорск	5569	35937	6,5	6370,0	33388,0	5,2
г. Урай	326	1063	3,2	796,0	4042,0	5,1
Кондинский р-н	806	3576	4,4	0	0	0
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	3347	11864	3,5	3469,0	15127,0	4,4
ИТОГО	68823	295356	4,1	69831,0	319542,0	4,4

Из приведенной таблицы видно, что наибольшее количество проб, как и в прошлом году, исследовано в филиалах ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Сургуте и Сургутском районе» - 12104 проб (на 2,8% больше, чем в 2010г), в г. Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г. Пыть-Яхе» - 14051 проб (на 2,6% больше, чем в 2010г). Наибольшее количество исследований по данным таблицы наблюдается также соответственно в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Сургуте и Сургутском районе» - 82151 исследований (на 3,6% больше, чем в 2010г), ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г. Пыть-Яхе» - 50188 исследований (на 7,0 % больше, чем в 2010г), и в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Югорске и Советском районе» - 33388 исследований (на 7,1% меньше, чем в 2010г). Однако, наибольшее количество исследований в одной пробе выполнено лабораториями филиалов: ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Сургуте и Сургутском районе» – 6,8 исследований, ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Югорске и Советском районе» - 5,2 исследований, в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре г. Нягани и Октябрьском районе» - 5,3 исследование.

Число исследований в одном образце в среднем по округу составляет 4,4 исследования.

Структура удельного веса проб (в%), исследованных в 2011 году лабораториями округа отражена схематичным образом (рис.№47).

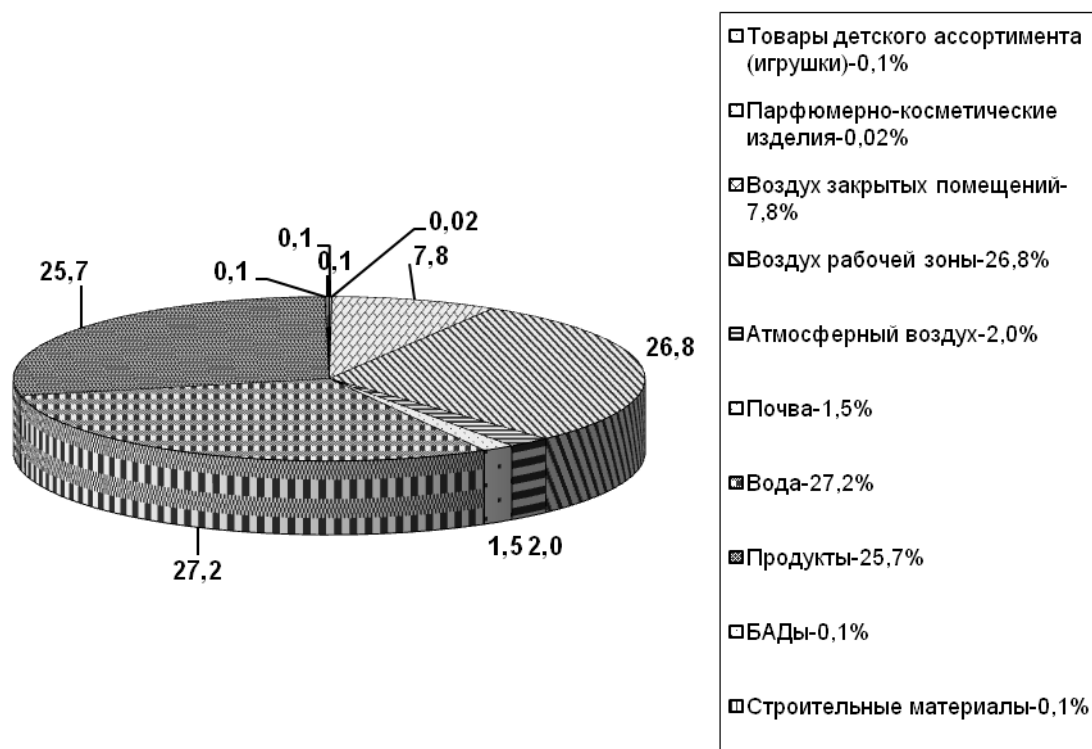


Рис.№47. Структура удельного веса (в%) проб по объектам анализа.

### Санитарно-гигиенические лабораторные исследования воды

В 2011 году в лабораториях филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» было проанализировано 18987 проб воды, проведено 202669 исследований, что составило соответственно 27,2 % и 63,4% от общего числа образцов и исследований. По сравнению с прошлым годом удельный вес исследований воды увеличился на 10,6%. Наибольшее число образцов было исследовано в филиале ФБУЗ «ЦГиЭ в Сургутском районе и г. Сургуте» – 6294, в филиале ФБУЗ «ЦГ и Э в г.Лангепасе и г. Покачи» - 2107, филиале ФБУЗ «ЦГиЭ в г.Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе» - 1521. Количество исследований, выполненных при анализе одной пробы, составляет в среднем 10,9. Удельный вес исследований с помощью физико-химических методов составил 51,6%, из них – фотометрическим – 51,4%, атомно-абсорбционным – 2,7%, электрохимическими – 5,7%, хроматографическими – 0,6%, а также другими физико-химическими методами, такими как: люминесцентный – 3,0%, метод капиллярного электрофореза – 0,04%, другими физико-химическими методами-11,5%.

Таблица 147

### Санитарно-химические исследования воды по территориям

Территория	2010	2011
------------	------	------

	Пробы	Исследования	Кол-во исследований в пробе	Пробы	Исследования	Кол-во исследований в пробе
г. Нижневартовск Нижневартовский район	1062	11238	10,6	1521	14493	9,5
г. Мегион	489	3653	7,5	0	0	0
г. Сургут Сургутский район	5805	64756	11,2	6294	66519	10,6
г. Нефтеюганск Нефтеюганский район	1801	24513	13,6	1954	26109	13,4
г. Пыть-Ях	816	6736	8,3	1021	7689	7,5
г. Нягань Октябрьский район	1128	13230	11,7	834	11826	14,2
г. Когалым	844	11490	13,6	975	13581	13,9
г. Радужный	1024	10927	10,7	1251	15199	12,1
г. Лангепас г. Покачи	2063	15682	7,6	2107	21445	10,2
г. Урай	46	395	8,6	69	564	8,2
Белоярский район	717	6533	9,1	1171	9282	7,9
Березовский район	0	0	0	0	0	0
Кондинский район	140	2221	15,9	77	1309	17
Советский район г. Югорск	603	5307	8,8	851	7515	8,8
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский район	714	6548	9,2	862	7138	8,3
Итого:	17252	183229	10,5	18987	202669	10,9

Как показал анализ, наибольший удельный вес отбираемых проб воды в общей структуре исследований наблюдается в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Сургуте и Сургутском районе» - 52,0%, в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г. Мегионе» - 28,4%. На остальных территориях удельный вес отбираемых проб воды составляет от 13,4% до 24,8%.

В 2011 году доля исследований воды в рамках надзорных мероприятий составила 54,3% от общего числа исследований.

Перед лабораториями филиалов ФБУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» округа по-прежнему стоит задача расширения номенклатуры исследований и внедрение новых, чувствительных методов исследования в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества», СанПиН

2.1.4.1116-2002 «Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. Питьевая вода и водоснабжение населенных мест. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества», СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», а также СанПиН 2.1.2.1188-03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества».

### Санитарно-химические исследования пищевых продуктов

Пищевые продукты, как и в предыдущие годы, в структуре анализируемых объектов занимают одно из ведущих мест и составляют 25,7% от общего числа исследованных проб.

В 2011 году санитарно-гигиеническими лабораториями округа было проанализировано 17927 проб пищевых продуктов и проведено 57332 исследований, что на 7,4 % проб больше и на 13,6 % исследований больше, чем в прошлом году.

Таблица 148

### Санитарно-химические исследования пищевых продуктов по территориям

Территория	2010			2011		
	Пробы	Исследования	Число исследований в пробе	Пробы	Исследования	Число исследований в пробе
г.Нижневартовск Нижневартовский р-н	2025	5546	2,7	2189,0	6919,0	3,2
г Мегион	885	2111	2,4	0	0	0
г,Сургут Сургутский р-н	3006	9482	3,2	2844,0	11167,0	3,9
г Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	1597	4764	3	1674,0	4837,0	2,9
г Пыть-Ях	555	1096	2	518,0	812,0	1,6
г Нягань Октябрьский р-н	1483	4184	2,8	1487,0	3641,0	2,4
г Когалым	432	1282	3	410,0	2033,0	5,0
г Радужный	1027	1812	1,8	1005,0	2199,0	2,2
г Лангепас	1033	3937	3,8	946,0	3826,0	4,0
г Урай	186	565	3	531,0	2032,0	3,8
Белоярский	990	2629	2,7	2513,0	6929,0	2,8
Березовский	0	0	0	0	0	0
г Советский г Югорск	2332	9933	4,3	2653,0	10155,0	3,8
Кондинский р-н	633	1322	2,1	0	0	0
г.Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	505	1793	3,6	1157,0	2782,0	2,4
ИТОГО	16689	44910	2,9	17927,0	50413,0	3,2

При обеспечении функций по контролю и надзору исследовано 34,9% проб и проведено 24,6% исследований. Наибольшее количество образцов при обеспечении функций по контролю и надзору исследовано на территории таких филиалов как: ФФБУЗ «ЦГиЭ в г.Урае и Кондинском районе»-74,9%, ФФБУЗ «ЦГиЭ в Советском районе и г.Югорске»-67,2%, ФФБУЗ «ЦГиЭ в Белоярском районе и Березовском районе»-57,4%. У остальных филиалов данный процент колеблется около 33,9%.

В среднем в одном образце пищевых продуктов определяется 3,2 показателя. По территориям – колеблется от 1,6 до 5,0. Такое количество определяемых показателей в одном образце не может в достаточной степени обеспечить гигиеническую оценку качества и безопасности пищевого сырья и пищевых продуктов.

По территориям наибольший удельный вес пищевых продуктов исследованных физико-химическими методами приходится на ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе» - 16,6%. Наименьший удельный вес в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Сургуте и Сургутском районе» - 3,1% . На остальных территориях удельный вес колеблется примерно около 10,7%.

Наиболее приоритетными методами исследования в целом по округу стали хроматографический, который в основном применяется для исследования продуктов на пестициды и определения содержания вредных примесей в спиртовой продукции и атомно-абсорбционный при определении концентраций солей тяжелых металлов. В 2011 году этими методами было исследовано около 1,8% проб пищевых продуктов.

Также не последнее место в анализе пищевых продуктов занимает метод инверсионной вольтамперометрии, что составляет 0,9% от всех исследованных проб пищевых продуктов.

### Санитарно-химические исследования воздуха закрытых помещений

Исследованием воздуха закрытых помещений в 2011 году занимались санитарно-гигиенические лаборатории десяти филиалов ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре». Всего в 2011 году было выполнено 8453 исследований, проанализировано 5414 пробы воздуха закрытых помещений, что соответственно на 7,5% и 25,9% меньше, чем в 2010 году. Количество исследований в одной пробе в среднем по округу составляет 1,7%.

Таблица 149

### Санитарно-химические исследования воздуха закрытых помещений филиалов

Территория	2010			2011		
	Пробы	Исследования	Кол-во исслед в пробе	Пробы	Исследования	Кол-во исслед в пробе
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	427	427	1	706,0	706,0	1,0
<b>г.Мегион</b>	318	318	1	0	0	0
г. Сургут Сургутский р-н	1837	2384	1,3	1339,0	1625,0	1,2
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	1719	1719	1	1265,0	1283,0	1,0

г.Пыть-Ях	69	69	1	150,0	150,0	1,0
г. Нягань Октябрьский р-н	118	233	2	27,0	80,0	3,0
г. Когалым	24	24	1	23,0	23,0	1,0
г.Урай Кондинский р-н	0	0	0	0	0	0
г. Радужный	335	335	1	405,0	405,0	1,0
гЛангепас г.Покачи	381	381	1	213,0	213,0	1,0
Белоярский р-н, Березовский р-н	126	252	2	642,0	1284,0	2,0
Советский р-н г.Югорск	91	183	2	66,0	117,0	1,8
г.Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	1864	2812	1,5	578,0	2567,0	4,4
ИТОГО	7309	9137	1,3	5414,0	8453,0	1,7

При определении показателей в воздухе закрытых помещений, в среднем 89,9% приходится на долю фотометрических методов исследования, 0,9% исследовано с помощью атомно-абсорбционного метода («метод холодного пара») и 9,2% приходится на анализ воздуха с помощью экспресс-методов. Хроматографическими и электрохимическими методами воздух закрытых помещений не исследовался.

#### Санитарно-химические исследования воздуха рабочей зоны

В 2011 году было проанализировано 18747 проб и выполнено 20601 исследований воздуха рабочей зоны. В сравнении с 2010 годом количество отбираемых проб и проводимых исследований уменьшилось на 15,5% и 7,1%. Для обеспечения функций по контролю и надзору исследовано всего 16,0% проб воздуха рабочей зоны.

Таблица 150

#### Санитарно-химические исследования воздуха рабочей зоны филиалов

Территория	2010			2011		
	Пробы	Исследования	Кол-во исслед. в пробе	Пробы	Исследования	Кол-во исслед. в пробе
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	552	808	1,5	498,0	743	1,5
г. Мегион	351	663	1,9	0	0	0
г.Сургут Сургутский р-н	851	1073	1,3	1181,0	1238	1,0
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	4281	4671	1,1	3889,0	4547	1,2
г. Пыть-Ях	1282	1309	1,0	1914,0	1953	1,0
г. Нягань Октябрьский р-н	132	247	1,9	109,0	257	2,4

г. Когалым	5661	5676	1,0	3192,0	3213	1,0
г. Радужный	2700	2700	1,0	3693,0	3693	1,0
г. Урай Кондинский р-н			0	55,0	55	1,0
г. Лангепас г. Покачи	3987	3987	1,0	3867,0	3867	1,0
Белоярский р-н Березовский р-н	49	123	2,5	68,0	170	2,5
Советский р-н г. Югорск			0	179,0	577	3,2
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	194	746	3,8	102,0	288	2,8
ИТОГО:	20040	22003	1,6	18747,0	20601	1,6

По округу удельный вес данных исследований колеблется от 0,9% до 17,0%. Наибольшее число исследований проведено в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г. Пыть-Яхе» - 14,35%, в ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Радужный» - 16,6%. Количество исследований в одной пробе составляет 1,6. Как видно из анализа в среднем в одном образце как и в воздухе закрытых помещений определяется 1–3 показателя, что связано прежде всего со спецификой аналитического контроля воздуха. Физико-химическими методами в 2011 году исследовано около 37,9% проб воздуха рабочей зоны, проведено 10,8% исследований. Основным методом также как и при исследовании воздуха закрытых помещений является фотометрический, на его долю приходится 18,4% исследованных проб от числа проб выполненных физико-химическими методами. Около 1,3% проб выполнено атомно-абсорбционным методом. Нужно заметить, что достаточно большое количество проб анализируется с помощью экспресс-методов (с помощью газоанализаторов различной модификации), на их долю приходится около 49,6%.

### Санитарно-химические исследования атмосферного воздуха

В 2011 году исследованием атмосферного воздуха занимались всего семь лабораторий округа. Количество отбираемых проб атмосферного воздуха и проведенных исследований по сравнению с 2010 годом уменьшилось на 15,2% и 13,8% и составляют соответственно 2,0% и 0,5% от общего числа проб и исследований.

Таблица 151

### Санитарно-химические исследования атмосферного воздуха филиалов

Территория	2010				2011			
	Пробы	Уд. вес %	Исследования	Уд. вес %	Пробы	Уд. вес %	Исследования	Уд. вес %
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	597	5,6	597	1,6	447,0	4,5	447,0	1,2
г. Пыть-ях	45	1,5	45	0,5	45,0	1,1	45,0	0,4

г.Сургут, Сургутский р-н	60	0,5	75	0,1	66,0	0,5	66,0	0,1
г.Югорск, Советский р-н	12	0,2	36	0,1	30,0	0,5	93,0	0,3
г. Нягань Октябрьский р-н	582	14,9	753	3,8	159,0	4,7	302,0	1,7
г.Мегион	0	0	0	0	0	0	0	0
г.Нижневартовск Нижневартовский р-н	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Радужный	192	3,6	192	1,2	228,0	3,4	228,0	1,1
г.Урай Кондинский р-н	0	0	0	0	0	0	0	0
г.Когалым	0	0	0	0	0	0	0	0
Белоярский р-н Березовский р-н	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Лангепас г.Покачи	120	1,4	120	0,5	120,0	1,5	120,0	0,4
г.Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	1	0,03	3	0,03	268,0	7,7	268,0	1,8
Итого	1609	3,5	1821	1	1363,0	2,9	1569,0	0,9

При обеспечении функций по контролю и надзору было проанализировано 955 пробы и проведено 1026 исследований, что составило 70,0% от общего количества исследованных образцов атмосферного воздуха. В ФБУЗ «ЦГиЭв ХМАО-Югре в г. Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе», ФФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г. Лангепасе и г. Покачи» исследования атмосферного воздуха проводились только при обеспечении функции по контролю и надзору.

По-прежнему основным методом исследования атмосферного воздуха является фотометрический, на его долю приходится 67,7% исследованных проб, атомно-абсорбционным – 2,9%, экспресс-методом исследовано 4,6 % проб.

### Санитарно-химические исследования почвы

Исследования почвы в прошлые годы занимали незначительный объем в общей структуре исследований. В 2011 году наблюдается значительное увеличение исследованных проб до 1063. Удельный вес проб в общей структуре исследований составляет 1,5%. При обеспечении функций по контролю и надзору было проанализировано около 51,8% образцов.

Таблица 152

## Санитарно-химические исследования почвы филиалов

Территория	2010				2011			
	Пробы	Уд. вес %	Исследования	Уд. вес %	Пробы	Уд. вес %	Исследования	Уд. вес %
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	60	1,4	438	2,4	89,0	1,7	698,0	2,9
г. Мегион	21	1	155	2,2	0	0	0	0
г. Сургут. Сургутский р-н	165	1,4	1460	1,8	145,0	1,2	1289,0	1,6
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	34	0,3	223	0,6	45,0	0,5	287,0	0,7
г. Пыть-ях	5	0,2	20	0,2	9,0	0,2	36,0	0,3
г. Нягань Октябрьский р-н	102	2,6	714	3,6	143,0	4,2	858,0	4,8
г. Когалым	121	1,7	352	1,9	84,0	1,8	216,0	1,1
г. Радужный	70	1,3	281	1,7	85,0	1,3	372,0	1,7
г. Лангепас г.Покачи	72	0,9	845	3,3	92,0	1,2	1384,0	4,4
Белоярский р-н Березовский р-н	105	5,1	618	6	214,0	4,4	1284,0	6,6
г. Урай Кондинский р-н	1	0,3	1	0,1	0	0	0	0
г. Югорск Советский р-н	6	0,1	16	0,04	49,0	0,8	504,0	1,5
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	54	1,6	480	4,1	108,0	3,1	1091,0	7,4
Итого	816	1,4	5603	2,1	1063,0	1,8	8019,0	3,0

С помощью физико-химических исследований в 2011 году было исследовано 97,4% образцов почвы. Около 65,4% пробы почвы проанализировано атомно-абсорбционным методом, 16,9 % - фотометрическим и 12,2%-газохроматографическим методом. Количество исследований, проведенных в одном образце в среднем равно 7,5.

#### Глава 4.2. Микробиологические исследования

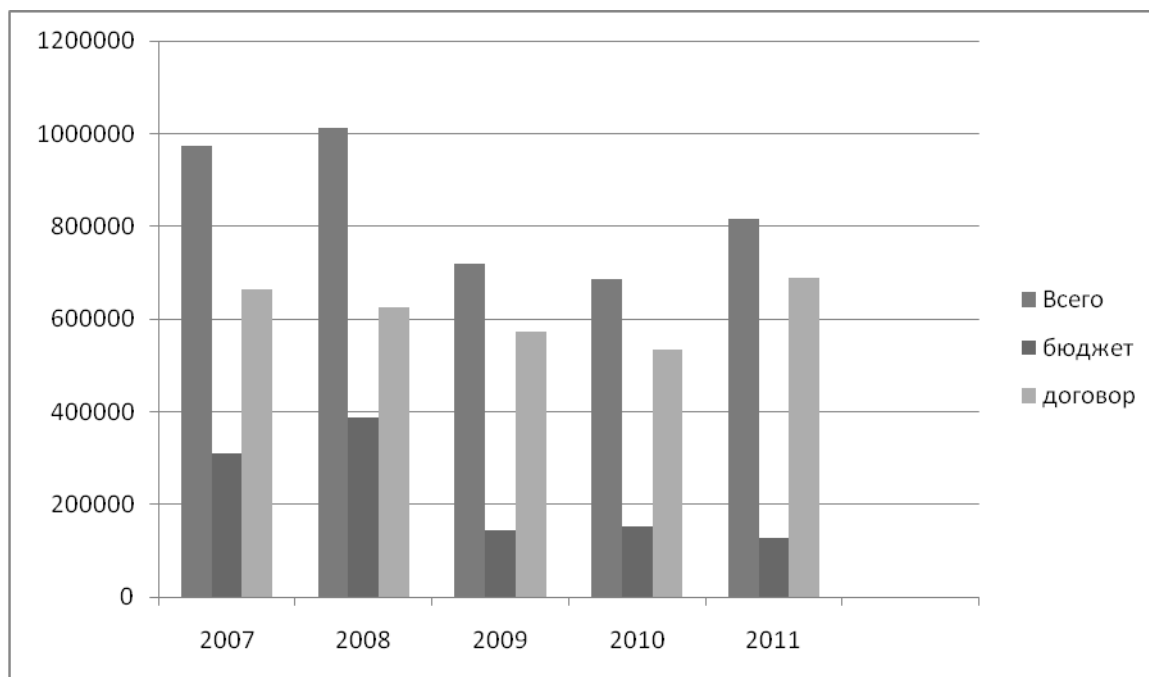
По состоянию на 1 января 2012 года в системе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии ХМАО-Югры» на территории округа имеется 14 бактериологических лабораторий и 1 вирусологическая.

#### Деятельность бактериологической службы округа

В 2011 году бактериологическими лабораториями ФБУЗ округа было выполнено 71 3324 исследований (70 998 исследований в 2010 году, 718 554 в 2009, 921 144 в 2008, 1 013 504 в 2007 г.). Отмечается рост исследований за счет выполнения клинико-бактериологических исследований. Снижение количества

санитарно-бактериологических исследований, произошло практически на всех территориях округа, особенно в г. Нижневартовске, Мегионе.

Процентное соотношение бюджетных и договорных исследований составило 15,73 и 84,27 %, т.е. изменились по сравнению с 2010 годом (22,3 и 77,7%) в сторону некоторого уменьшения бюджетных исследований (соответственно эти цифры были следующими 20,3 и 79,7% в 2009 году, 20,7% и 9,3% в 2008г и 38,3% и 61,7% в 2007 году).



**Рис №48** Соотношение бюджетных и договорных исследований по филиалам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии ХМАО-Югры» за 2007 - 2011 годы

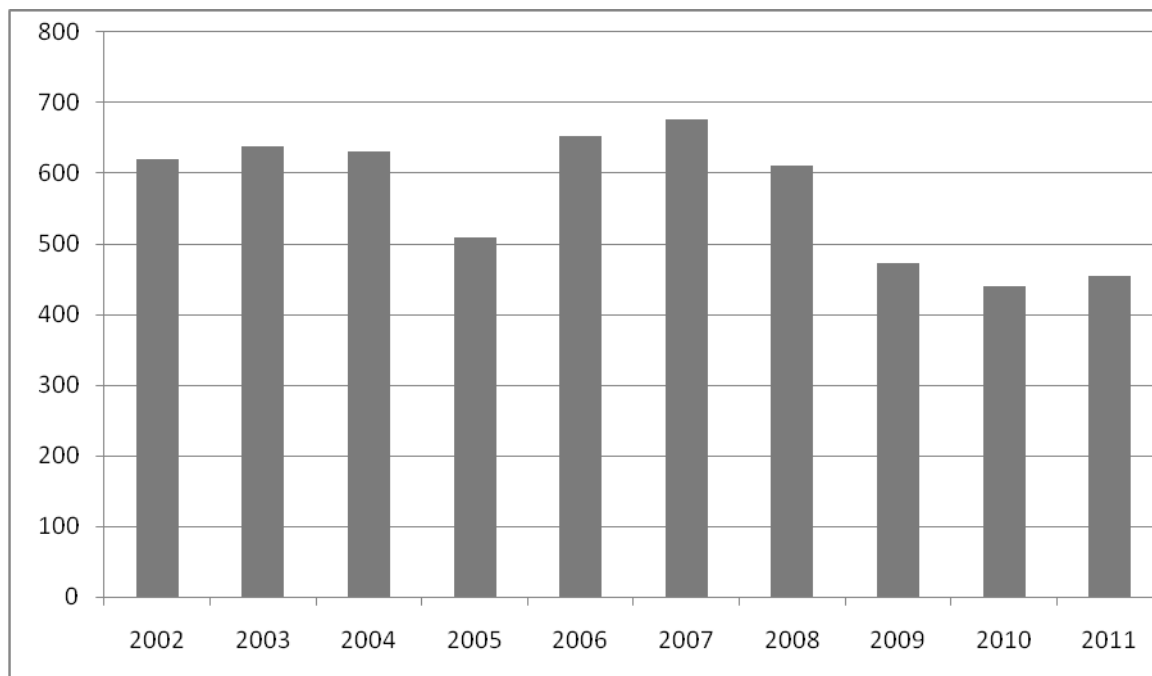
Таблица 153

**Объем и структура, выполненных бактериологических исследований лабораториями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО» за 2007-2011 годы**

№ п/п	Наименование исследований	Число исследований				
		2011	2010	2009	2008	2007

	Всего: в том числе:	713324	657911	718554	921144	1013504
1.	бактериологические всего: из них на инфекции:	251751	194441	194252	257454	297723
	<i>Кишечные</i>	58436	56621	61280	76098	75892
	<i>Капельные</i>	22819	25048	30373	44816	53293
	<i>Прочие</i>	170496	109559	102299	136540	168538
2.	<i>Санитарно-бактериологические</i>	430824	428875	509438	648701	707814
3.	<i>Серологические</i>	8812	12290	14864	14989	7967
4.	<i>Вирусологические</i>	21937	22305			

Интенсивные показатели бактериологического обслуживания населения округа в целом имеют стабильную динамику за последние три года и отмечается в 2011 году незначительное увеличение исследований.



**Рис. № 49** Показатели интенсивности бактериологического обслуживания населения округа (на 1000) за 2002-2011 год.

### Санитарно-бактериологические исследования

Удельный вес санитарно-бактериологических исследований в 2010 году соответствовал 62,4% при этом было выполнено 428875 исследований против 509438 в 2009 году, т.е. произошло снижение исследованных проб, для сравнения 2009 г. - 70,9%, 70,5% - 2008 г., 69,8% - 2007 г.).

Отмечается снижение образцов не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

Таблица 154

**Структура санитарно-бактериологических исследований  
по ХМАО за 2011-2010 годы.**

Наименование исследований	2010 год			2011 год			+ или - неуд к 2010
	Кол-во исследов.	Уд. вес	% не отв.нор. проб	Кол-во исследов.	Уд. вес	% не отв.нор. проб	
Всего сан-бактер. исследований	428875	65,1		430824	60,4		
в том числе:							
<b>Вода питьевая</b>	66168	10,04	1,7	69524	9,7	2,4	+ 0,7
Почва	3436	0,5	5,6	3761	0,53	10,5	+ 4,9
Продовольственное сырье и пищевые продукты	109116	16,7	5,5	110762	15,5	6,2	+ 0,7
Смывы	172180	26,1	1,5	163502	22,9	1,96	+ 0,46
Воздух	14817	2,25	11,7	9209	1,3	2,7	- 9,0
Аптечные формы	6036	0,9	1,6	3518	0,5	3,1	+ 1,5
Материал на стерильность	22441	3,4	0,7	24718	3,47	0,4	- 0,3
Прочие	34681	5,21	2,6	18572	6,5	3,4	+ 0,8

Из приведенной таблицы видно, что в целом по округу произошел незначительный рост санитарно-бактериологических исследований на 1 949, в том числе исследований воды питьевой, почвы, продуктов, и материалов на стерильность. По-прежнему отмечается снижение исследований воздуха, аптечных форм и прочих видов исследований.

**Исследования воды**

За минувший год лабораториями ФФБУЗ округа было исследовано 41580 проб воды против 32571 в 2010 году и 37293 в 2009 году.

Таблица 155

**Исследование воды за 2009 – 2011 годы**

Наименование воды	год	Количество проб	Неудовл проб	% неуд	Количество исследован	Неудовл исслед	% неуд
Вода всего	2009	37293	1150	3,1	91507	1828	2,1
	2010	32571	885	2,7	81011	1607	2,0
	2011	41580	1287	3,1	101294	2093	2,1
Питьевая вода всего	2009	27581	592	2,15	66366	943	1,4
	2010	27854	480	1,7	66168	878	1,3
	2011	36389	925	2,5	84370	1500	1,78
в том числе:							
Вода питьевая центр.водоснабжения	2009	27224	560	2,06	65416	867	1,3
	2010	26709	408	1,5	63315	648	1,0
	2011	26606	622	2,3	67554	912	1,4

Вода питьевая децентрализованного водоснабжения	2009	357	32	9,0	950	76	8,0
	2010	1145	72	6,3	2853	230	8,1
	2011	845	44	5,2	1970	81	4,1
Прочая вода	2009	5452	183	3,4	11521	262	2,3
	2010	4522	126	2,8	9656	198	2,05
	2011	8938	259	2,9	14846	507	3,4
Вода открытых водоемов	2009	649	137	21,1	2043	237	11,6
	2010	667	127	18,0	1958	208	10,6
	2011	542	79	14,57	1791	111	6,2
Сточная вода	2009	1349	154	11,4	3983	268	6,7
	2010	1520	153	10,1	4342	298	6,9
	2011	1625	141	8,7	5026	268	5,3
Вода плавательных бассейнов	2009	2262	84	3,7	7594	118	1,55
	2010	2530	125	4,9	8543	225	2,6
	2011	2724	142	5,9	10107	214	2,1

### Питьевая вода

За 2011 год лабораториями ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» было исследовано 36389 проб питьевой воды при этом проведено 84370 исследований. За аналогичный период 2010 года исследовано 27854 пробы питьевой воды и 66168 исследований. При этом было выявлено 2,5 % нестандартных проб воды, в 2010 году 1,7 % нестандартных проб. На территории округа отмечается снижение проб питьевой воды централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным нормам и рост прочих проб питьевой воды. Превышают окружные показатели такие территории как Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Мегион, Когалым. Отмечается положительная динамика снижения нестандартных проб на таких территориях, как Нягань, Березовский район.

Таблица 156

### Структура нестандартных проб воды по показателям

Наименование	Вода централизованного водоснабжения						Вода децентрализованного водоснабжения					
	2009		2010		2011		2009		2010		2011	
годы	пол	%	пол	%	пол	%	пол	%	пол	%	пол	%
Всего проб в исследовании	867		648		912		152		76		81	
ОКБ	485	55,9	372	57,4	430	47,1	68	89,5	68	44,1	29	35,8
ТКБ					320	35,1					36	44,4
ОМЧ	335	38,3	259	40,0	160	17,5	3	4,0	79	52,0	16	19,8
коли-фаги	50	5,8	17	2,6	17	1,8	5	6,5	6	3,95		
сульфитред. клостридии					2	0,2						

Из данных (таблица №156) видно, что большая часть воды нестандартна по обнаружению в ней Общих колиформных бактерий, термотолерантных колиформных бактерий и общего микробного числа.

На вирусные инфекции было проанализировано в 2011 году 559 проб, 1 положительная проба с обнаружением ротавируса. В 2010 году 311 проб питьевой воды централизованного водоснабжения и 1 из исследуемых проб была положительна, в ней были обнаружены возбудители ротавируса группы А, что составило 0,3%.

В 2011 году проведен 789 исследований, в том числе на ротавирусы – 495; прочие виды вирусов – 448 исследований. Воды нецентрализованного водоснабжения исследовали за 2011 год 6 проб, положительных не выявлено. Аналогично за 2010 год 1 пробу и провели 4 исследования (на рота/норо/астро/энтеровирусы).

### Вода открытых водоемов

В округе за минувший год было отобрано и исследовано воды открытых водоемов 542 пробы (667- 2010, 649-2009, 487 -2008, 417-2007), процент нестандартных проб составил 14,5 % (19,4% - 2010, 21,1%- 2009, 21,8% -2008г., 16,5%-2007), при этом проведено 1791 исследование (1958 – 2010, 2043-2009, 1613 - 2008, 1427- 2007годы).

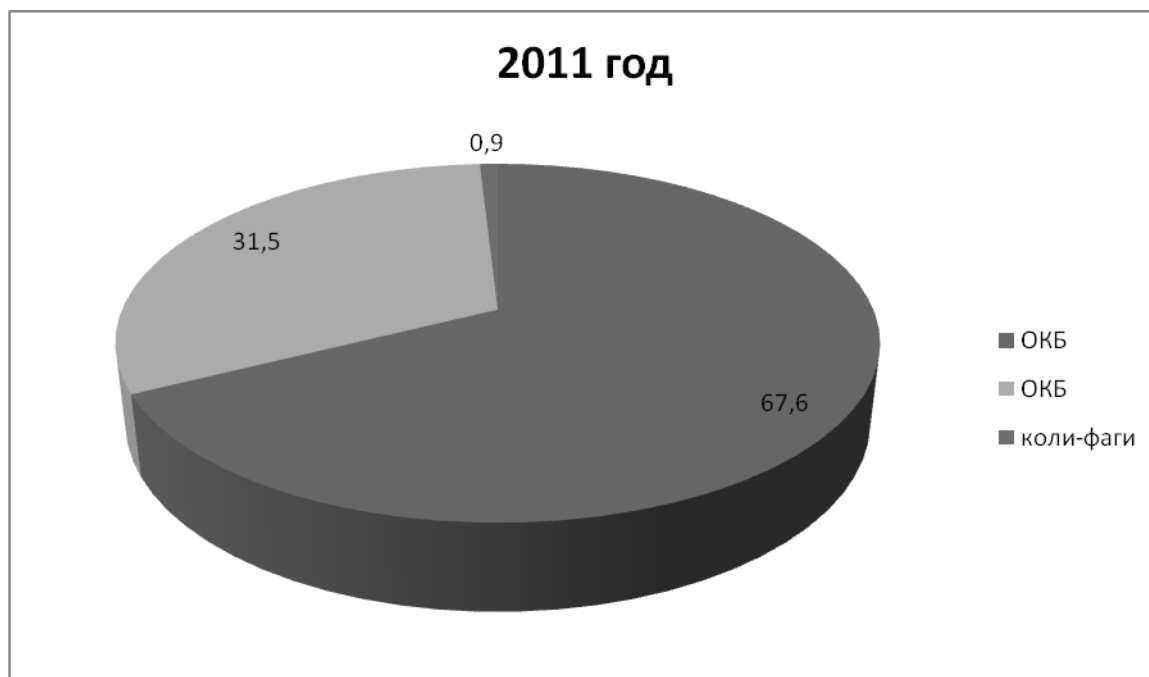
На вирусные инфекции в воде поверхностных водоемов было проведено в 2011 году 10 проб, выполнено 20 исследований. (2010 год - 4 пробы воды и выполнено, 16 исследований) Положительных находок выявлено не было.

Кроме того в 2011 году в округе исследовано 748 проб воды открытых водоемов на холерный вибрион (2010 г.- 631). Положительных находок не отмечалось.

Таблица № 157

### Структура показателей нестандартных исследований воды открытых водоемов за 2010 – 2011 год

Показатели	2011		2010	
	всего находок	% положительных	всего находок	% положительных
Сальмонеллы	0	0	2	1
ОКБ	75	67,5	96	46,2
ТКБ	35	31,5	86	41,3
Коли фаги	1	0,9	24	11,5



**Рис. № 50** Соотношение обнаруженных микроорганизмов в воде открытых водоемов

### Сточная вода

Сточной воды исследовано за 2011 год в количестве 1625 проб (1520 – 2010, 1349 – 2009 год). При этом проведено 5026 исследований (4342 – 2010 г., 4721- 2009 г., 5014-2008г.). Процент нестандартных проб в целом по округу составил – 8,6% против 10,1% в 2010 году, 11,4% в 2009 г. ,12,8% 2008г и 16,5% в 2007г.

Отмечается высокий процент находок в сточной воде коли-фагов, что говорит о недостаточной обработке сточных вод от вирусных инфекций и попадание их в водоемы.

Таблица № 158

### Структура показателей нестандартных исследований сточной воды за 2009 – 2011 год

Наименования	Годы					
	2011		2010		2009	
	пол	%	пол	%	пол	%
Всего полож исс	268	5,3	299	6,9	268	6,7
ОКБ	125	46,6	153	51,2	161	60,1
ТКБ	114	42,5	95	31,8	71	26,5
коли-фаги	26	9,7	50	16,7	36	13,4
сальмонеллы	3	1,1	1	0,3	0	0

Сальмонеллы были выделены в г. Нижневартовске.

### Вода плавательных бассейнов

Всего за 2011 год было исследовано 2724 пробы и 10107 исследований против 2530 проб 8542 исследований в 2010 году, 2262 проб 7594 исследований в

2009 г., 2554 проб и 8886 исследований в 2008 году, 2580 проб и 8753 исследований в 2007 году. Процент воды не отвечающей санитарным требованиям в пробах составил 5,2 % (4,9 % - 2010 г., 3,7% - 2009 г., 5,5%-2008, 5,4%-2007г) и в исследованиях 2,6 % (1,55% - 2009 г., 2,6%-2008, 2,4% - 2007г).

Вода бассейнов нестандартна по обнаружению в ней ОКБ - 47,1% (57,3% - 2010г., 2009 г. - 61,0%, 2008- 57,75%, 2007г - 52,4%), затем преобладает обнаружение *S.aureus* процент положительных находок составил 22,4 % (15,6% - 2010г., 2009 - 6,8%, 2008г.-5,3%, 2007г. - 4,85%), синегнойная палочка выделялась в 10,3% случаев (11,6% - 2010г., 12,7% - 2009г., 18,0%-2008г., 5,3% в 2007г), найдены были коли-фаги в 2,5% (2009 - 1,7%, 2008г.-3,5%, 2007г - 8,7%), ТКБ - 17,7% (5,3% - 2010год, 2009г. - 17,8%, 2008- 22,8%, 28,6%- 2007г).

На возбудители вирусных инфекций были проведены исследования в количестве 35 (на рота/нора/астро/энтеровирусы) и выполнено 7 проб. Положительных находок не отмечалось.

Структура показателей нестандартных исследований воды плавательных бассейнов за 2011 год:

- всего положительных исследований - 214 - 2,1%
- ОКБ -101 - 47,1 %
- ТКБ-38 - 17,7%
- синегнойная палочка - 22 - 10,3 %
- *S.aureus* - 48 - 22,4%
- коли-фаги - 5- 2,5%

2010 г

- всего положительных исследований - 225 - 2,6 %
- ОКБ -129 - 57,3 %
- ТКБ-12 - 5,3%
- синегнойная палочка - 9 - 15,6 %
- *S.aureus* - 26 - 11,6 %
- коли-фаги - 23- 10,2 %

### Почва

За отчетный год исследовано 1312 проб почвы против 1219 - 2010г., 1105 - 2009г., 1277 в 2008 году и 1084 в 2007 году. При этом выполнено соответственно 3761 исследование в 2011 году, 3436 в 2010 г. и 3154 - 2009г., 5014 - 2008г. и 3093 - 2007г. Процент неудовлетворительных проб указан в ниже приведенной таблице, а процент нестандартных исследований в истекшем году составил 10,5% против 27,5% в 2010 году, 4,4% в 2009г., 2,2% в 2008 году и 5,1% в 2007 году.

В основном почва была нестандартна по обнаружению БГКП - 7,4% в 2011 году, 5,5% в 2010 году.

Таблица № 159

#### Исследование почвы в разрезе территорий ХМАО за 2011 - 2009 годы

№ п/п	Наименование Территории	2011		2010		2009	
		проб	%неуд	проб	%неуд	Проб	%неуд
1.	Сургут, Сургутский район	170	4,1	312	1,8	120	8,3
2.	Нижневартовск	117	33,3	66	21,2	52	26,9

3.	Нефтеюганск	98	17,3	76	14,5	86	2,3
4.	Нягань, Октябрьский район	175	2,9	106	24,6	166	33,6
5.	Когалым	55	0	109	0	43	0
6.	Лангепас	234	0	154	0	116	0
7.	Мегион	23	4,3	36	8,3	52	26,9
8.	Урай, Кондинский район	1	0	1	100	0	0
19.	Радужный	95	4,2	88	9,1	88	9,1
10.	Пыть-Ях	27	0	15	0	42	0
11.	Белоярский	161	0	129	0	160	0
12.	Югорск, Советский район	40	12,5	56	7,5	114	39,7
16.	Березовский р-н	0		0	0	0	0
18.	Х-Мансийск	116	51,7	65	1,5	88	10,2
19.	ХМАО	1312	16,3	1219	5,7	1105	11,3

Из исследованных 939 проб в жилебной зоне процент не отвечающих нормативам составил 8,8 % (4,7% - в 2010 г., 11,2% в 2009г., 10,0%- 2008г., 10,4%- 2007г) в т.ч. из них на территории детских площадок нестандартных проб было выявлено 6,1 % (5,7% - 2010г., 2009г. - 5,75%, 2008г.-17,3%, 2007г-12,0%), в ЗСО источников водоснабжения – 23,3 % проб не соответствовало гигиеническим нормативам (2010г. – 5,6%, 2009г.12,0%, 2008г.-8,3%)

### Пищевые продукты

Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья в 2011 составило 24091 проб (24067 – 2010г., 25367 – 2009г., 34096-2008г.,38462-

2007). Удельный вес пищевых продуктов в 2011 году составил 10,9 от прочих видов проб, в 2010 году – 10,6. Выполнено в 2011 году 110762 исследования (109116 – 2010г., 111692 - 2009г.,146701-2008г.,166945 -2007). Процент нестандартных проб и исследований составил соответственно в 2011 году 6,1 % (2010 – 5,5%, 2009г.-6,2%, 2008-7,0%, 2007г-9,3%) и 1,7%. (2009 – 1,9%, 2008-2,1%, 2007г- 3,0%). Выше среднеокружных показателей и значительно нестандартные пробы продуктов отмечаются в г. Урае, Советском районе., г. Ханты-мансийске, Пыть-Яхе, Когалыме.

Отмечается снижение исследуемых проб пищевых продуктов в Сургуте, Советском р-не, г. Ханты-Мансийске, г.г.Когалыме, Белоярском, г. Нягань, г. Лангепасе, г. Нижневартовске. В тоже время отмечается рост несоответствующих проб в Нижневартовске с 4,4 до 6,1, высокие цифры нестандартных проб имеют место на территориях Советского района – 12,7, г.Когалыма – 8,5, т.е. на этих территориях исследование пищевых продуктов снижать было нельзя, т.к. их качество оставляет желать лучшего.

При проведении исследований из пищевых продуктов были выделены следующие микроорганизмы:

Таблица № 160

### Микроорганизмы, выделенные из пищевых продуктов

Наименов	Пищевые продукты и продовольственное сырье
----------	--

годы	2011		2010		2009		2008	
Всего +иссл	1484		1814		2072		3034	
	пол	%	пол	%	пол	%	пол	%
Сальмонел	34	2,3	24	1,3	35	1,7	66	2,8
L.monocyт	18	1,2	3	0,2	2	0,1	4	0,4
иерсинии	0	0	1	0,06	3	0,1	1	0,03
S.aureus	106	7,1	153	8,4	132	6,4	139	4,5
БГКП	847	57,1	897	49,45	1146	55,3	1714	56,2
ОМЧ, E.coli и др	479	32,3	729	40,2	751	36,25	1708	36,3
синегнойная палочка	3	0,2	7	0,4	3	0,15	2	0,07

Сальмонеллы из пищевых продуктов выделялись в 2011 году на 8 территориях (кроме Березовского, Белоярского районов, Радужного, Нижневартовска), в 2010 г. на 9 территориях, 2009 на 8-ми территориях, в 2008 году на 12 –ти.

Таблица № 161

**Сравнительная таблица выделения сальмонелл из пищевых продуктов по ХМАО-Югре за 2007-2011 годы**

Территория	2011	2010	2009	2008	2007
Урай	0	1	0	19	0
Сургут	13	4	2	12	1
Нижневартовск	0	2	3	8	12
Нягань,Октябрьский р.	9	4	10	8	1
Березовский р-н	0	0	3	5	1
Пыть-Ях	2	1	3	4	3
Лангепас,Покачи	1	5	11	3	2
Нефтеюганск	1	0	0	2	0
Мегион	5	1	2	2	1
Радужный	0	1	0	1	0
Когалым	2	3	0	1	0
Советский,Югорск	1	1	0	0	2
Белоярский	0	0	0	0	2
Кондинский р-н	0	0	0	0	0
Ханты-Мансийск	0	1	1	1	0
Всего по округу:	34	24	35	66	25

Таблица № 162

**Серовары сальмонелл, выделенные из пищевых продуктов по ХМАО-Югре в 2011-2007 году**

Серовары сальмонелл	2011	2010	2009	2008	2007
Всего	34	24	35	66	25
в том числе:					
Группа В, из них:		0	0	3	0
S.agona		-	-	1	-
S.bradenburg		-	-	1	-

S.t.murium		-	-	1	-
Группа С, из них:		16	19	27	11
S.virhow	4	2	-	4	-
S.tosamanga		-	-	-	1
S. infantis	14	13	18	21	5
S.menston		-	-	-	1
S.tompson		-	1	-	-
S.isangi	1	-	-	4	4
S.lindenburg		1	-	-	-
Группа D, из них:		8	16	36	14
S.enteritidis	12	8	16	32	14
S.blegdam		-	-	4	-
Группа E					
S.sinstorf	1				
редкие группы	2				

Из приведенной выше таблице прослеживается тенденция снижения сероваров группы D с преобладанием одного серовара S.enteritidis и рост сальмонелл группы C с преобладанием серовара S. Infantis.

В 2011 году в исследованных пищевых продуктах выделено 18 L.monocytogenes в г. Сургуте и в Пыть-Яхе. В 2010 при исследовании проб пищевых продуктов выделили 3 L.monocytogenes в г.Сургуте и Урае, в 2009г. – 2, 2008 г.на 3-х территориях при этом выделено было 4 - L.monocytogenes против 27 в 2007 году.

Таблица № 163

#### Выделение L.monocytogenes из пищевых продуктов ХМАО-Югре в 2011-2006 году

Территория	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Нефтеюганск		0	0	0	23	2
Пыть-Ях	4					
Сургут	14	2	2	2	2	0
Когалым		0	0	1	1	0
Урай		1	0	0	0	0
Ханты-Мансийск		0	0	1	1	0
Всего по округу:	18	3	2	4	27	2

На антибиотики в 2011 году исследовано 44 продукта против 107 продуктов в 2010 году. Превышение содержания антибактериальных препаратов не выявлено, в 2009 году было проанализировано 66 проб пищевых продуктов, 2008 – 43. Исследования продуктов на определение остаточных количеств антибактериальных препаратов в 2011 году проводились в 3 лабораториях (Сургут, Пыть-Ях, Нефтеюганск). В 2010 году проводилось в 5 лабораториях (Ханты-Мансийск, Сургут, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Нягань).

#### Исследования на иерсинии пищевых продуктов по округу за 2005 – 2011 годы

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>продукты</b>	1278	2060	526	462	820	697	657
<b>положит.</b>	7	24	4	1	3	1	0

В 2011 году в исследованных пробах пищевых продуктов возбудитель иерсиниоза не выявлен. В 2010 году из продовольственного сырья была выявлена 1 культура *Y. enterocolitica*, в 2009 году выделено 3 культуры из них 2 культуры *Y. pseudotuberculosis* и 1- *Y. enterocolitica*, 2008 году выделена 1 иерсиния *Y. pseudotuberculosis*, а в 2007 году 4 культуры *Y. enterocolitica*

### Смывы с поверхностей

За 2011 год на подконтрольных объектах исследовано методом смывов по округу 136547 проб (2010 – 146687, 2009г. – 157388, 2008г.- 209458). Процент неудовлетворительных смывов составил 1,9% (2010 – 1,5%, 2009г. – 1,7%, 2008- 1,3%).

При этом выполнено 163502 исследований (2010 – 172180, 2009г. – 199179, 2008г.- 261559), процент неудовлетворительных исследований составил 1,6 % (2010 – 1,4%, 2009г. – 1,35%. 2008г. - 1,0%) (табл. № 164)

Таблица № 164

### Микроорганизмы, выделенные в смывах

Наименование	2011		2010		2009		2008	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Сальмонеллы	5	0,2	2	0,08	0	0	2	0,07
Иерсинии	3	0,1	5	0,09	3	0,1	5	0,08
<i>S. aureus</i>	49	1,8	83	3,5	76	2,8	100	3,8
БГКП	2428	90,5	2270	95,9	2611	97,0	2527	95,0
синегнойная палочка	3	0,1	7	0,3	0	0	4	0,15
прочие	34	1,3	6	0,2	2	0,1	21	0,8

Из приведенных выше данных видно, что наибольшее количество смывов исследуется на БГКП и процент находок их самый высокий.

Всего по округу лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» было исследовано 8269 проб смывов на иерсинии, при этом обнаружено 3 культуры *Y. enterocolitica*. В 2010 году 5 культур *Y. enterocolitica*. В 2009 году обнаружено 3 культуры *Y. pseudotuberculosis*, в 2008 году было выделено 5 культур иерсиний 1 *Y. pseudotuberculosis* и 4 *Y. enterocolitica*, а в 2007 году 13 культур, из них 2 культуры *Y. pseudotuberculosis* и 11 *Y. enterocolitica*.

При исследовании смывов высеваемость иерсиний составила в 2011 году – 0,1% против 0,09% в 2010 году, 0,05% в 2009 г., 0,08% в 2008 г., 0,16% в 2007г.

### Контроль за ЛПУ

При обследовании хирургических отделений и взятии материала на стерильность, он оказался не стерильным в 0,16 % (2010г. – 0,4), при обследовании родильных домов положительных находок было выявлено 0,2 % случаев (2010 г – 0,33%), т.к. образом количество положительных находок увеличилось значительно. При обследовании детских стационаров материал оказался нестерильным в 0,4 % случаев, а в прочих стационарах этот процент составил 0,2 %.

Обследование поверхностей методом смывов дает положительные результаты в 0,4% случаев в хирургических отделениях (2010 г.-0,4%) и родильных домах – 0,4%, детских стационарах – 0%, в прочих стационарах – 2,2%.

Воздуха в хирургических отделениях было исследовано 422 пробы, процент проб воздуха не отвечающий нормативам был равен 2,8%. В родильных домах было проанализировано 380 проб воздушной среды и процент положительных находок составил 2,1%, в детских стационарах взято 83 пробы воздуха при этом положительные находки не были выявлены.

Таблица № 165

**Обследование хирургических отделений  
по ХМАО-Югре за 2007-2011 годы**

Показатели	2011		2010		2009		2008		2007	
	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд
Воздух	422	2,8	350	18,6	1222	15,4	1298	26,0	1223	27,3
Стерильность	1242	0,16	815	0,4	2867	0,07	3729	0,2	3729	0,2
Смывы	3726	0,4	3204	0,4	5016	0,4	9180	0,4	9325	0,3

Из представленной таблицы отчетливо видна тенденция стабильных результатов смывов с поверхностей и оборудования в хирургических стационарах независимо от количества проведенных исследований.

Таблица № 166

**Обследование родильных домов  
по ХМАО-Югре за 2007-2011 годы**

Показатели	2011		2010		2009		2008		2007	
	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд
воздух	380	2,1	511	0,6	681	19,8	947	16,6	821	18,9
стерильность	1133	0,2	896	0,3	1346	0,15	1747	0,5	1569	0,6
растворы для новорожденных	4	0	15	0	16	0	31	0	24	0
смывы	2492	0,4	3428	0,7	3399	0,4	5453	0,3	5668	0,3

Табличные данные дают информацию о неудовлетворительном состоянии учреждений родовспоможения, по результатам исследования воздушной среды, где отмечается тенденция роста неудовлетворительных результатов.

**Фармацевтические учреждения**

Таблица № 167

**Обследование аптек  
по ХМАО-Югре за 2007-2011 годы**

Показатели	2011		2010		2009		2008		2007	
	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд
воздух	531	1,3	607	3,8	599	5,8	536	20,7	780	12,7
дистиллиров.вода	162	13,5	267	1,9	210	0,5	196	0,5	220	0,45

стерил.лек.формы	212	0,5	497	1,8	461	0,2	653	0,15	1156	0,1
смывы	2935	0,4	2811	0,4	3142	0,3	3706	0,1	3850	0,1

Из представленной таблицы видно, что контроль за аптеками по сравнению с предыдущими годами снизился по всем видам проб. Выросло количество неудовлетворительных проб дистиллированной воды 13,5% в 2011 году против 1,9% в 2010 году.

### Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний

Бактериологическое подтверждение диагнозов в 2011 году:

Брюшного тифа - 100% (2010 г. - 100%), зарегистрировано - 3 случая бактерионосительство, (2010 - 1 сл)

Сальмонеллезы – 95,2% (2010 г. – 99,0%), зарегистрировано - 1481 случай (2010 – 1042 случая).

О. бактериальная дизентерия – 85,4 % (2010 г. – 88,2 %), зарегистрировано - 103 случая (2010 г. – 172случая)

Другие острые кишечные инфекции – 41,9 % (2010 г. – 39,9 %), зарегистрировано - 14487 случаев (2010 г. – 16064 случая).

Таблица № 168

### Выявляемость возбудителей группы кишечных инфекций по данным лабораторий ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО» из испражнений за 2011 - 2009 годы по ХМАО-Югре

Общая			Шигеллы			Сальмонеллы			ЭПКП		
2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
0,3	0,7	0,4	0,006	0,07	0,06	0,2	0,3	0,3	0,05	0,2	0,7

В структуре шигелл году в 2011 году среди серологических вариантов лидирующее место занимает дизентерия *S.flexneri* 61,6% против 39,3% в 2010 году. Кратность находок *S.sonnei* составила в 2011 году 15,4% против 18,2% в 2010 году. Находки всех видов шигелл говорят о наличии всех путей передачи инфекционного агента, как водного так и через пищу.

В 2011 году, как и в предыдущие годы в округе преобладают биовары 2g и 2e. и лидирующим являлся 1-ый колицинотип. Среди шигелл *S.flexneri* преобладал серовар 2a.

За минувший год на территории округа по прежнему лидирует серогруппа D (*S.enteritidis* - 86,5%).

Пейзаж сальмонелл в 2011 следующий:

серогруппа D - 86,9 %  
серогруппа C - 7,6 %  
серогруппа B - 4,9 %  
серогруппа E - 0,1 %

Таблица № 169

## Серовары сальмонелл

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
S.enteritidis	81,7	88,3	83,6	78,9	82,9	80,3	86,5
S.braenderup	0,8	0,3	0	0	0	0	0
S.t.murium	5,6	3,6	5,4	3,6	2,5	6,1	4,4
S.tshiongwe	1,8	0,3	0,6	0,5	1,9	0,7	0,8
S.isangi	0	0,6	0,3	0	0,6	0,7	0,2
S.tennessee II							2,3

На вирусные инфекции лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» было проведено 21937 исследований, при этом было выявлено 553 положительных находок, что составило 2,5 %. При этом на

- ротавирусы 4847 исследований, 262 положительных, процент составил 5,4%,
- норовирусы 1575 исследований, 161 положительных, процент составил 10,2%,
- астровирусы 868 исследования, 19 положительных, процент составил 2,1%,
- аденовирусы 2220 исследования, 73 положительных, процент составил 3,2%,
- энтеровирусы 585 исследования, 28 положительных, процент составил 4,79%.

Таблица № 170

## Структура прочих кишечных инфекций установленной этиологии по ХМАО-Югре за 2008-2011 год

год	Прочие кишечные установленной этиологии		в том числе											
			Ротавирусы		Норфолк		Энтеро/астро/адено-вирусы		ЭПКП		Кампилобактерии		Иерсин. Энтероколитика	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<b>2011</b>	6083	37,6	3216	52,8	603	9,9	244	4,1	317	5,2	95	1,5	51	0,8
<b>2010</b>	6411	39,9	3682	57,4	312	4,9	223	3,5	265	4,1	145	2,3	35	0,55
2009	5182	36,5	3231	62,35	62	1,2	93	1,8	237	4,6	92	1,8	28	0,54
2008	5680	39,0	3099	54,6	-	-	-	-	558	9,8	61	1,1	72	1,3

В 2011 году по мониторингу гриппа и ОРВИ было проведено 9466 исследований, при этом обследовано 595 лиц (1304 пробы отобрано).

Таблица 171

## Структура проводимых исследований от людей по гриппу и ОРВИ ХМАО-Югре за 2010 год

год	Всего исследований	в том числе											
		Грипп А H1N1			Грипп А H3N2			Грипп А H1-swine			Грипп В		
	абс.	по л	% по л	абс.	по л	% по л	абс.	по л	% по л	абс.	по л	% по л	
<b>2011</b>	9466	89	0	0	91	6	6,6	121	195	15,9	120	55	4,6

Парагрипп			Аденовирус			Грипп А без типирования			РС-вирус		
абс.	пол	% пол	абс.	пол	% пол	абс.	пол	% пол	абс.	пол	% пол
4028	33	0,82	1197	99	8,3	1115	211	18,9	527	26	4,9

### Глава 4.3. Паразитологические исследования

Всего в паразитологических лабораториях филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» за 2011 год было исследовано 85134 пробы, проведено 102986 исследований, что на 32 % образцов и 22,2% исследований больше, чем в 2010 году. Положительных проб на 50% % больше, чем в предыдущем году за счет выделенных возбудителей от людей.

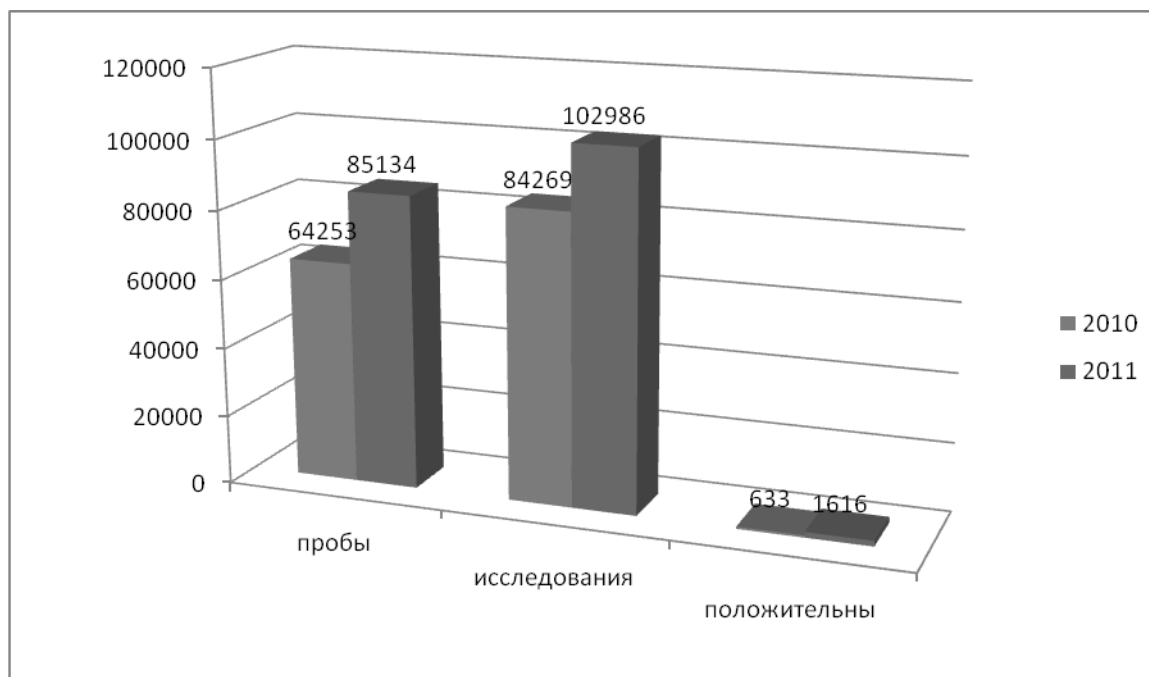
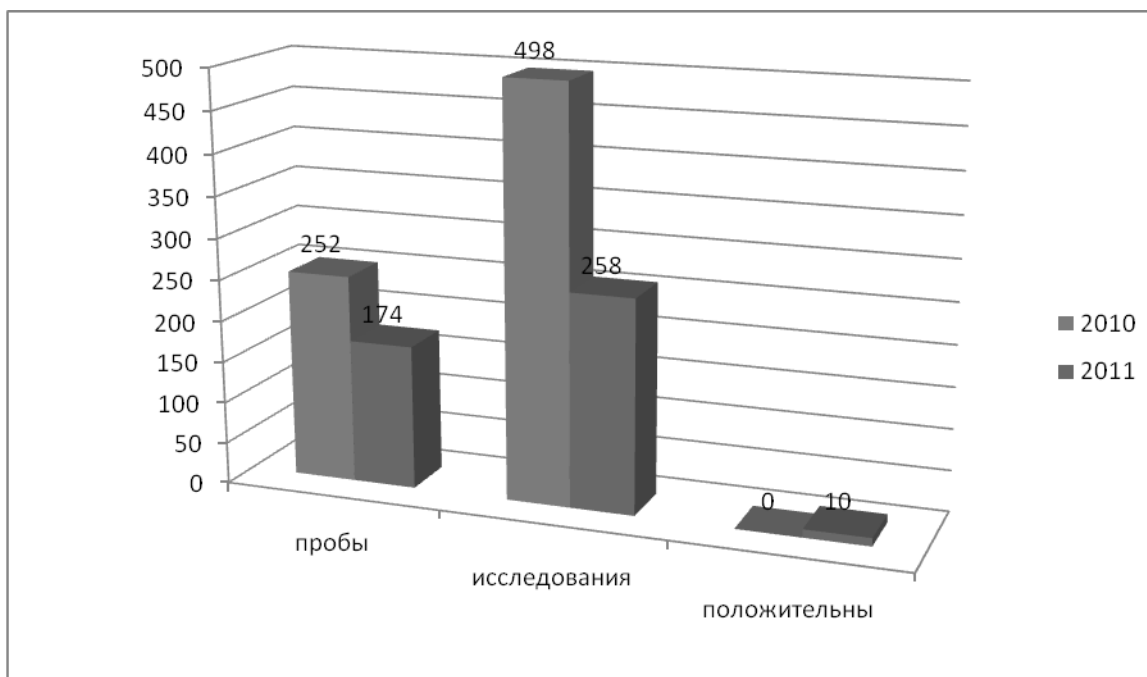


Рис. 51. Объем лабораторных исследований

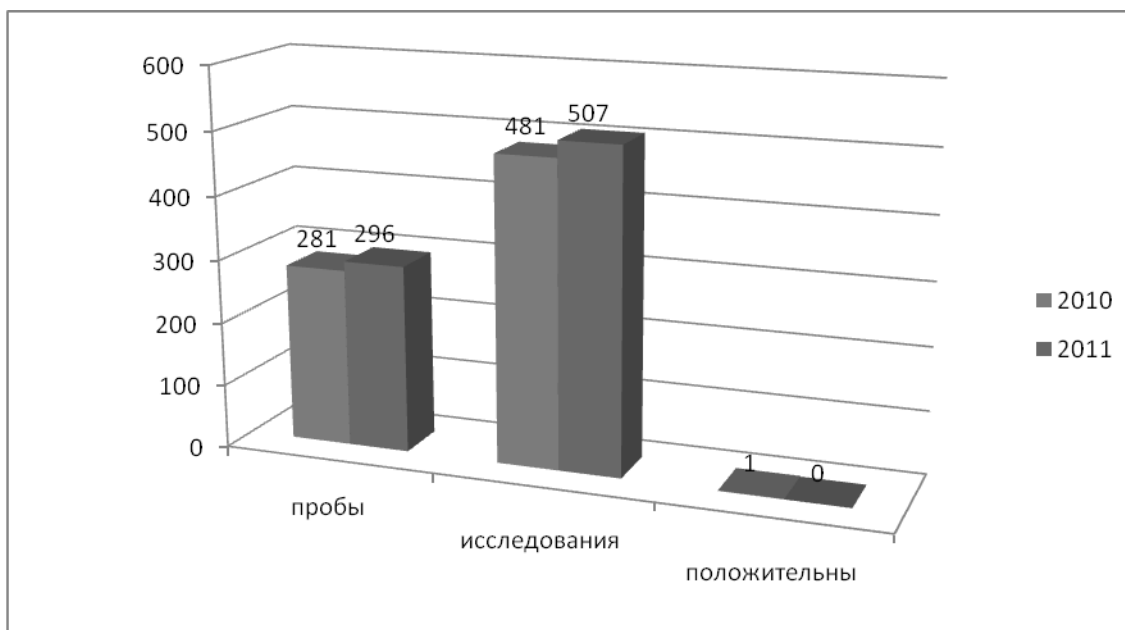
В 2011 году в лабораториях филиалов ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО – Югре» было исследовано 2693 пробы воды, проведено 4309 исследований, что составило 3,1 % и 4,2 % от общего числа проб и исследований. По сравнению с 2010 годом количество исследованных проб воды увеличилось на 29 %, а количество исследований на 8,7 %. Выявлено 17 положительных находок в 2011 году, а в 2010 – 12. В 2011 году отмечается рост положительных находок.

Исследования проб воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения в 2011 году уменьшилось на 31,1 % проб, 48,2 % исследования, чем в 2010 году. В 10 пробах обнаружены цисты лямблий в 2011 году. Исследования воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения (рис 52).



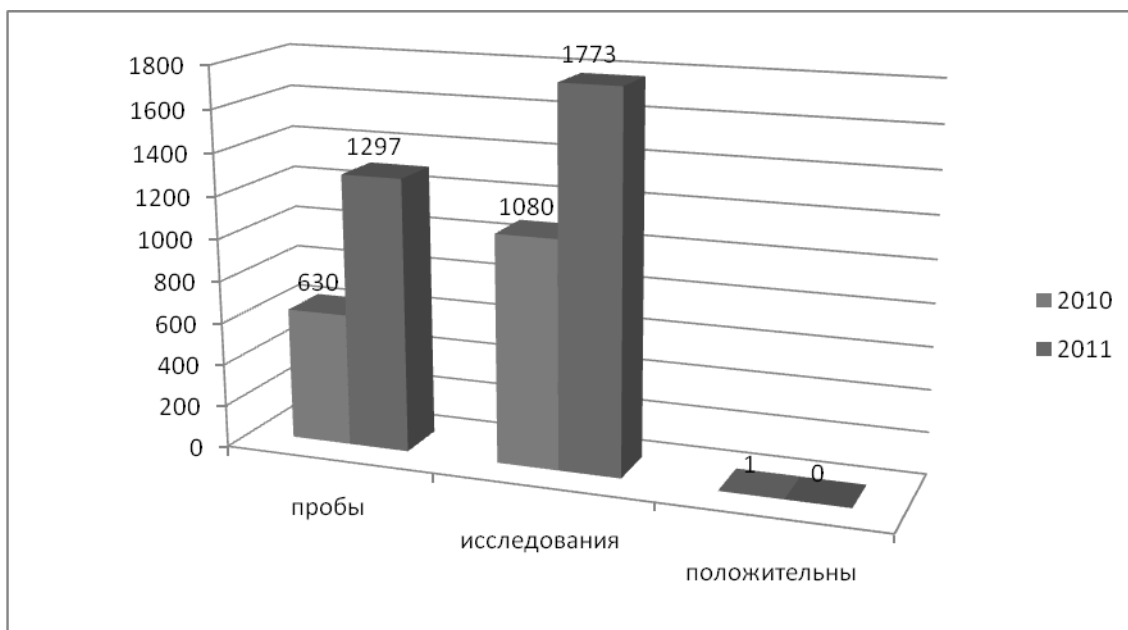
**Рис. 52** Исследование воды централизованного и децентрализованного водоснабжения

В 2011 году повысилось количество исследований проб воды открытых водоемов на 5% (исследований) 5% (проб) и это составило от общего количества проб воды 10,9 %. (рис 53)



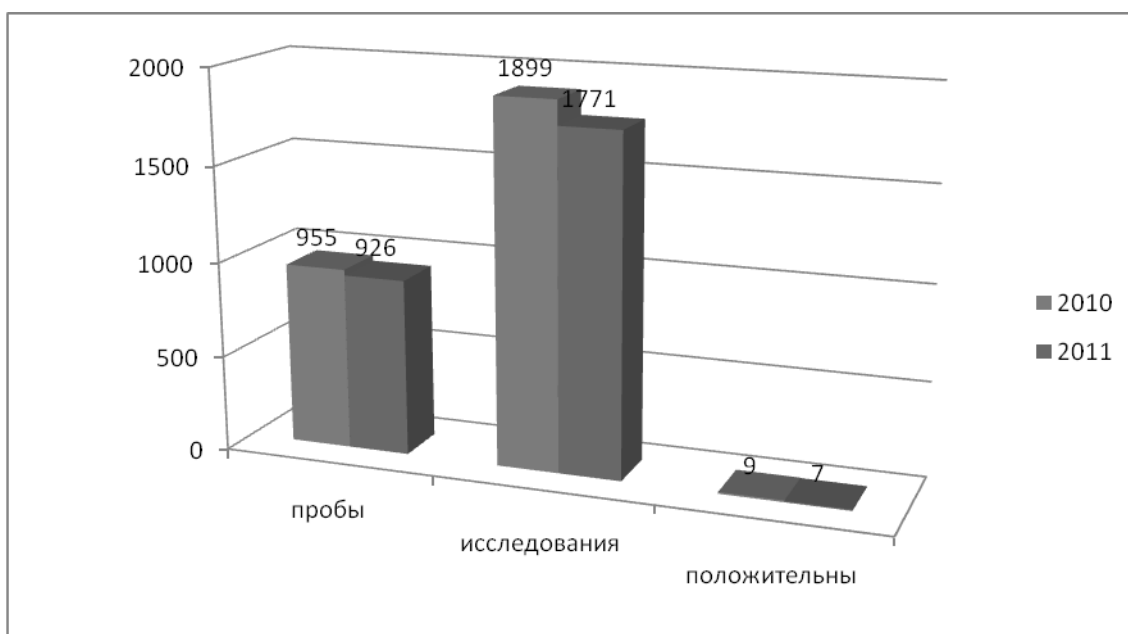
**Рис 53.** Исследования воды открытых водоемов

При исследовании проб воды плавательных бассейнов, количество исследований и проб по сравнению с 2010 годом увеличилось в 2 раза. Положительных проб не обнаружено.



**Рис 54.** Исследования воды плавательных бассейнов

Исследования проб сточной воды в 2011 году так же увеличились и составили 34,4 % и 41,1 % от общего числа проб и исследований воды, что на 4 % проб и 14,2 % исследований больше, чем в 2010 году. Количество положительных проб составило в 2011 году 7 проб, в 2010 году 9 проб, соответственно 0,7% в 2011 году и 0,9% в 2010 году.

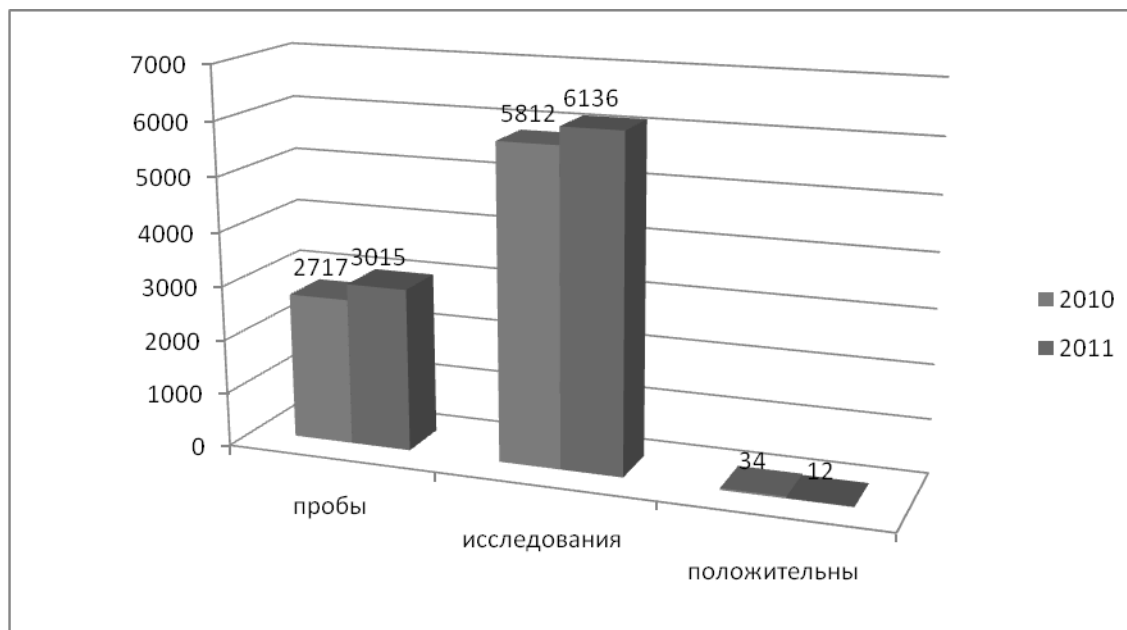


**Рис 55.** Исследования проб сточной воды

При исследовании воды в 2011 году выявлены положительные пробы:

1. Вода питьевая нецентрализованного водоснабжения: цисты лямблий – 10
2. Сточная вода: яйца аскарид – 1, яйца личинок широкого лентеца – 3, яйца токсокар – 3

За 2011 год исследовано 3015 проб почвы и проведено 6163 исследования, что на 19,6 % проб и 6 % исследований больше, чем в 2010 году. Количество положительных находок снизилось на 65 %.

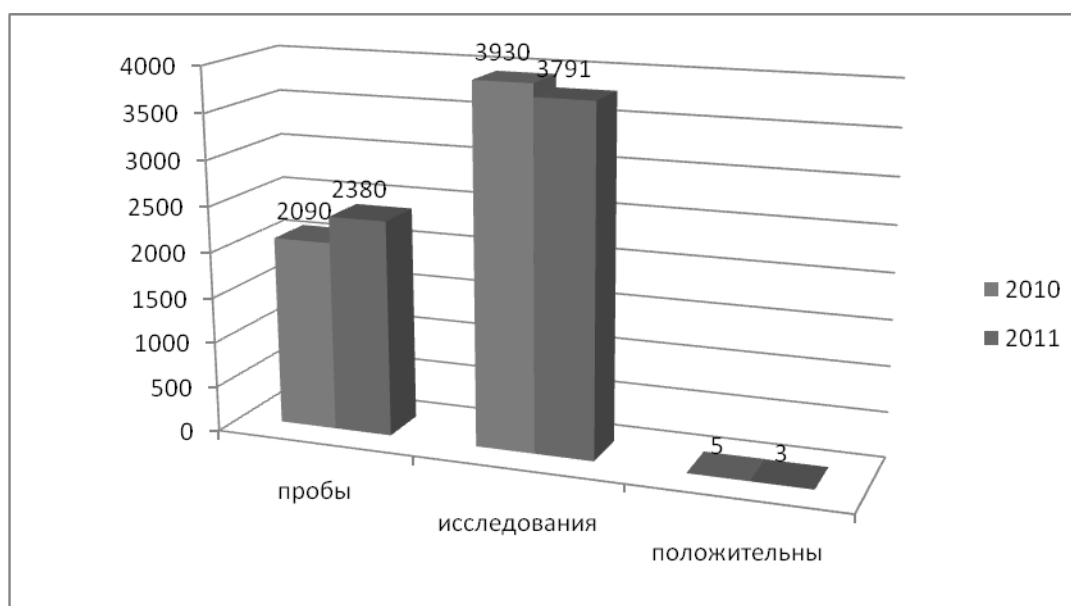


**Рис 56.** Исследования проб почвы

Пищевые продукты, как и в предыдущий год, в структуре анализируемых объектов составляют 2,7%, в 2010 2,8 % от общего количества проб и 3,7 % от общего количества исследований.

В 2011 году паразитологическими лабораториями округа было проанализировано 2380 проб пищевых продуктов и проведено 3791 исследование, что на 13,9 % проб больше и на 3,6 % исследований меньше, чем в 2010 году. Было выявлено 3 положительных пробы, в 2010 году 5 проб.

Исследования проб пищевых продуктов включают в себя исследования овощей, фруктов, ягод, столовой зелени, рыбы, мяса.



**Рис 57.** Исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2011 году увеличилось количество исследований проб смывов с объектов внешней среды на 28,5 %, исследований и составило 42,5 % в 2011 году и 30,4 % в 2010 году от общего количества проб. Обнаружено 34 положительных пробы, 0,09% в 2011 году, 0,08% в 2010 году.

При исследовании проб смывов в 2011 году выявлено:

- Цисты лямблий - 2
- Яйца остриц – 60,
- яйца аскарид – 36,
- яйца широкополосца – 4
- яйца личинок описторхоза, клонорхоза - 2

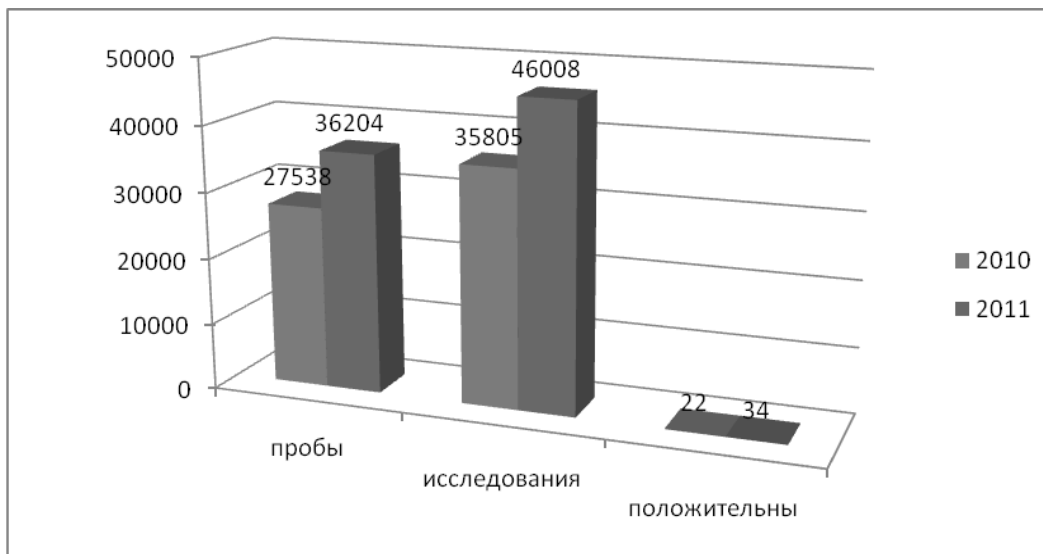


Рис 58. Исследования смывов с объектов окружающей среды

За 2011 год филиалами ФБУЗ «ЦГ и Э в ХМАО – Югре» на возбудителей паразитарных заболеваний обследовано 39589 лиц, из них с подозрением на заболевание – 183, по эпидемиологическим показаниям – 380, с профилактической целью – 39026.

Исследований проб на возбудитель малярии увеличилось от 39 (в лицах) в 2010 году до 73 в 2011 году, что на 87 % проб и 5 % исследований больше, чем в предыдущем году. Несмотря на это в 2011 году не было ни одной положительной находки (рис 59)

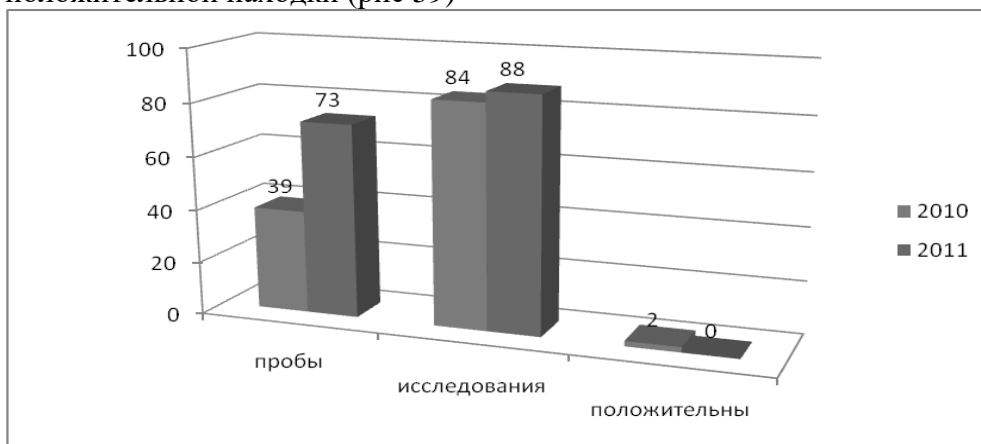


Рис 59. Исследования препаратов крови на возбудитель малярии

## **Раздел V. Меры административного принуждения**

Специалистами Управления и территориальных отделов составлено протоколов об административных правонарушениях:

В 2010 году – 3019

В 2011 году – 3637, что на 17% больше, чем в 2010 году.

Вынесено Управлением (учитываются протоколы из МВД) постановлений о наложении административного наказания виде штрафа:

в 2010 году 4674 на сумму 9215550 рублей, т.е. на 50% постановлений вынесено меньше чем в 2009 году;

в 2011 году вынесено 3922 постановления на сумму 11045450 рублей.

Количество вынесенных постановлений уменьшилось по сравнению с 2010 годом на 16 %, однако сумма наложенного штрафа увеличилась на 17 %

Судами вынесены постановления по материалам, представленным Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре о наложении штрафов:

В 2010 году постановлений вынесено 266 на сумму 1039900, что на 66.3 % больше чем в 2009 году.

В 2011 году вынесено судом 361 постановление о привлечении к административной ответственности и наложении административного наказания в виде штрафа на сумму 1835500 рублей , что на 43 % больше, чем в 2010 году.

В 2011 году увеличилось количество протоколов, направленных в суды, на приостановление деятельности объекта, так в 2009г. направлено 94 таких протоколов, в 2010г. – 84, а в 2011 году 127.

Увеличился процент принятых судом решений о приостановке деятельности объектов, в 2010 года в 46 случаях (54.7 %), а в 2011 году 85, что составляет 67% в 27 случаях суд посчитал возможным вместо приостановления деятельности объектов назначить наказание в виде штрафа.

Большое внимание уделяется взысканию штрафов, в том числе принудительно через службу судебных приставов. Обеспечено постоянное взаимодействие с Управлением Федерального казначейства по перечислениям поступлений в федеральный и местный бюджеты, возросла взыскиваемость административных штрафов,

78 % от наложенных штрафов в 2010 году (взыскано 7976080 руб.),

По объективным причинам процент взыскиваемости штрафов в этом году 2011 снизился до 68 % , в связи с тем, что в декабре месяце были проведены проверки (рейды по заданию ФС) по подготовке Нового Года и по заданию прокуратуры по проверке деятельности обслуживающих компаний. Сроки по уплате штрафов, наложенных должностными лицами в декабре 2011 года согласно требованиям закона , на момент составления годовых отчетов , еще не наступили. Однако сумма наложенных этих штрафов по отчету за 2011 год уже прошла, поэтому деньги от этих штрафов будут уже учитываться в 2012 году. Примерно на 20% снизилась взыскиваемость из-за описанной ситуации.

С помощью должностных лиц Управления Роспотребнадзора в доход государства поступили средства от штрафов, взысканных с ответчиков по делам в защиту прав потребителей, где принимают участие специалисты Управления или дают для суда заключения. Сумма таких штрафов, поступивших на счет Управления (как администратора) вместе с суммами поступивших штрафов за 2011 год и за

прошлые года, а так же по делам в защиту потребителей составила 29.351.125 рублей 55 копеек

Увеличилось количество используемых статей КоАП РФ при проведении контрольно-надзорных мероприятий 2010 год – 38 составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из 65, по которым должностные лица Роспотребнадзора имеют полномочия составлять протоколы, в 2011 году – 41 составу.

По протоколам, составленным должностными лицами Управления Роспотребнадзора и другими органами вынесено постановлений Управлением Роспотребнадзора (ТО) и судами:

Таблица 172

#### Меры административного принуждения

Статья	2010г.	2011г.	Статья	2010г.	2011г.
по ст.6.3	1523	1466	по ст.14.4.ч.2	812	341
по ст. 6.4	151	193	по ст. 14.4.ч.1	42	47
по ст. 6.5	65	52	по ст. 14.1. ч.2	2	3
по ст. 6.6	387	549	по ст.14.2.	246	327
по ст. 6.7	222	229	по ст.15.12	0	0
по ст. 6.14	0	1	по ст.14.5 ч.1	49	59
по ст. 7.2 ч.2	0	1	по ст. 14.1 ч.1	0	2
по ст.8.2	32	31	по ст. 14.5.ч.2	1	0
по ст.8.5	1	0	по ст.14.6.ч.1	5	5
по ст.8.42 ч.2	1	1	по ст. 14.6.ч.2	4	0
по ст.10.8	1	1	по ст.14.7.	113	63
по ст.19.4 ч.1	6	4	по ст. 14.8 ч.1	164	215
по ст.19.5 ч.1	125	114	по ст. 14.8.ч.2	47	51
по ст. 19.6	1	0	по ст.14.15	875	365
по ст. 14.8 ч.3	0	4	по ст. 14.16. ч.1		1
по ст. 19.7	17	23	по ст.14.16.ч.2	2	4
по ст. 19.7-5 ч.1	2	24	по ст.14.16.ч.3	8	57
по ст. 19.7.5-1ч.2	0	2	по ст. 14.26	0	1
по ст. 19.19 ч.1	4	2	по ст. 14.16 ч.4	9	1
по ст. 14.34 ч.5	0	1	по ст. 14.34 ч.1		2
по ст. 19.20 ч.1	2	6	по ст.14.34 ч.2	2	7
по ст. 19.20 ч.3	1	0	по ст.14.34 ч.6	1	0
по ст. 20.25	12	19	по ст. 14.34 ч.7	3	3
по ст.18.17.ч1	0	0	по ст. 14.34 ч.8	2	6

по ст. 14.10		1			
--------------	--	---	--	--	--

## Составлено протоколов должностными лицами РПН

Статья	2010г.	2011г.	Статья	2010г.	2011г.
по ст.6.3	1172	1336	по ст.14.4.ч.2	288	325
по ст. 6.4	153	197	по ст. 14.4.ч.1	33	47
по ст. 6.5	51	53	по ст. 14.1. ч.2	5	5
по ст. 6.6	360	486	по ст.14.2.	2	45
по ст. 6.7	203	215	по ст.15.12	0	0
по ст. 6.14	0	1	по ст.14.5 ч.1	29	54
по ст.8.2	30	27	по ст. 14.5.ч.2	1	0
по ст.8.5	1	0	по ст.14.6.ч.1	5	5
по ст.8.42 ч.2	1	1	по ст. 14.6.ч.2	1	0
по ст.10.8	1	1	по ст.14.7.	21	41
по ст.19.4 ч.1	6	5	по ст. 14.8 ч.1	157	203
по ст.19.5 ч.1	153	135	по ст. 14.8.ч.2	47	50
по ст. 19.6	1	0	по ст.14.15	227	272
по ст. 19.7	18	25	по ст.14.16.ч.2	2	5
по ст. 19.7-5 ч.1	2	26	по ст.14.16.ч.3	1	6
по ст. 19.19 ч.1	5	4	по ст. 14.16 ч.4	2	1
по ст. 19.20 ч.1	2	6	по ст.14.34 ч.2	2	7
по ст. 19.20 ч.3	0	0	по ст.14.34 ч.6	1	0
по ст. 20.25	32	29	по ст. 14.34 ч.7	3	3
по ст.18.17.ч1	0	0	по ст. 14.34 ч.8	2	6
по ст. 7.2 ч.2	0	1	по ст. 14.8 ч.3	0	4
по 14.10	0	1	по ст. 14.16 ч.1	0	1
по ст. 14.34 ч.1	0	2	по ст. 14.34 ч.5	0	1
по ст. 19.7.5-1 ч.2	0	2	По ст.14.1 ч.1		2