

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по Нижегородской области
Федеральное бюджетное учреждение «Центр гигиены и эпидемиологии в
Нижегородской области»**

**ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЮБИЛЕЙНЫЙ СБОРНИК НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ,
ПОСВЯЩЕННЫЙ 95-ЛЕТИЮ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Нижний Новгород

2017

Сборник подготовлен специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» под редакцией руководителя Управления **Н.С. Кучеренко**, заместителя руководителя Управления **О.Н. Княгиной**, к.м.н., главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» **Т.В. Осиповой**, к.м.н.

**Разработка сборника, программная
и техническая поддержка:**

Комиссарова К.В.	Начальник отдела организации надзора , лицензирования и социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
Рыженков А.И.	Зам. начальника отдела организации надзора , лицензирования и социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
Кудряшова Т.П.	Главный специалист-эксперт отдела организации надзора , лицензирования и социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
Лузина Е.К.	Зав. отделом организации деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»

Оглавление

I. КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ В ИСТОРИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ И ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ.....	5
ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	5
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР НА ТРАНСПОРТЕ (ВОДНОМ И ВОЗДУШНОМ) В ВЕРХНЕ-ВОЛЖСКОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ЗОНЕ.....	16
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	28
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ» ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	31
ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В СФЕРЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ	36
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	39
II. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАДЗОРА ЗА ФАКТОРАМИ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ.	42
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ.....	42
О МЕРАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЫСКОВСКОГО, ВОРОТЫНСКОГО, КНЯГИНИНСКОГО И СПАССКОГО РАЙОНОВ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	47
О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННОЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИКРОНУТРИЕНТОВ	52
ОРГАНИЗАЦИЯ НАДЗОРА ЗА КАЧЕСТВОМ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В Г.НИЖНЕМ НОВГРОДЕ И В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	56
О ПРОБЛЕМЕ ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АВТОЗАВОДСКОГО РАЙОНА Г.НИЖНЕГО НОВГОРОДА	60
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ И НЕИОНИЗИРУЮЩЕЙ ПРИРОДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	63
ШУМОВАЯ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ОБСТАНОВКА КРУПНЫХ ГОРОДОВ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	68
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ, ЗАНЯТЫХ В ПРОИЗВОДСТВЕ ПЕНОПОЛИУРЕТАНОВ	71
МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ПОДКОНТРОЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ ПАВЛОВСКОГО РАЙОНА.....	74

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗУЕМЫХ МЕР АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УТИЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ И ПРОМЫШЛЕННЫХ ОТХОДОВ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА Г.ВЫКСА.....	76
МЕРЫ, ПРЕДПРИНИМАЕМЫЕ УПРАВЛЕНИЕМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРЕСЕЧЕНИЮ ОБОРОТА ФАЛЬСИФИЦИРОВАННОЙ МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ	80
ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ НАДЗОРА ЗА ОТДЫХОМ И ОЗДОРОВЛЕНИЕМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД	85
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ Г. ДЗЕРЖИНСКА.....	91
ОЦЕНКА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ	93
III. ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА.....	97
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	97
ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ В ПРЕДВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (2005-2016Г.Г.)	102
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	107
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ.....	107
МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СЕПСИСА, ОБУСЛОВЛЕННОГО.....	112
PS. AERUGINOSA У НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ СОРМОВСКОГО РАЙОНА НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	112
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ СОРМОВСКОГО РАЙОНА Г. Н.НОВГОРОДА	115
ЭПИДНАДЗОР ЗА ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ И ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	118
РАССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ МБОУ «ДАЛЬНЕКОНСТАНТИНОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА».....	120

I. КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ В ИСТОРИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ И ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ.

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.С. Кучеренко¹, О.Н. Княгина¹, Т.В. Осипова², К.В. Комиссарова¹, Т.П. Кудряшова¹

¹Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Нижегородской области

Необходимость появления первых санитарных учреждений в Нижегородской губернии и в первую очередь в г. Нижнем Новгороде, находящемся на пересечении торговых путей, было предопределено всей историей развития губернии. Важными факторами, определяющими состояние здоровья населения, являлось неудовлетворительное санитарное содержание населенных мест и крайне недостаточное водоснабжение города и губернии: на улицы выбрасывались отбросы и отходы промышленных заведений, население пользовалось для питья загрязненной водой из рек и прудов, располагавшихся на дне оврагов. Географическое расположение на пересечении торговых путей способствовало тому, что почти ни одна крупная эпидемия не обходила стороной Нижегородскую губернию. Значимость санитарно-бытовых факторов возрастает во второй половине XIX века в связи с расширением торгово-экономических связей и миграцией различных слоев населения, что особенно усиливалось в период проведения ежегодной Нижегородской ярмарки. Противоэпидемические мероприятия в это время носили, в основном, карантинный характер и сочетались с простейшими методами дезинфекции и частичной изоляцией больных, что не спасало от периодически вспыхивающих различных эпидемий, главным образом, холеры, сыпного и возвратного тифов. Всей этой работой руководили чиновники врачебного отделения губернского правления при посильной помощи малочисленных врачей.

В 1872 году на VII очередном Нижегородском губернском собрании было принято решение организовать в г. Нижнем Новгороде санитарный комитет при губернской управе. Но только через 15 лет в 1887 году Нижегородская городская Дума учредила должность санитарного врача, на которую виднейшим гигиенистом России Ф.Ф. Эрисманом был рекомендован П.П. Розанов, бывший санитарный врач Москвы. Он приступил к исполнению своих обязанностей с января 1888 года. В это же время приказом нижегородского губернатора Н.М. Баранова создается санитарная комиссия. Протокол заседания №1 от 3 марта 1888 года свидетельствует о том, что городской голова В.А. Соболев объявил «городскую санитарную комиссию открытою» и назначил А.С. Гацинского председателем комиссии. На первом заседании присутствовали: городской голова В.А. Соболев, член Управы А.С. Гацинский, врачебный инспектор И.С. Ершов, врачи И.П. Покровский, С.Я. Елпатьевский, санитарный врач П.П. Розанов [3]. За период своей работы П.П. Розанов сделал очень много для развития и совершенствования санитарного дела в Н.Новгороде: были выработаны инструкции санитарной комиссии и санитарным попечителям, правила по содержанию различных заведений и учреждений. С 1888 года была введена санитарная статистика - карточная регистрация умерших, родившихся, медицинские свидетельства о смерти, карточная запись больных, составлены первые санитарные отчеты [4],[5]. С 1889 года начали оформляться экстренные извещения на инфекционных больных. С 1892 года кроме старшего санитарного врача была введена должность участкового санитарного врача. В 1892 году организовано городское дезинфекционное бюро на базе барачной больницы, в 1895 году - санитарная станция, в задачу которой входило производство химических анализов воды из водопровода и пищевых продуктов. В том же году В.И. Косаревым открыта бактериологическая лаборатория. Большую помощь в становлении санитарной службы сыграла организация в 1894 году Нижегородского отделения «Русского общества охранения народного здоровья», на базе которого в 1919 году был открыт Дом санитарного просвещения. С 1897 года в помощь санитарным врачам были установлены две должности санитарных надзирателей, на которых возложили текущий санитарный надзор за торговыми и коммунальными объектами.



Санитарно-медицинский персонал во время холерного года
на фоне холерного госпиталя. г.Н.Новгород. 1891-92 г.г.

В Нижегородской губернии в 1899 году было создано санитарное бюро при губернской земской управе. С этого периода начинается развитие Нижегородской губернской санитарной организации. В 1899 году губернским земством на работу были приглашены 2 санитарных врача, к началу Первой мировой войны количество их достигло 11 - в каждом уезде имелся санитарный врач [7]. Каждый из уездных санитарных врачей имел по 1 человеку технического персонала, 2-4 оспопрививателя и временный эпидемический персонал (3-5 человек). Конечно, они не могли бороться в должной мере с инфекционными заболеваниями. Поэтому, когда эпидемия принимала грандиозный характер, охватывая целые уезды, разворачивались противоэпидемические мероприятия [6].

После 1917 года началось планомерное наступление на эпидемии сыпного и возвратного тифа, «испанки», проведение широких профилактических мероприятий. 1 июня 1918 года Нижегородским губисполкомом принято решение «Об организации врачебно-санитарного дела в Нижегородской губернии» и утверждена коллегия народного здравия. В конце 1918 года губернский отдел здравоохранения взял курс на объединение всего медико-санитарного дела, как в губернии, так и в Н.Новгороде. Это привело к тому, что в сентябре 1920 года все санитарно-эпидемиологическое дело было сосредоточено в санитарном подотделе губернского отдела здравоохранения, во главе которого стоял

виднейший санитарный врач Е. А. Брагин. Школьно-санитарным подотделом руководил А. Ф. Рудольфи.

В 1920 году для улучшения лабораторного обслуживания были объединены действующая с 1919 года губернская санитарно-гигиеническая лаборатория и химико-бактериологический кабинет губздравотдела. В 1924 году путем объединения лабораторных подразделений пастеровской станции и малярийной станции в одно учреждение была создана санитарно-бактериологическая станция, на которую было



Голодный год. Санитарный отряд с доктором Айряксиным. Село Княгинино Нижегородской губернии. 1891-92 г.г.

А. Н. Сысиным [3].

После принятия 15 сентября 1922 года Декрета «О санитарных органах республики» санитарная служба стала формироваться в каждом уезде и в каждом городе. К 1927 году санитарная организация Нижегородской губернии насчитывала в своем составе 26 санитарных врачей, 40 помощников санитарных врачей 31 дезинфектора, 15 санитарных статистиков. Кроме того, в Н.Новгороде работало 8 санитарных врачей и 18

возложено проведение бактериологических, клинических и судебно-медицинских исследований [1]. Такая концентрация специалистов и специального оборудования была оправданной и улучшила качество лабораторных исследований для обеспечения деятельности санитарных органов Нижегородской губернии.

В 1921 году в Н.Новгороде было налажено производство собственного оспенного детрита. Подворное оспопрививание заменяется на стационарное, для чего организуются прививочные пункты. Результат не замедлил сказаться: заболеваемость оспой резко снизилась. Хорошо налаженная работа по оспопрививанию в 1921-22г.г. была отмечена на одном из совещаний в Москве в 1923 году заведующим санэпидотделом Наркомздрава

помощников врачей. В 1929 году в связи с созданием Нижегородского края при Нижегородском краевом отделе здравоохранения выделена санитарно-профилактическая группа, которой руководил опытный санитарный врач А.Ф.Рудольфи.

Решением Нижегородского крайисполкома от 06.09.1929 года на базе санитарно-бактериологической станции, Пастеровской станции, санитарного бюро и кабинета судебной экспертизы был создан Нижегородский краевой санитарно-бактериологический институт (ныне - Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им.академика И.Н.Блохиной). Впоследствии коллектив института совместно с сотрудниками санитарно-эпидемиологической службы принял активное участие в ликвидации очагов холеры в нашей стране и профилактике этой инфекции в Поволжье [1].

1 октября 1929 года был организован Нижегородский НИИ гигиены труда и профзаболеваний. Начало ему положила открытая в 1927 году Нижегородская губернская поликлиника по изучению профессиональных болезней. С момента основания институт занимается изучением влияния производственно-профессиональных факторов на здоровье работающих, разработкой научно-обоснованных путей оздоровления условий труда с целью укрепления здоровья работающего населения, предупреждения и лечения профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний, оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь работающим во вредных и опасных условиях труда и профессиональным больным Нижегородской, Владимирской областей и Республики Марий Эл, работая в тесном контакте со специалистами по гигиене труда санэпидслужбы.

На базе существовавшего с 1920 года медицинского факультета Нижегородского университета в 1930 году был образован медицинский институт (приказ Наркомпроса №244 от 05.05.1930 г.). Основной базой формирования медико-профилактического факультета, созданного в 1931 году, стала кафедра общей гигиены.

В 1932 году Нижний Новгород был переименован в г.Горький, а Нижегородская область - в Горьковскую (обратное переименование произошло в 1990 году).

В 1936 году после образования Народного комиссариата здравоохранения СССР началось формирование Всесоюзной государственной санитарной инспекции, которая положила начало созданию аналогичных структур на местах. В Горьковской области первые санитарно-эпидемиологические станции были созданы в декабре 1939 года. К началу Великой Отечественной войны область имела 25 межрайонных, городских и районных санэпидстанций. Горьковская областная СЭС была образована перед началом войны. Вот строки из приказа №153 от 22.04.1941г. Горьковского облздравотдела:

п.1. В соответствии с указанием Наркомздрава РСФСР организовать Горьковскую областную СЭС с 22 апреля с.г., возложив на нее руководство и контроль за деятельностью межрайонных, городских и районных СЭС Горьковской области.

п.2. Назначить на должность начальника областной СЭС доктора Вяткина Ф.Н.



Первый главный врач Горьковской областной СЭС доктор Вяткин Ф.Н. 1941 год.

Годы Великой Отечественной войны подтвердили высочайшую значимость санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, роль санитарных врачей и эпидемиологов, благодаря деятельности которых обеспечивалось санитарно-эпидемиологическое благополучие в армии и в тылу. В результате грамотного осуществления всего комплекса противоэпидемических мероприятий удалось в военные годы предупредить массовые эпидемии в городе Горьком и районах области. Для четкого руководства деятельностью по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии.

Несмотря на то, что через г.Горький, как через крупный железнодорожный узел, проводилась эвакуация населения из прифронтовых областей, удалось не только избежать массовых заболеваний, но значительно улучшить санитарно-эпидемическое состояние территории и снизить инфекционную заболеваемость. Так, в 1946 г. по сравнению с 1940 г снизилась заболеваемость брюшным тифом почти в 2 раза, паратифом в 1,5 раза, дизентерией в 6 раз, корью в 2 раза, скарлатиной - в 7 раз, дифтерией в 2,3 раза, малярией - на 40% [1]. Большой вклад в общее дело в годы Великой Отечественной войны внес Горьковский НИИ эпидемиологии и микробиологии, который к этому периоду оформился как научно-производственный комплекс республиканского значения. Институт был, по сути, самым близким к фронту санитарно-эпидемиологическим учреждением, взявшим на себя выпуск продукции эвакуированных предприятий аналогичного профиля. В короткие сроки коллектив разработал и освоил новую номенклатуру препаратов

(вакцины, сыворотки, бактериофаги, «дизентерийные» таблетки, с 1943 года – раневые фаги) и выпускал их в необходимых количествах, бесперебойно снабжая армию и население. В большом объеме проводились бактериологические исследования для госпиталей, подготовка врачей и лаборантов для работы в инфекционных госпиталях и фронтовых эпидемиологов. Сотрудники института включились в разработку плана специальных противоэпидемических мероприятий[1].



Группа сотрудников дезинфекционной станции. г.Горький. 1943 г.

Послевоенный период характеризовался интенсивным развитием промышленности и сельского хозяйства и перед органами санитарной службы были поставлены новые задачи. В октябре 1946 года собрался Горьковский областной и городской съезд санитарных врачей, эпидемиологов и бактериологов, на котором было принято решение о дальнейшей работе санитарной службы в новых условиях, совершенствовании методов и организационных форм работы. В Горьковской области в соответствии с приказом Горьковского облздравотдела №74 от 23 февраля 1950 года начался процесс объединения государственной санитарной инспекции и противомаларийной станции с санэпидстанцией, и создание единой комплексной организации – санитарно-эпидемиологической станции, осуществляющей предупредительный и текущий санитарный надзор и противоэпидемические мероприятия. Областную санэпидстанцию

возглавила и руководила ей в течение 17 лет В.И.Карелина. Этот этап в развитии санитарно-эпидемиологической службы считается одним из наиболее важных, поскольку организационно был ликвидирован разрыв между предупредительным и текущим санитарным надзором. Была сформирована одна мощная санитарно-эпидемиологическая служба, ставшая единственной государственной организацией санитарно-эпидемиологического надзора [1].

Дальнейший этап развития санэпидслужбы был связан с развернувшимся в области промышленным и жилищным строительством. Приоритетное направление приобрел контроль за соблюдением гигиенических нормативов при строительстве, охрана внешней среды, создание благоприятных условий труда и быта населения.

В 1948 году началось строительство Горьковской гидроэлектростанции, признанной всесоюзной стройкой, на которую со всех концов страны ехали добровольцы. В первые годы строительства Горьковской ГЭС была организована санэпидстанция Горьковгэсстроя, главным врачом которой стала В.Ц.Салата. Вместе с ней работали 1 врач, несколько помощников и 1 фельдшер-лаборант. Санитарная служба работала в невероятно тяжелых условиях. Нужно было контролировать размещение, питание строителей, обеспечивая максимально возможные условия для защиты их здоровья. Постоянного внимания санитарного врача требовал каждый объект начавшегося грандиозного строительства. Но одна из проблем требовала специального решения. Правый берег Волги был сильно заболоченным, среди населения поселка строителей начались случаи малярии, принявшие массовый характер. В 1948 году в пос. Заволжье приказом МЗ СССР создается малярийная станция. И малярийную станцию, и санэпидстанцию Горьковгэсстроя в 1948 году одновременно возглавила В.Ц.Салата. Началась борьба с малярией, которая изматывала строителей - активное выявление и лечение больных, обработка против комаров почвы и болот, помещений. Решающее значение имело осушение болот. Результатом упорной работы была ликвидация малярии в районе в 1952 году. Строительство Горьковской ГЭС набирало темпы, требовался дополнительный контроль за подготовкой к затоплению ложа водохранилища, и в ноябре 1951 года была организована государственная санитарная инспекция Горьковгэсстроя во главе с Юрасовой Т.В. Под ее контролем находился 21 район Горьковской, Костромской Ивановской, Ярославской областей, попадающих в зону влияния Горьковской ГЭС. Позже материалы диссертации Юрасовой Т.В. «Гигиеническая эффективность мероприятий по инженерной защите населенных мест при строительстве водохранилищ» (1975) нашли свое практическое применение по внедрению систем защиты от подтопления территорий в зоне влияния зарегулированных водотоков [2].

В середине 50-х годов были проведены важные исследования бассейнов рек Волги, Оки, Ветлуги. При этом выявлены существенные превышения ПДК нефти, фенола, свинца. При активном участии и контроле со стороны санэпидслужбы области разрабатывалась проектная документация, велось строительство и реконструкция очистных водозаборных и канализационных сооружений в Балахне, Семенове, Лыскове, Богородске, Павлове.

С 1967 по 1987 год санитарно-эпидемиологическую службу возглавлял заслуженный врач РСФСР Николаев В.М. В своей работе большое внимание он уделял развитию и укреплению материально-технической базы санэпидучреждений области. По его инициативе и содействию построено и реконструировано 25 санэпидстанций. 17-ти учреждениям предоставлены благоустроенные помещения. В эти годы существенно улучшилась лабораторная база санэпидслужбы.

В девяностые годов сотрудничество и координация научно-исследовательской и научно-практической работы позволило областному центру Госсанэпиднадзора совместно с НИИ эпидемиологии и микробиологии, НИИ гигиены труда и профпатологии, с кафедрами медико-профилактического факультета медакадемии подготовить и принять целевые комплексные программы, направленные на сохранение здоровья населения области, такие как «Вакцинопрофилактика», «Чистая вода», «Улучшение условий и охраны труда на предприятиях Нижегородской области на 1998-2000г.г.» и другие.

Начало 90-х годов знаменует новый этап в истории санитарно-эпидемиологической службы. Постановлением Верховного Совета РСФСР от 19 апреля 1991 г. № Ю35-1 был принят закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», установивший законодательное регулирование в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Новый закон определил и четко обозначил систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора, как важнейшего инструмента влияния на здоровье населения и среду его обитания, обеспечил законодательную основу регулирования общественных отношений в области санитарно-эпидемиологического благополучия. 30 марта 1999 года был принят Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ, который не только уточнил редакцию основных положений закона 1991 года, но и включил в себя ряд принципиальных положений, которые ранее регулировались подзаконными актами.

С 1995 года санитарно-эпидемиологическую службу Нижегородской области возглавил Е.Ю.Петров. Это было нелегкое время перестройки, характеризующиеся экономической нестабильностью, напряженностью санитарно-эпидемиологической обстановки, в частности обусловленной миграцией населения из бывших союзных

республик. Тем не менее, в области проводилось техническое перевооружение лабораторий, укрепление материальной базы, компьютеризация рабочих процессов. Внедрялся социально-гигиенический мониторинг, велось изучение неинфекционной заболеваемости, расширялось информационное поле за счет внедрения компьютерных технологий. Под его руководством сложился профессиональный коллектив грамотных высококвалифицированных специалистов, внесших большой вклад в развитие санитарно-эпидемиологического обеспечения области. В начале двухтысячных годов осуществляется деятельность по развитию регионального законодательства. В 2002 году был принят Закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Нижегородской области", что явилось существенным вкладом в развитие регионального санитарного законодательства.

В 2005 году завершилось реформирование санэпидслужбы Нижегородской области. 5 марта 2005 года образовано Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области с штатной численностью 506 человек и 26 отделами. Первым руководителем ТУ Роспотребнадзора по Нижегородской области стал заслуженный врач РФ, к.м.н. Петров Е.Ю. Правопреемником бывшего ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в Нижегородской области» стало вновь созданное Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» со штатной численностью 1417 человек и 14 филиалами. Его возглавила к.м.н. Осипова Т.В.

Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 8 июля 2016 года №483-л/о руководителем Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области назначена Кучеренко Наталия Сергеевна, отличник здравоохранения.

Огромный вклад в дело обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на разных этапах развития санитарной службы внесли руководители областной санэпидслужбы Вяткин Ф.Н. (1941-46г.г.), Крутцов Ф.Н. (1946-50г.г.), Карелина В.И. (1950-67г.г.), Николаев В.М.(1967-87г.г.), Епишин А.В (1987-95г.г.), Петров Е.Ю. (1995-2016г.г.); и санэпидслужбы г.Н.Новгорода (г. Горького) Минеев А.М. (1952-54, 1958-60г.г.), Попов В.Д. (1954-58г.г.), Шилова И.А. (1960-80г.г.), Чупрова И.В. (1980-90г.г.), Назарычев В.Н. (1990-96г.г.), Макарова Т.Г. (1996-2005г.г.).

Фундамент гигиенической и эпидемиологической практики был заложен специалистами высочайшей квалификации Рубинштейн Л.В., Бердниковым Э.С., Колушевым И.П., Гешвиндом Г.Н., Белинским В.И., Подгорновой Н.Н., Зудиной Г.К., Соловьевой И.А., Панаевой В.В., Ивановой М.А., Порусом Ю.А., Халилулиной З.Ф., Зотовой А.Г., Лавровой Э.Б., Вяловой Р.М., Григорьевой П.А., Кожевниковой Е.Ф.,

Тоньшевой Е.В., Макаревич И.К., Козловой Т.В., Дьяковой А.А., Вайнер Х.А., Старковой М.В. и другими.

Выдающийся вклад в развитие гигиенической науки и практики внесли крупные нижегородские ученые-гигиенисты и эпидемиологи: доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН Беляев И.И.; доктор медицинских наук, профессор, действительный член РАМН, Блохина И.Н.; доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕ Тихомиров Ю.П.; доктор медицинских наук, профессор Минеев А.М..

Сегодня, продолжая традиции самоотверженного труда и высокого профессионализма, более 350 человек трудятся в Управлении Роспотребнадзора по Нижегородской области, и более 750 человек в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области». Мероприятия, проведенные за последние годы Управлением Роспотребнадзора и его территориальными отделами, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», органами исполнительной власти позволили уменьшить негативное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения, что способствовало снижению инфекционной заболеваемости, улучшению показателей состояния здоровья населения. Для успешного решения стоящих перед Управлением сложных задач осуществляется эффективное взаимодействие, как с учреждениями Роспотребнадзора, в частности, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», ФБУН Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, ФБУН Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии Роспотребнадзора, так и с органами государственной власти всех уровней.

Перед санитарно-эпидемиологической службой постоянно ставятся новые задачи, что требует дальнейшего совершенствования и высокого уровня профессиональной подготовки специалистов, обеспечивающих разработку, проведение и координацию мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия региона, охрану здоровья населения и его защиту от влияния вредных факторов окружающей среды.

Литература

1. Санитарно-эпидемиологической службе России 75 лет. Краткий исторический очерк. /под ред. А.Балавина. Н.Новгород. 1997. С.6-9,16.
2. Санитарно-эпидемиологической службе России 75 лет. Ветераны вспоминают.../под ред. А.Балавина . Н.Новгород. 1997. С.30-31.
3. Санитарная служба Нижнего Новгорода. 110 лет на защите здоровья. /под ред. Т.Макаровой. Н.Новгород. 1998. С.7-13.

4. Протокол, доклад, рапорта, донесения о санитарном состоянии аптек, больниц, предприятий, сведения о мед. персонале. 07.01.1899-17.03.1890г. ЦАНО. Оп.№5.11863 ед. хр.

5. Ведомости о смертности от заразных болезней в губернской земской больнице, о движении больных эпидемическими заразными болезнями по Нижегородской губернии за 1888 год. ЦАНО. Оп.№5.11687 ед. хр.

6. Дело о принятии мер против распространения заразных болезней в губернии 2.09.1899-14.01.1900г.г. ЦАНО. Оп.№5. 14042 ед. хр.

7. Переписка губернского врачебного инспектора с городскими и уездными учреждениями по вопросам гигиены и санитарии. 1898г. ЦАНО. Оп.№5. 14045 ед.хр.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР НА ТРАНСПОРТЕ (ВОДНОМ И ВОЗДУШНОМ) В ВЕРХНЕ-ВОЛЖСКОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ЗОНЕ

М.М. Самодурова, А.М. Орлова

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

История санитарно-эпидемиологической службы Верхней Волги начинается в конце XIX века, когда на Волге-реке стали появляться пароходные общества, вышли в плавание заказанные в Голландии пароходы мощностью 460 лошадиных сил, установилась регулярность движения. Всякое случалось во время плавания: и болезни, и пищевые отравления.

У частных пароходных компаний, наиболее крупными из которых были “Кавказ и Меркурий”, “По Волге” и “Самолет”, не было ни больниц, ни специальных амбулаторий для судовых команд.

В 1896 г. в целях предупреждения завоза и распространения азиатской холеры водным путем на реке Волге был создан Казанский Округ путей сообщения с центром в г. Казани. Деятельность немногочисленных по штату сотрудников Казанского Округа путей сообщения носила санитарный характер.

5 февраля 1918 года был подписан Декрет о национализации флота. На Волге был создан Временный центральный комиссариат по управлению водным транспортом. К июню 1918 года было создано 11 областных управлений водного транспорта, среди них

Волжское. В этом же году при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР был создан Санитарный отдел водного транспорта.

Центр Волжского отдела водного транспорта и вся санитарная организация Казанского Округа путей сообщения были переведены из Казани в Нижний Новгород. Возглавлял Волжский санитарный водный отдел старший врач Николай Иванович Орлов.

В это время в системе Волжского водного управления, кроме навигационных санитарных учреждений, было 9 участков, которые располагались на р. Волге, Оке, Каме, Белой Вятке. Протяженность обслуживания по рекам составляла более 6000 км. В эти годы деятельность санитарных участков была в основном направлена на преодоление санитарного неблагополучия страны: борьбу с эпидемиями и социальными болезнями-прямыми последствиями гражданской войны. К 1925 году организовано 16 участков, в 5 из них были созданы санитарно-бактериологические лаборатории.

Важным этапом в развитии санитарно-эпидемиологической службы РСФСР, в том числе и на водном транспорте, явилось принятие первого “Положения о санитарных органах республики” от 19 февраля 1927 года.

Последующие периоды характеризовались быстрым ростом сети специализированных санитарно-эпидемиологических учреждений, упорядочением их структуры. В частности, в 1928 г. была организована противомаларийная станция в г. Казани.

В связи с реорганизацией речных государственных пароходств и с целью приближения медико-санитарной помощи к застрахованным речникам, членам их семей и пассажирам в 1931 г. было создано 12 водздравотделов (ВЗО), в том числе Волжский, на который возлагалось медико-санитарное и противоэпидемическое обслуживание Волжского пароходства по всей Волге и Уральского рабочего управления. Остальные санитарные участки были переданы вновь организованным Московско-Окскому и Камскому водздравотделам.

Благодаря росту сети Волжского водздравотдела и образования на р. Волге трех государственных пароходств в 1934 г. Волжский водздравотдел был разукрупнен еще на три водздравотдела: Верхне - Волжский, Средне - Волжский и Нижне - Волжский.

Верхне-Волжский водздравотдел обслуживал участок от г. Ярославля до г. Казани.

23 декабря 1933 года Постановлением ЦИК и СНК СССР была учреждена Государственная санитарная инспекция при Совете Народных Комиссаров СССР (ВГСИ), что значительно расширило правовые основы деятельности санэпидслужбы, обеспечило её независимость от хозяйственных органов, усилило контрольные функции. Большое место в деятельности ВГСИ стал занимать предупредительный санитарный надзор.

На ряде участков Верхне-Волжского речного бассейна санитарным врачам и их помощникам были предоставлены права Государственных санитарных инспекторов по обеспечению предупредительного санитарного надзора за строительством объектов народного хозяйства и водного транспорта.

В эти годы на Волге начата реконструкция затонов, строительство портов, речных вокзалов, механизированных причалов в Нижнем Новгороде, Ярославле, Кинешме, Казани, Ульяновске, Самаре, Саратове и Астрахани. На волжские трассы вышли построенные на заводе “Красное Сормово” грузовые теплоходы серии “Малая Данилиха” и “Большая Данилиха” типа “Абхазия” грузоподъемностью 2100 тонн и типа “Грузия” грузоподъемностью 3500 тонн.

С 1938 года органы здравоохранения Российской Федерации приступили к организации санитарно-эпидемиологических станций. В 1940 г. на базе санитарных участков Верхне — Волжского речного бассейна было создано 7 санитарно-эпидемиологических станций: бассейновая СЭС в г. Горьком и 6 линейных санитарно-эпидемиологических станций в городах Верхней Волги.

Верхне-Волжская бассейновая санитарно-эпидемиологическая станция, входящая в подчинение Верхне-Волжского водздравотдела Министерства здравоохранения РСФСР, размещалась в г. Горьком на Нижне - Волжской набережной, д.16. Первым начальником Бассейновой санитарно-эпидемиологической станции водздравотдела был Павел Дмитриевич Кузнециков (1937-1942 г.г.).

В подчинение Верхне - Волжской бассейновой санитарно-эпидемиологической станции входило 6 линейных СЭС:

1. Горьковская (г. Горький), главный врач — Иванов А.И., (1938 - 1952 г.г.)
2. Ярославская (г. Ярославль), главный врач — Вышеславов С.В. (1929 - 1950 г.г.)
3. Кинешемская (г.Кинешма Ивановской области), главный врач — Рождественский Б.Д., (1943 - 1953 г.г.)
4. Чкаловская (г. Чкаловск), главный врач — Семенов А.Д., (1923 - 1953 г.г.)
5. Теплоходская (г. Бор), главный врач — Вахмянина Т.А., (1939 - 1949 г.г.)
6. Казанская (г. Казань), главный врач — Меньшикова Е.С., (1936 - 1972 г.г.).

В 1942 году Государственный Комитет Обороны страны в связи со сложившейся тяжелой ситуацией на Южном фронте в районе Сталинграда, принял решение о переключении на Волгу большого количества грузов с железных дорог для фронта и оборонных предприятий. На Волге была сформирована Волжская военная флотилия.

Все силы и средства санэпидслужбы были переключены на решение сложных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия тыла, предупреждение и ликвидацию массовых инфекционных и паразитарных заболеваний.

В суровые годы Великой Отечественной войны и связанных с ней перемещений людей, заводов и целых промышленных комплексов, воинских формирований на Волге удалось избежать массовых инфекционных заболеваний и эпидемических вспышек, а по отдельным инфекциям и в годы войны отмечено снижение заболеваемости: дифтерией — в 6,3 раза; корью — в 1,6 раза; сыпным тифом — в 7, 8 раза.

С 1942 г. по 1946 г. Бассейновой санитарно-эпидемиологической станцией руководила бассейновый эпидемиолог - Лаврова Вера Григорьевна.

С 1948 г. по 1954 г. все санитарные учреждения, противомаларийная станция, санитарно-бактериологические лаборатории, санитарные пункты объединились с существующими санитарно-эпидемиологическими станциями в единые санитарно-эпидемиологические станции, которые стали проводить весь комплекс текущих санитарно-гигиенических, противоэпидемических, профилактических мероприятий среди населения, речников, пассажиров, а также, предупредительный надзор. Противоэпидемическая работа получила тесную связь с общесанитарной. Эффективность мероприятий значительно повысилась.

Организационно был ликвидирован разрыв между предупредительным и текущим санитарным надзором, созданы условия для согласованной работы врачей-гигиенистов и эпидемиологов, на более высоком уровне стало лабораторное обеспечение.

В 1955 г. была ликвидирована Горьковская линейная санитарно-эпидемиологическая станция, ее функции переданы Бассейновой СЭС водздравотдела. В 1955 г. в состав Бассейновой санитарно-эпидемиологической станции Верхне -Волжского водздравотдела передана из Камской бассейновой СЭС Аркульская линейная санитарно-эпидемиологическая станция, расположенная в поселке Аркуль Кировской области и обслуживающая население речников и плавсостав на р. Вятке с протяженностью 1758 км.

В 1970 г. Верхне - Волжский водздравотдел ликвидирован, Бассейновая санитарно-эпидемиологическая станция введена в подчинение Центральной бассейновой больницы Верхне - Волжского речного бассейна по вопросам финансирования и кадров; по санитарно-эпидемиологическим вопросам — Республиканской санитарно-эпидемиологической станции.

До 1976 г. в штат сотрудников Бассейновой санитарно-эпидемиологической станции и Казанской линейной СЭС входили судовые медики, обеспечивающие лечебную, профилактическую и противоэпидемическую работу на транзитных

пассажирских речных судах в период навигации и земснарядах, затем они были переданы в штат Центральной бассейновой больницы Верхне - Волжского речного бассейна. Длительное время, с 1946 по 1962 г., работой Бассейновой санэпидстанции руководил Гурвич Лазарь Эвлевич.

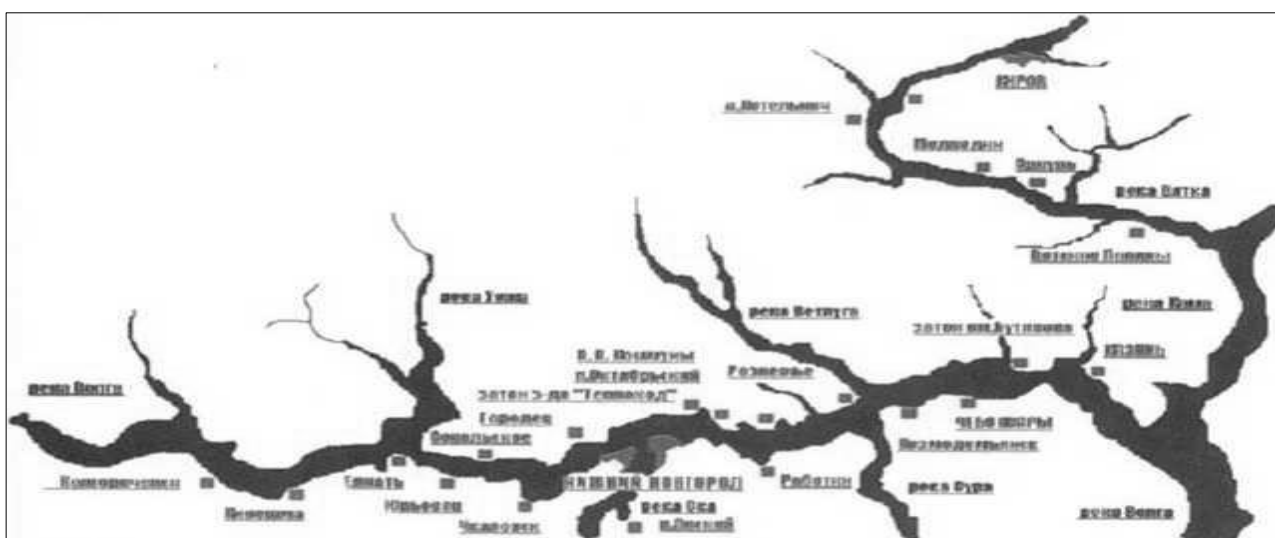
Санитарно-эпидемиологическое благополучие на водном транспорте в послевоенные годы обеспечивали медицинские работники санэпидстанции Верхне-Волжского водздравотдела (ВЗО).

С 1962 г. по 1986 г. главным врачом Бассейновой санитарно-эпидемиологической станции была Клара Яновна Синкевич. В своей работе она уделяла большое внимание развитию и укреплению материально-технической базы санитарно-эпидемиологических учреждений Верхней Волги, укомплектованности квалифицированными кадрами. В 1956г. в Бассейновой санитарно-эпидемиологической службе работало 273 специалиста, в т.ч. 57 врачей и 135 средних медицинских работников.

В 1972 г. в структуру Бассейновой санэпидстанции входили 6 линейных санэпидстанций:

- Ярославская (главный врач - Иммис В.Я),
- Кинешемская (главный врач - Горьков Н.В.),
- Теплоходская (главный врач - Троицкая Т.Н.),
- Казанская (главный врач - Бобиенко А.И.)
- Аркульская (главный врач - Исламов Ш.Х.),

обслуживающие население водников 4 областей РФ - Ярославской, Костромской, Ивановской и Горьковской, и 3 автономных республики: Марийской, Чувашской, Татарской, на 14 санитарных участках: Кострома, Елнать, Сокольское, Городец, затон им.



Жданова, затон им.40 лет Октября, затон Памяти Парижской Коммуны, затон им.

Калинина, затон Бутякова, п. Соколки, п. Вятские Поляны, п. Медведки, РЭБ Халтурина, г. Киров.

В 1972 г. государственный санитарно-эпидемиологический надзор обеспечивали 333 специалиста, в том числе 68 врачей и 205 средних медицинских работников.

С 1957 г. по Верхне-Волжскому бассейну не регистрировались случаи заболевания малярией среди плавсостава, пассажиров и населения, с 1966 г. — сыпным тифом и полиомиелитом.

Значительно было улучшено качество водоснабжения населенных пунктов Верхней Волги и на приписных судах. Так, до 1946 г. водоснабжение поселков водников производилось из 3 городских водопроводов, 7 технических водопроводов и колодцев. Водоснабжение судов производилось забортной водой непосредственно из реки Волги.

В 1972 г. водоснабжение населения обеспечивалось из 11 городских водопроводов и 36 артезианских скважин. Водоснабжение судов обеспечивалось из 11 городских водопроводов, через хлораторные и озонаторные установки на 127 судах. Объем лабораторных исследований качества питьевой воды с 1971 по 1974 г. возрос почти в 3 раза. Сброс нефтеотходов с судов до 1962 года производился непосредственно в бассейны рек Волга, Ока, Ветлуга.

В 1966 г. с целью санитарной охраны водоемов стал осуществляться сброс нефтеотходов на специальные суда в городах: Горьком, Казани, Ярославле с последующей их очисткой.

Вопросы природоохранных мероприятий водоемов находились на контроле специалистов госсанэпиднадзора на транспорте.

С 70-х годов Волжское речное пароходство пополнялось судами пассажирского и грузового флота зарубежной постройки, которые эксплуатируются и в настоящее время.



Изучение условий труда и обитаемости на судах, в т.ч. зарубежной постройки, являлось неотъемлемой частью работы специалистов госсанэпиднадзора на транспорте Верхне-Волжской транспортной зоны. С этой целью выполнялись рейсовые обследования условий труда членов экипажей судов. По результатам рейсовых обследований совместно с судовладельцами разрабатывались мероприятия по улучшению условий труда, быта и обитаемости членов команд судов и пассажиров.

С 1987 и по 2005 гг. государственной санитарно-эпидемиологической службой на транспорте Верхней Волги руководила Главный государственный санитарный врач – Татьяна Николаевна Артемьева.



В 1990 г. Бассейновая санитарно-эпидемиологическая станция размещалась в новом здании поликлиники Центральной бассейновой больницы по адресу г.Н.Новгород, ул. Нижне-Волжская набережная, д. 2. На четырех этажах разместились все структурные подразделения санэпидслужбы на транспорте, часть из которых до этого (СКО, эпидемиологический и дезинфекционный отделы) размещались в приспособленных помещениях в разных районах города. Это позволило улучшить руководство деятельностью отделов, отработать контроль за исполнением, повысить эффективность госсанэпиднадзора на поднадзорных объектах.

За период с 1990 по 1994 г.г. в санитарной службе на транспорте неоднократно проводились реорганизации:

1990 г.: бассейновая санэпидстанция отделена от Центральной бассейновой больницы Верхне-Волжского речного бассейна и полностью перешла в подчинение Республиканской санэпидстанции Минздрава РСФСР.

1991 г.: организован Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора РФ, санитарно-эпидемиологическая служба отделена от Министерства здравоохранения РФ.

Принят Закон РФ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”, который обеспечил законодательную основу регулирования общественных отношений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Бассейновая санэпидстанция была переименована в Верхне-Волжский бассейновый центр госсанэпиднадзора на водном транспорте, а линейные санэпидстанции — в линейные центры госсанэпиднадзора на водном транспорте.

1994 г.: принято Постановление Правительства РФ № 625 от 5 июня 1994г. «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании».

В соответствии с «Программой развития системы Госсанэпиднадзора на транспорте в РФ» и на основании приказа Госкомсанэпиднадзора РФ № 1 от 05.01.1994 г. «Об организации Волжско-Уральского регионального центра госсанэпиднадзора на транспорте» Верхне-Волжский бассейновый центр госсанэпиднадзора на водном транспорте был передан из подчинения Госкомитета санэпиднадзора РФ в подчинение Волжско-Уральского регионального центра госсанэпиднадзора на транспорте (ВУРЦ ГСЭН) и преобразован в Верхне-Волжский зональный центр госсанэпиднадзора (ВВЗЦ ГСЭН) на транспорте с возложением на него функций организации и обеспечения госсанэпиднадзора на объектах водного и воздушного транспорта.

Линейные центры госсанэпиднадзора на транспорте реорганизованы в отделы гигиены и эпидемиологии на транспорте, должности главных врачей переименованы в должности заведующих отделами гигиены и эпидемиологии на транспорте.

Руководители отделов гигиены и эпидемиологии на транспорте:

Святов Алексей Викторович — заведующий Борским отделом гигиены и эпидемиологии с 1994 г.

Полшкова Вера Геннадьевна - заведующая Городецким отделом гигиены и эпидемиологии с 1994 г.

Серова Ирина Васильевна - заведующая Казанским отделом гигиены и эпидемиологии с 1996 г.

Олюшина Галина Михайловна - заведующая Аркульским отделом гигиены и эпидемиологии с 1985 г.

Верхне-Волжский зональный центр обеспечивал госсанэпиднадзор за объектами водного транспорта на территории Нижегородской, Ивановской, Костромской, Кировской областей РФ и на территориях 4 республик: Республики Татарстан, Удмуртской, Чувашской республики и Марий Эл. Протяженность водных путей Верхне - Волжского речного бассейна составила 3208 км от г. Волгореченска Костромской области до Камского устья по р. Каме до Чистополя; кроме того, р. Елнать, р. Унжа, р. Ока (от пристани Дзержинск до г. Нижнего Новгорода), р. Ветлуга, р. Сура от Алатыря и р. Вятка до Мулино. Также Верхне-Волжский зональный центр обеспечивал госсанэпиднадзор за аэропортами, воздушными судами и наземными объектами на территории Нижегородской, Кировской областей и санитарно-карантинный контроль в аэропорту г. Чебоксары Республики Чувашии по охране территории РФ от завоза и распространения особо опасных инфекций.

Для осуществления взаимодействия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Верхне-Волжской транспортной зоны были разработаны и заключены Положения о взаимодействии по реализации Закона РФ № 52 от 30.03.1999 “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” с центрами госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации, с администрациями аэропортов и авиакомпаний, с судовладельцами, самым крупным из которых является ОАО “Судоходная компания “Волжское пароходство”.

Имелись совместные Комплексные планы мероприятий по профилактике и снижению острой инфекционной и паразитарной заболеваемости, особо опасных (карантинных) инфекций, а также туберкулеза и инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ -инфекции).

При госсанэпиднадзоре за объектами воздушного транспорта особое внимание уделялось улучшению санитарно-технического, санитарно-гигиенического состояния и условий труда работающих в гражданской авиации. Для обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов и воды был организован лабораторно-инструментальный контроль с воздушных судов, водозаправочных машин, цеха бортового питания, предприятий общественного питания и торговли аэровокзальных комплексов.

Кроме того, было налажено взаимодействие с таможенной по организации контроля за поступающими грузами с целью их безопасности, недопущения завоза особо опасных заболеваний людей, животных и растений на территорию РФ, по контролю за перемещением делящихся радиоактивных материалов.

В 1995 году в целях обеспечения госсанэпиднадзора, объективности испытаний и исследований продуктов, воды, объектов окружающей среды на безопасность для здоровья населения на базе структурных подразделений центра (санитарно-гигиенической и бактериологической лабораторий) был организован и аккредитован в системе аккредитации лабораторий Госсанэпидслужбы МЗ РФ и системе сертификации ГОСТ Р на техническую компетентность и независимость Испытательный Лабораторный Центр Верхне-Волжского зонального центра госсанэпиднадзора на транспорте.

Распоряжением Правительства РФ от 24 октября 1995 г. было принято решение об открытии аэропорта г. Чебоксары для международных полетов и организации пограничного, таможенного и санитарно-карантинного контроля в отношении граждан и воздушных судов, следующих международными рейсами.

В 1997 году в соответствии с приказом ГКСЭН РФ № 5 от 10.01.1996 и приказом ЦГСЭН в Волжско-Уральском регионе на транспорте № 141 от 10.10.1997 был создан санитарно-карантинный пункт (СКП) в аэропорту г. Чебоксары — структурное подразделение Верхне-Волжского зонального центра госсанэпиднадзора на транспорте — для обеспечения санитарно-эпидемиологического и санитарно-карантинного надзора на международных авиарейсах, предупреждения завоза и распространения особо опасных (карантинных) заболеваний воздушным транспортом, санитарной охраны территории РФ.

Руководителем ВВЗЦ ГСЭН большое внимание уделялось повышению профессиональной подготовки кадров, обучению молодых специалистов. В зональном центре и его филиалах трудилось 154 сотрудника, в том числе 54 врача и 62 средних медицинских работника. Из числа сотрудников 63,6% врачей и 13,3% средних медицинских работников имели высшую квалификационную категорию, 36,4% врачей и 73,3% средних специалистов имели первую квалификационную категорию.

В лабораторных подразделениях зонального центра за последние годы были внедрены новые методики исследований, в том числе пищи, воды на соли тяжелых металлов, содержание нитратов, йода, а также вредных физических факторов производственной и окружающей среды и др. Это позволило иметь более полную санитарно-гигиеническую характеристику объектов и продукции, обеспечивать комплексность и объективность оценки санитарно-эпидемиологической экспертизы.

С целью предупреждения возникновения профессиональных заболеваний и отравлений на флоте, снижения вредного воздействия факторов судовой среды на организм плавсостава в зональном центре госсанэпиднадзора разрабатывались комплексные целевые программы.

За последние годы совершенствовались формы госсанэпиднадзора:

- при текущем госсанэпиднадзоре за пассажирскими судами в период навигации внедрены в работу и проводились комплексные обследования судов специалистами санитарно- контрольного отдела, отделения гигиены питания и коммунальной гигиены зонального центра с обязательным лабораторным контролем качества питьевой воды на соответствие санитарно-гигиеническим требованиям с каждого пассажирского теплохода, выходящего из порта Нижний Новгород.

- ужесточен контроль за перевозкой санитарно-опасных грузов, организованных групп детей, работой судовых медицинских работников по предупреждению заноса на суда острых кишечных инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций; качеством водопроводной воды из гидрантов портов и судов-водолаев.

- сформирована база данных по показателям качества питьевого водоснабжения флота и береговых объектов, физическим факторам судовой, производственной и внешней среды на объектах водного транспорта, состояния инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости населения Верхне-Волжской транспортной зоны, а также фонд нормативной и методической документации госсанэпиднадзора на транспорте.

В 2001г. в зональном центре было создано отделение социально-гигиенического мониторинга.

Для повышения уровня гигиенических знаний должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, в том числе на судах, были разработаны учебно-тематические программы по гигиеническому обучению и гигиенической аттестации.

В преднавигационный период проводилась большая организационная работа по подготовке флота к навигации. Проводились совещания с руководителями предприятий водного транспорта, с командным составом судов, с судовыми медиками по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на флоте среди плавсостава, пассажиров и туристов, с целью предупреждения возникновения массовых инфекционных,

паразитарных заболеваний и пищевых отравлений, профилактике профессиональных заболеваний среди плавсостава и работников промышленных предприятий.

В результате проводимых мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на протяжении ряда лет санитарно-эпидемиологическая обстановка в Верхне-Волжской транспортной зоне оставалась стабильной.

В 2005 году в связи с реорганизацией санитарно-эпидемиологической службы и образованием Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области сотрудники ВВЗЦ ГСЭН были переведены в отдел надзора на транспорте и санитарной охраны территории, который являлся структурным подразделением Управления.

Отдел осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, распоряжениями Правительства РФ, Положением о Федеральной службе, во взаимодействии с другими структурными подразделениями (отделами) Управления, в том числе с его территориальными отделами, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалами.

Основными задачами отдела являются:

- организация и проведение надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры;
- предупреждение вредного воздействия на человека факторов среды обитания;
- осуществление санитарно-карантинного контроля в Воздушном пункте пропуска «Н.Новгород (Стригино)» в целях предупреждения завоза на территорию Таможенного союза опасных инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений), представляющих опасность для населения, ввоза потенциально опасных для здоровья человека товаров, не соответствующих Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям стран-участниц ТС;
- участие в предоставлении государственных услуг, входящих в компетенцию отдела;
- профилактика инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний населения;
- организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора по вопросам биологической безопасности;
- оперативное руководство и контроль за деятельностью ТО Управления по вопросам, отнесенным к компетенции отдела.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.С. Кучеренко

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управления) осуществляется в соответствии с основными направлениями и предусматривает реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации. Выполнение оценивается по установленным федеральным целевым показателям, основными из которых являются: поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, ликвидация кори, краснухи, поддержание статуса области, свободной от полиомиелита, охват горячим питанием учащихся начальных классов, применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля.

Ежегодно Управлением обеспечивается достижение главной цели – снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа в 2016г. составил 32,5% от общей численности населения Нижегородской области, обеспечена реализация мер по профилактике массовой неинфекционной заболеваемости.

В рамках санитарной охраны территории обеспечено межведомственное взаимодействие с целью проведения своевременных противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение завоза лихорадки Зика, лихорадки Эбола новой коронавирусной инфекции.

Обеспечено межведомственное взаимодействие в рамках подготовки к чемпионату мира по футболу 2018 года, этапы которого пройдут в Нижнем Новгороде.

В 2016 году продолжилась работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания, противодействия потреблению табака и снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В рамках реализации указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации для достижения цели по формированию здорового образа жизни граждан Нижегородской области, включая популяризацию культуры

здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма наркомании, противодействие потреблению табака (п. 2 «а» Указа Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598), проводились мероприятия по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, регулярно направлялась информация в Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области о результатах санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями, занятыми производством основных видов пищевых продуктов (молоко - и мясопереработка, хлебопечение и т.п.) с предложениями по улучшению работы соответствующих отраслей. В частности по необходимости производства и оборота продуктов питания массового потребления (молоко и молочные продукты, хлеб и хлебобулочные продукты, птицеводческие продукты, безалкогольные напитки, бутилированная питьевая вода и другие), обогащенных незаменимыми компонентами. Постоянно ведется разъяснительная работа среди населения в средствах массовой информации, направленная на профилактику заболеваний, обусловленных недостаточным поступлением микронутриентов, включая меры преодоления дефицита незаменимых компонентов.

Одним из важнейших направлений деятельности Управления являлось проведение мероприятий в целях реализации приказов Федеральной службы, изданных в соответствии с поручениями Правительства: № 222 от 29.03.2016 «Об усилении надзора за оборотом молока и молочных продуктов», № 538 от 08.08.2013 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины», № 876 от 19.08.2014 г. «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.2014 г. № 560» № 1171 от 28.11.2016 года «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции» и других.

Одной из задач Управления в 2016 году являлась реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями отдыха, оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания.

Реализация Управлением совместно с органами исполнительной власти всех уровней комплекса мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, проведенной большой организационно - методической работы позволила достигнуть следующих ожидаемых результатов:

- охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области увеличился по сравнению с 2015 годом с 85,6% и составил в 2016г-86,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 96 % (РФ-96,3% в 2015г);

- удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 90,2 % в 2014 году повысился в 2016 году до 93,1% (РФ-94%);

- удельный вес объектов 1 группы на протяжении 3 лет сохраняется на уровне 54-56% и объектов 3 группы - на уровне 0,3-0,1%.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний за счет обеспечения безопасной для проживания среды обитания в 2016 году продолжена работа по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией «Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г.», Федерального Закона № 416 ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении», контролю за реализацией региональных целевых программ по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжена работа с уполномоченными органами по внесению границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения в информационную систему обеспечения градостроительной деятельности и кадастровую карту, по побуждению администраций промышленных предприятий и органов местного самоуправления к разработке проектов единых санитарно-защитных зон для промышленных узлов с применением постановления Правительства Нижегородской области от 22.12.2009 г. № 951 «Об утверждении Положения о порядке разработки и согласования проектов организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов и установления границ санитарно-защитных зон в Нижегородской области» с учётом поправок, внесённых постановлением Правительства Нижегородской области № 965 от 31.12.2014 г.

Не менее важной задачей остается осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за системой обращения бытовых и промышленных отходов на территории региона, в том числе при реализации мероприятий ОЦП «Развитие системы

обращения с отходами производства и потребления в Нижегородской области на 2008 – 2012 гг.», с перспективой развития до 2017 г.

Радиационная обстановка в области характеризовалась как удовлетворительная. Радиационный фон за отчётный период оставался в пределах нормы и не превышал характерных многолетних сложившихся значений. Дозы облучения работающих и населения не превышают среднероссийских показателей.

Основными задачами Управления по разделу гигиена труда были реализация мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта, снижение рисков возникновения профессиональных заболеваний и отравлений среди работающих, паспортизацию канцерогеноопасных производств, контроль за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного Союза и производством незамерзающих стеклоомывающих жидкостей.

Управлением реализовывался комплекс мер по контролю за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного Союза.

Для успешного решения стоящих перед Управлением сложных задач было организовано и обеспечено эффективное взаимодействие как с учреждениями Роспотребнадзора, в частности, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», ФБУН Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, ФБУН Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии Роспотребнадзора, так и с органами государственной власти всех уровней.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ» ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.В.Осипова, Т.Ю. Феклина, Е.К. Лузина, М.И. Архипова, А.Н. Полуэктов
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»

Нижегородская область входит в число наиболее крупных регионов России. На территории области проживает 3,260 млн. человек, 80% из которых проживает в городах и 20% в сельской местности. Площадь области составляет около 75 тыс. квадратных километров.

До административной реформы 2005г., которая повлекла за собой организационную перестройку государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в сфере защиты прав потребителей, контроль за санитарно-эпидемиологическим благополучием населения области осуществляли 56 Центров госсанэпиднадзора в городах и районах области и 3 Центра госсанэпиднадзора на железнодорожном и водном транспорте.

В 2005г. в результате слияния Центров создана новая структура учреждений госсанэпиднадзора и зарегистрировано единое Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» с 14-ю филиалами и предельной численностью 836 штатных единиц.

В целях совершенствования деятельности и улучшения лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на протяжении 12-ти лет проходила оптимизации структуры ФБУЗ и в настоящее время обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляется ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его 8 филиалами. В перспективе (2017-2020 гг.) планируется реорганизация филиальной сети с сокращением количества филиалов до 6.

Основной задачей ФБУЗ является обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в части проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, проведения социально-гигиенического мониторинга, а также предоставление достоверных сведений, необходимых для принятия решений в интересах санитарно-эпидемиологического благополучия жителей области.

За последнее десятилетие деятельность ФБУЗ совершенствовалась по нескольким направлениям, основные из которых освоение и внедрение новых и современных методов исследований и испытаний, укрепление материально-технической базы, обеспечение надзора в сфере защиты прав потребителей, а также повышение квалификации кадров.

Одной из главных функций ФБУЗ является организация и проведение лабораторного контроля. В настоящее время каждый ИЛЦ имеет все разрешительные документы, отдельный аттестат аккредитации, общую лицензию на осуществление медицинской деятельности, имеет достаточный набор помещений, обеспечен оборудованием, расходными материалами и специалистами, позволяющими работать в заявленной области аккредитации.

Испытательные лабораторные центры филиалов имеют практически равнозначные области аккредитации, позволяющие в основном обеспечить требования Территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области. При необходимости выполнения исследований, не входящих в область аккредитации филиалов, пробы направляются в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» (центральная база).

Область аккредитации ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» включает более 800 показателей:

Санитарно-гигиенических - 74%, их них:

- высокоточных - 66,3% (хроматографическим - 39%, атомно-абсорбционным - 6%, методом капиллярного электрофореза - 4,3% и 17% флуориметрическим);
- 33,7% исследований проводятся прочими (фотометрическим, титриметрическим, гравиметрическим, рефрактометрическим и др.) методами.

Микробиологических (бактериологические, вирусологические и паразитологические) показателей - 22%, причем современными методами - 47,5% (4,5% проводятся на экспресс-анализаторах, 27% - методом ПЦР, 16% - методом ИФА).

Физические факторы ионизирующей и неионизирующей природы - 4%.

При обеспечении государственного надзора из общего количества исследований современными высокоточными и высокотехнологичными методами выполняется 67,6% исследований.

Область аккредитации обеспечивается материально-технической базой ФБУЗ, которая включает более 1100 единиц средств измерений, из них:

- 248 единиц высокоточных средств измерений для выполнения санитарно-химических исследований (в т.ч. хромато-масс спектрометр, 49 хроматографов, 19 атомно-абсорбционных спектрометров, 6 приборов капиллярного электрофореза, 31 единица инверсионно-вольтамперметрических спектрометров, ИФА-анализаторы и др.);
- 8 единиц экспресс-анализаторов, 5 амплификаторов (ПЦР), 2 идентификатора для микробиологических исследований;
- 76 единиц высокоточных средств измерений для измерения физических факторов ионизирующей и неионизирующей природы.

Также имеется более 1000 единиц испытательного и вспомогательного оборудования.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека уполномочена Правительством РФ для осуществления государственного контроля (надзора) за соблюдением требований 21 технического

регламента, в том числе 10 технических регламентов, устанавливающих требования к пищевой продукции, 11 технических регламентов, устанавливающих требования к пищевой продукции.

Показатели, содержащиеся в Технических регламентах на пищевую продукцию, обеспечиваются ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в среднем на 93 % (от 87 до 100 %). Не выполняются показатели, для которых отсутствуют методики.

Технические регламенты на пищевую продукцию выполняются по санитарно-химическим, микробиологическим, токсикологическим показателям на 71-100 % и не выполняются по показателям механической, электрической, пожарной безопасности, клиническим показателям. Разработан план внедрения показателей для обеспечения требований технических регламентов Таможенного союза на 2015-2020гг, предусматривающий увеличение охвата областью аккредитации требуемой номенклатуры показателей в среднем до 87 %.

С целью выполнения требований технических регламентов Таможенного союза, в ноябре 2017 г предусмотрено внедрение в работу ИЛЦ с расширением области аккредитации по 120 новым показателям, из них 23 показателя (фталевый ангидрид, уксусная кислота - в строительных материалах; 10 показателей (хлор, формальдегид, углекислотный аэрозоль, азота оксид, азота диоксид, аммиак, сероводород, фтористый водород, водород хлористый и серы оксид) в атмосферном воздухе и воздухе замкнутых помещений по новым методам исследования, исследования пищевых продуктов на стерильность, на патогенные микроорганизмы и антибиотики ИФА-методом, определение новых линий ГМО второго поколения; исследования материала от людей методом ПЦР на наличие возбудителей инфекционных заболеваний (микоплазмы, хламидии и др.) и показатели физических факторов окружающей среды по вновь введенным методикам в связи с расширением лабораторного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического благополучия во время подготовки и проведения ЧМ-2018 и выполнения требований ТР ТС (97 показателей). Кроме того, в расширяемую область аккредитации планируется включить 34 показателя механической безопасности.

Для совершенствования работы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» осуществляется системное и эффективное взаимодействие с Референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней, в том числе ФБУН ЦНИИЭ, ФБУН Московский НИИЭМ им. Г.Н. Габричевского, НИИПиВЭ М.П. Чумакова РАМН, НИИ гриппа РАМН, НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского, НИИЭиМим.И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, ФБУН ГНЦ ВБ

«Вектор», ФГБУ «НИИЭиМ им. Н.Ф.Гамалеи», ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб», Институтом медицинской паразитологии и тропической медицины им.Е.И Марциновского.

На базе ФБУЗ функционирует региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней II -IV групп патогенности по ПФО, вирусологическая лаборатория с 2005 года выполняет функции опорной базы Федерального центра по гриппу, входит в Федеральную Систему лабораторий по диагностике полиомиелита и относится к Региональному центру Северо-Запада РФ по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом (Санкт-Петербургский НИИ им. Пастера МЗ РФ), является головным центром по Приволжскому федеральному округу по количественному определению ГМО в продуктах питания, входит в состав Нижегородского регионального центра по надзору за корью, краснухой (далее НРЦ).

Также на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» был организован Межрегиональный радиологический центр (МРЦ) РБ Приволжского федерального округа, основными направлениями деятельности которого в области обеспечения радиационной безопасности населения являются: обеспечение государственного контроля и надзора за исполнением требований радиационной безопасности организациями, эксплуатирующими ИИИ, контроль за параметрами радиационной безопасности продукции, условий труда, проживания установленным нормативам, радиационно-гигиеническая паспортизация, формирование и ведение банков данных, социально-гигиенический мониторинг, обеспечение готовности к работе в чрезвычайных ситуациях.

С целью выполнения требований законодательства РФ для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок, на базе структурных подразделений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов создан Орган инспекции, который успешно прошел процедуру аккредитации и подтверждения компетенции.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» принимает участие в проведении социально-гигиенического мониторинга на территории Нижегородской области. В постоянном режиме на основании данных лабораторно-инструментальных исследований проводимых ФБУЗ и его филиалами, так же лабораториями других министерств и ведомств, специалистами ФБУЗ формируется база данных регионального и федерального информационного фондов: атмосферного воздуха, питьевой воды, здоровья населения и социально-экономическим показателям,

безопасности продуктов питания, санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест, радиационной обстановке, условиям труда и профессиональной заболеваемости, государственный водный реестр в разрезе 50 административных территорий области. Проводится ведение персонифицированных баз данных по острым отравлениям химической этиологии.

В целях организации и проведения СГМ, а также формирования регионального информационного фондов данных ежегодно корректируется и утверждается приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области перечень мониторинговых точек. Выбор приоритетных показателей для каждой территории определяется на основании проработки данных о присутствии (возможном присутствии) в объектах среды обитания загрязняющих веществ.

ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В СФЕРЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

О.Н. Княгина

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленный на снижение инфекционной заболеваемости, позволил снизить и стабилизировать заболеваемость по 26 нозологическим формам, по 19 - случаи заболевания не регистрировались, в том числе вакциноуправляемыми (корь, краснуха, эпидемический паротит). Отмечено снижение заболеваемости в 2 раза острым вирусным гепатитом А, в 1,5 раза ВГВ, на 6% сальмонеллезом, на 7% туберкулезом, на 22% ВИч-инфекцией, в 1,3 раза ГЛПС, на 27% педикулезом, в 1,4 раза болезнью Лайма. По сравнению с 2015 годом снизилось с 18 до 13 число инфекций по которым зарегистрирован рост заболеваемости.

За последние три года заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями оставалась на спорадическом уровне, что явилось результатом достижения нормативных показателей своевременности вакцинации и ревакцинации в декретированных возрастах от 96% до 97% и соответствует индикативным показателям кроме пневмококковой инфекции. Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, краснухой. Охват населения профилактическими прививками против гриппа возрос с 19% в 2011 году до 32,5% в 2016 году. Увеличился охват

населения прививками против вирусного гепатита В лиц 18-35 лет с 94% 2015г до 97% 2015г, в возрасте 36—59 лет с 63,7% до 74%.

Кроме того в области проводится иммунизация против брюшного тифа, ВГА, туляремии, сибирской язвы, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, дизентерии, бешенства, ветряной оспы, вируса папилломы человека, желтой лихорадки, ротавирусной инфекции. Проводилась совместно с МЗ НО корректировка планов иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, что позволило увеличить план иммунизации по ПОИ и гриппу.

Реализация комплексных планов мероприятий по санитарной охране территории Нижегородской области и г.Н.Новгорода по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019 годы в части проведения дератизационных и акарицидных обработок позволили повысить площади акарицидных обработок на 16% (2602 га), снизить в 1,3 раза заболеваемость ГЛПС и на 37% заболеваемость болезнью Лайма. Не регистрировались случаи присасывания клещей в летних оздоровительных учреждениях. Организован мониторинг за ходом вакцинации «групп риска» по всем природно-очаговым инфекциям, что позволило повысить охват прививками среди данной группы и не допустить случаев заболевания. В населенных пунктах площадь, охваченная дератизационными мероприятиями, по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 11,6 %, кратность обработок так же возросла с 9,2 в 2015г. до 11,03 в 2016г. Не смотря на превышение показателей заболеваемости РФ по ГЛПС в области за последние три года наметилась тенденция к ее снижению с 15,48 на 100 тысяч в 2014 году до 12,26 на 100 тысяч в 2016 году.

Отмечается стабилизация заболеваемости активным туберкулезом. В течение последних 3 лет, показатель заболеваемости снизился с 48,3 на 100 тыс. населения (2014 год) до 30,74 на тыс. населения в 2016г. По сравнению с 2015 годом заболеваемость снизилась на 9% и ниже в 1.6 раза показатели РФ. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом бациллярными формами с 31, 37 на 100 тыс. населения в 2014 г. до 23,42 – в 2016 году.

Зарегистрировано снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 80,9 на 100 тысяч населения в 2014 году до 75,5 на 100 тысяч населения в 2016 году. Снизилась доля вертикального пути передачи с 0,5% в 2015 году до 0,4% в 2016г. В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения достигнуты индикативные показатели: охват диспансеризацией ВИЧ инфицированных граждан возрос до 87,9% в 2016году

против 86,3% в 2015 году, при индикативном не менее 80%, удельный вес лиц, обеспеченных профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных составил 97,2% против 96,7% в 2015 году, при индикативном 85,6%, удельный вес охвата химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями составил 98,7%, при индикативном 97%, охват пар «мать-ребенок» полной трехэтапной химиопрофилактикой составил 87,8% против 84,6% в 2015 г, при индикативном – 82%.

В 2016 году снизилось число вспышек с 57 в 2014 году до 29, количество пострадавших снизилось с 3164 до 1428 человек. Количество вспышек с воздушно-капельным путем передачи снизилось с 43 до 21 в 2016 г. Число вспышек гриппа и ОРВИ в межэпидемический период снизилось с 24 в 2014 году до 9 в 2016 году. Количество групповых очагов инфекционных заболеваний с контактно-бытовым путем передачи инфекции снизилось с 14 в 2014 году до 8 в 2016 году.

Зарегистрировано 24 вспышки, связанные с деятельностью образовательных учреждений, 1 – предприятий, 2- ЛОУ (таб. 96). Не регистрировались вспышки в МО.

Возросла на 6% заболеваемость ОКИ установленной этиологии, что связано с предпринимаемыми мерами по улучшению этиологической расшифровки кишечных инфекций, но ниже на 27% показателя РФ (в 2014 году – 38%).

Заболеваемость внутрибольничными инфекциями осталась на уровне 2015 года и составила 0,9 на 1000 больных, пролеченных в стационарах (в 2016 году и составила 1,0 на 1000 больных пролеченных в стационарах), в т.ч. среди родильниц с 2,9 до 2,4 на 1000 родов, стабилизировалась заболеваемости среди новорожденных 7,2 на 1000 родившихся живыми. Отмечается положительная динамика в части учета и регистрации катетер-ассоциированных инфекций кровотока. Не регистрировались случаи групповой заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Снизилось с 27 в 2015 году до 17 – в 2016 году число районов, которые не регистрируют послеоперационные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Обеспечено проведение санитарно-карантинного контроля в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольных товаров, при перемещении их через таможенную границу Таможенного союза.

За прошедшие три года среди лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль в ВПП «Нижний Новгород (Стригино)», инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории не выявлено. Ввоз грузов не приостанавливался.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

О.Е. Степанова

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2016 году выполнены поставленные задачи, что выразилось в достижении количественных показателей деятельности:

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 95,1 % (2015 год – 93,5%);

- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 2,4% (2015 год – 3,9%);

- удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 10,8% (2015 год – 10,1%);

- сокращение количества источников централизованного водоснабжения не отвечающих санитарным требованиям до 14,9% (2015 год – 14,9%);

- доля проб с превышением ПДК загрязняющих веществ в целом по области составила 0,14%, что ниже уровня предыдущего года на 0,15%;

- не было отмечено проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК;

- было рассмотрено 92 проекта организации СЗЗ, в 2015 году было рассмотрено 82 проекта СЗЗ;

- увеличился удельный вес предприятий, имеющих согласованные проекты СЗЗ, который составил 49,3%, что на 3,7% больше, чем в 2015 году;

- из СЗЗ было выведено 1154 человека;

- уменьшилось количество организованных санкционированных и не санкционированных свалок ТКО до 45 в 2016 против 51 в 2015 году;

- улучшилось качество почвы Нижегородской области по всем показателям;

- доля неудовлетворительных исследований проб почвы по санитарно-химическим показателям уменьшилась до 6,29% (в 2015 г. – 11,8%);

- доля проб почвы селитебной зоны с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжёлых металлов снизилась на 32,7%;

- доля проб почвы селитебной зоны, несоответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила до 9,1% (в 2015 г. - 10,5%);

- доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,37% (в 2015 г. - 1,24).

В результате проведенной работы в 2016 г. на промышленных предприятиях и предприятиях сельского хозяйства:

- продолжилось снижение удельного веса объектов III группы, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к крайне неудовлетворительным, с 7,4% до 7%;

- снизился удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по таким видам исследований, как уровень шума, вибрации, искусственной освещенности, электромагнитные поля на рабочих местах пользователей ПЭВМ в 1,1 - 3 раза;

- уменьшился удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК, в том числе и по веществам 1-2 класса опасности;

- снизился интенсивный показатель профессиональной заболеваемости в расчете на 10000 работающих с 1,19 в 2015г. до 0,86 в 2016 г.;

- уменьшился удельный вес лиц с утратой трудоспособности вследствие профессионального заболевания - 4,8% (2015г. - 9,8%);

- не зарегистрированы профессиональные отравления с летальным исходом;

- увеличилась выявляемость профпатологии в ходе проведения периодических медицинских осмотров осталась на уровне прошлого года с 79% до 82,2%;

- увеличилось количество применяемых составов по мерам административного воздействия в случае выявления нарушений на предприятиях промышленности и сельского хозяйства до 13;

- увеличилась средняя сумма наложенного штрафа с 4562 рублей до 6929,5 рублей.

В результате проведенной работы в 2016 средняя годовая эффективная доза на одного жителя области за счет медицинского облучения составила – 0,37 мЗв (в среднем по РФ – 0,49 мЗв). Областная средняя эффективная доза за одну рентгеновскую процедуру (0,23 мЗв) уменьшилась по сравнению со среднероссийским показателем (0,26 мЗв).

Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с источниками ионизирующего излучения. Средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» по области составляет 0,58 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,3 мЗв.

Целенаправленная, совместная работа Управления с органами исполнительной власти и местного самоуправления позволила обеспечить следующие ожидаемые результаты:

- увеличение охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Нижегородской области увеличился по сравнению с 2015 годом с 85,6% и составил в 2016г-86,6%, охват горячим питанием учащихся начальных классов остался на уровне прошлого года и составил 96 % (РФ-96,3% в 2015г);

- увеличение удельного веса детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 90,2 % в 2014 году повысился в 2016 году до 93,1% (РФ-94%);

- стабильно низкий удельный вес объектов объектов 3 группы остается на уровне 0,3-0,1%, удельный вес объектов 1 группы на протяжении 3 лет сохраняется на уровне 54-56%.

II. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МАССОВЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАДЗОРА ЗА ФАКТОРАМИ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ

Н.С. Кучеренко, О.Н.Княгина, Т.П. Кудряшова

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Анализ состояния здоровья населения является одной из основных задач санитарно-эпидемиологической службы. Только располагая данными о состоянии здоровья населения, изучая его динамику, особенности и тенденции его формирования, можно правильно планировать и осуществлять весь комплекс санитарно-эпидемиологических мероприятий, обосновывать принятие управленческих решений.

По данным регионального фонда социально-гигиенического мониторинга был проведен анализ состояния здоровья населения Нижегородской области по отдельным возрастным группам за 2016 год и в динамике за 5 лет (с 2016 года), определены приоритетные заболевания, выделены территории «риска».

За 5 лет первичная заболеваемость детей Нижегородской области по всем классам болезней в целом снизилась на 6,2%, убыль за 2016 год составил 2,4%. Показатели превышают значения в среднем по РФ в 1,3 раза, по ПФО – в 1,2 раза.

В 2016 году сохранилась положительная тенденция предыдущих двух лет: за истекший год снизилась заболеваемость детей по большинству классов болезней за исключением новообразований и отдельных состояний перинатального периода, где зарегистрирован прирост показателей на 8,4% и 33,6% соответственно.

Положительным моментом является снижение в динамике за 5 лет показателей заболеваемости детей практически по всем классам болезней за исключением новообразований и болезней органов дыхания, где показатели остались на уровне 2012 года. Так, существенно снизилась заболеваемость болезнями нервной и эндокринной системы, крови и кроветворных органов – на 23-25,5%, болезнями кожи и подкожной клетчатки, болезнями костно-мышечной системы, болезнями органов пищеварения и

системы кровообращения – на 19-22%. Показатель заболеваемости психическими расстройствами снизился на 35,8%. Снижение по остальным классам зарегистрировано в пределах 4-12%.

Для детского населения Нижегородской области приоритетными являются следующие классы болезней: болезни органов дыхания (показатели превышают средний уровень по РФ в 1,4 раза, по ПФО – в 1,2 раза), новообразования (в 1,3 и в 1,2 раза соответственно). Приоритетным классом заболеваний, также, можно считать врожденные аномалии, где показатели, несмотря на наметившуюся с 2015 года тенденцию к снижению, существенно превышают средний уровень по РФ и ПФО (в 2,4 раза и в 1,6 раза соответственно)

Кроме того, заболеваемость по ряду классов болезней, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению в 2012-16г.г., по-прежнему регистрируется выше среднероссийских показателей: болезни нервной системы (в 1,6 раза), болезни уха (в 1,5 раза), болезни костно-мышечной системы (в 1,3 раза), болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные болезни (в 1,2 раза).

Уровень первичной заболеваемости детей определяется в основном уровнем заболеваемости болезнями органов дыхания (их доля составляет 70,5% от всех болезней). Территориями «риска» по заболеваемости детей болезнями органов дыхания можно признать Кстовский, Кулебакский и Воротынский муниципальные районы, городской округ г.Н.Новгород и городской округ г.Дзержинск, где показатели выше среднеобластных значений в 1,1-1,3 раза.

Неблагоприятная ситуация с 2008 года складывалась по врожденным аномалиям. Число впервые зарегистрированных врожденных пороков развития у детей Нижегородской области превышало среднероссийские показатели в 1,8-2,7 раза, по ПФО – в 1,3-2 раза. За этот период заболеваемость выросла в 2,1 раза, достигнув пика в 2014 году. Положительным моментом является наметившаяся в 2015-16 году тенденция к снижению показателей (убыль за 2016 год составила 8,8%).

Территориями «риска» по уровню заболеваемости детей врожденными пороками развития можно признать городской округ г.Арзамас и городской округ г.Н.Новгород, где показатели в 2016 году превышали среднеобластной уровень в 2,2 и в 1,9 раза, соответственно. Следует отметить положительную тенденцию снижения показателей заболеваемости врожденными аномалиями детей Павловского и Кстовского муниципальных районов, считавшихся ранее территориями «риска».

Заболеваемость детей новообразованиями на протяжении длительного периода характеризовалась поступательной тенденцией к росту, однако, в 2015-16 году показатель стабилизировался на значениях, превышающих среднероссийские показатели в 1,2 раза.

Территориями «риска» по уровню заболеваемости детей новообразованиями можно признать Павловский и Починковский муниципальные районы, городские округа г.Н.Новгород, г.Арзамас и г.Бор, где заболеваемость превышает среднеобластной уровень в 1,2-2,3 раза.

В качестве положительного момента следует отметить, что заболеваемость детей Нижегородской области по таким классам как болезни крови и кроветворных органов (в т.ч. анемии), а также отдельные состояния перинатального периода регистрируется существенно ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Заболеваемость по данным классам болезней последние 5 лет регистрировалась как самая низкая в ПФО.

Первичная заболеваемость взрослого населения по всем классам болезней в целом в динамике за последние 5 лет выросла на 9,4%, в 2016 году - осталась на уровне предыдущего года. Показатели на протяжении всего периода наблюдения превышают значения в среднем по РФ в 1,1-1,2 раза и незначительно - средний уровень по ПФО.

В динамике за 5 лет существенно (в 2 раза) выросла заболеваемость болезнями системы кровообращения. Кроме того, рост показателей заболеваемости взрослого населения зарегистрирован по болезням крови и кроветворных органов – на 69,3%, болезням эндокринной системы – на 50,9%, болезням органов пищеварения – на 32,1%, болезням органов дыхания – на 30,3%. Заболеваемость болезнями мочеполовой системы стабилизировалась на уровне, не превышающем среднероссийский. По остальным классам болезней зарегистрировано снижение показателей.

Положительным моментом является снижение в 2016 году ранее высоких показателей заболеваемости новообразованиями и болезнями органов чувств до среднероссийского уровня.

Для взрослого населения Нижегородской области приоритетными являются следующие классы болезней: болезни органов дыхания и болезни системы кровообращения (показатели превышают средний уровень по РФ в 1,5 раза, по ПФО – в 1,4 раза), болезни костно-мышечной системы (в 1,3 и в 1,2 раза соответственно), болезни эндокринной системы (в 1,1 раза).

В структуре заболеваемости взрослого населения на болезни органов дыхания приходится более трети всей патологии (35,2%). Показатели на протяжении всего периода наблюдения характеризуется высоким уровнем и устойчивой тенденцией к росту. Территориями «риска» по данной патологии можно признать Чкаловский, Павловский,

Большемурашкинский, Балахнинский муниципальные районы; городской округ г. Н.Новгород, городской округ Семеновский, где заболеваемость на фоне тенденции к росту превышает среднеобластной уровень в 1,1-1,4 раза.

Особое внимание следует обратить на заболеваемость болезнями системы кровообращения, с 2014 года вошедших в число приоритетных заболеваний взрослого населения Нижегородской области. На фоне выраженной тенденции к росту (за 5 лет показатели увеличились в 2 раза) показатель в 2015-16 году превысил уровень в среднем по РФ в 1,5-1,6 раза. Кроме того, этот класс болезней - одна из основных причин смертности населения (на их долю в 2016 году приходится 42,6% от всех причин смерти).

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2016 году на 25 территориях превышает среднеобластной уровень. Территориями «риска» можно признать Дальнеконстантиновский, Починковский, Воскресенский, Воротынский, Лукояновский, Сосновский, Сеченовский, Шарангский, Большеболдинский, Кулебакский муниципальные районы, где показатели превышают среднеобластной уровень в 1,2-5 раз.

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы более, чем на половине территорий (29) Нижегородской области на протяжении всего периода наблюдения регистрируется выше среднеобластного уровня. Несмотря на некоторое снижение показателей в динамике с 2012 года, уровень заболеваемости по-прежнему выше, чем в среднем по РФ и ПФО. Территориями «риска» по заболеваемости взрослого населения болезнями костно-мышечной системы можно признать: Спасский, Варнавинский, Большемурашкинский, Тоншаевский, Воротынский, Лукояновский, Краснооктябрьский, Вачский, Павловский, Богородский, Пильненский, Княгининский муниципальные районы, городские округа г.Первомайск, г.Шахунья, где заболеваемость в 1,5-5,3 раза выше, чем в среднем по области.

Положительным моментом является то, что заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов (в т.ч. заболеваемость анемией) взрослого населения Нижегородской области, так же как и детей, на протяжении последних 5 лет регистрировалась как одна из наиболее низких в Приволжском федеральном округе.

В динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения Нижегородской области за последние 10 лет наблюдения прослеживается устойчивая тенденция к росту заболеваемости (рост с 2012 года составил 25,1%), прирост показателя в 2016 году 6,6%. На протяжении всего периода наблюдения показатели регистрируются на 10-19% выше, чем в среднем по РФ.

Территориями «риска» по заболеваемости населения Нижегородской области ЗНО можно признать Лысковский, Большемурашкинский, Бутурлинский, Балахнинский, Чкаловский муниципальные районы и городской округ г.Н.Новгород.

Наиболее часто встречающимся локализациями у населения Нижегородской области являются рак желудка, рак легкого, рак кожи и рак молочной железы (у женщин). Заболеваемость раком желудка, несмотря на тенденцию к снижению (темп снижения за 10 лет составил 20,5%), превышает уровень в среднем по РФ в 1,3 раза. Заболеваемость раком молочной железы и кожи на фоне тенденции к росту (за 10 лет показатели возросли на 48% и на 51,7% соответственно) превышает среднероссийский уровень в 1,2 раза. Заболеваемость раком легкого после периода снижения в 2009-13г.г., с 2014 года вновь характеризуется тенденцией к росту (прирост за данный период составил 8,4%), показатель выше, чем в среднем по РФ в 1,1 раза.

Таким образом, Нижегородская область является неблагополучной по заболеваемости детей болезнями органов дыхания, новообразованиями и врожденными аномалиями; взрослого населения – по заболеваемости болезнями органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы, эндокринной системы, а также, по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями.

Положительными моментами является снижение в динамике за 5 лет показателей заболеваемости детей по большинству классов болезней; снижение в 2016 году ранее высоких показателей заболеваемости взрослого населения новообразованиями и болезнями органов чувств до среднероссийского уровня.

Заболеваемость населения Нижегородской области болезни крови и кроветворных органов (в т.ч. анемии) последние 5 лет регистрировалась существенно ниже, чем в среднем по Российской Федерации и как одна из наиболее низких в ПФО.

О МЕРАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С
МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЫСКОВСКОГО,
ВОРОТЫНСКОГО, КНЯГИНИНСКОГО И СПАССКОГО РАЙОНОВ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. Капустина, С.Л. Бударин

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в
Лысковском, Воротынском, Княгининском и Спасском районах

Работа по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов на территории Лысковского района Нижегородской области была начата в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.10.1999 г. № 1119 «О мерах по профилактике заболеваний связанных с дефицитом йода», приказом Минздрава России от 14.12.1999 № 444 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов», Постановлением главного государственного санитарного врача и администрации Нижегородской области №58 от 13.03.2000г. «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом железа, йода и других микронутриентов».

В основе работы был заложен анализ и статистическое наблюдение за заболеваниями, связанными с дефицитом микронутриентов, в том числе йода и оценка состояния здоровья различных групп населения района.

Санитарно-химической лабораторией осваивались методики лабораторных исследований продукции содержащей в своем составе микронутриенты, йодированную соль. Возможность проведения данных исследований вносилась в область аккредитации лабораторий.

Основным продуктом по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода являлась йодированная соль, предприятий, по производству которой в районах не имелось, первоначальной задачей санитарной службы на местах кроме сбора и анализа информации, стали следующие мероприятия:

- контроль за наличием и правильным использованием йодированной соли и продуктов, обогащённых витаминами и микронутриентами в первую очередь на объектах дошкольных и образовательных учреждений, объектах торговли и общественного питания;
- контроль за качеством используемой и реализуемой йодированной соли на подконтрольных объектах;

- контроль за соблюдением сроков реализации и условий хранения йодированной соли на объектах дошкольных и образовательных учреждений, объектах торговли и общественного питания;
- проведение организационно-методической работы;
- проведение разъяснительной работы среди населения по профилактике заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

В ходе проведения проверок к нарушителям применялись меры административного воздействия: составлялись протоколы об административном нарушении, накладывались штрафы на сумму от 1000 до 3000 тыс. руб.

По итогам проверок выполнения все предписания были выполнены в указанные сроки. Главным итогом проведённой работы стало то, что наличие йодированной соли на объектах дошкольных и образовательных учреждений к 2017 году достигло 99 % (2002 г. – 50%), на объектах торговли и общественного питания - 60 % (2002 г. -10%).

Благодаря проведённой специалистами ТО работе, количество проб, отбираемых для лабораторных исследований, увеличилось более, чем в 10 раз (от 5 проб йодированной соли, отобранных в 2002 году до 51 пробы в 2016 году). Количество нестандартных проб йодированной соли неуклонно уменьшалось. Если из 5 проб отобранных в 2002 году не соответствовало требованиям нормативной документации (НД) 80%, то в 2016 году процент нестандартности составил всего 1,9%.

В случаях несоответствия соли требованиям НД принимались меры административного воздействия: в 2011 году наложено 3 штрафа на сумму 4000 руб, в 2012г. – 4 штрафа (6 тыс. руб.), 2013г. – 1 штраф (3000 руб.), 2016г. - 1 штраф (3000 руб.), 2 кв. 2017 года – 1 штраф (10000 руб.).

В ходе проведения проверок осуществлялся постоянный контроль за соблюдением сроков реализации и условий хранения используемой и реализуемой йодированной соли на подконтрольных объектах.

К нарушителям повсеместно применялись меры административного воздействия. Так, например, в ходе плановой проверки пищеблока Валковской участковой больницы Лысковский район ГБУЗ НО Лысковская ЦРБ в октябре 2012 г. была выявлена йодированная соль с истёкшим сроком годности. Был составлен протокол и наложен штраф на сумму 1000 руб. Выдано предписание о снятии с реализации продукции. Следует заметить, что нарушения сроков реализации и условий хранения не часто встречается при проведении проверок, что говорит о своевременной и качественной профилактической работе проведённой специалистами отдела с персоналом и должностными лицами подконтрольных объектов.

Проводилась разъяснительная работа среди населения по профилактике заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в работе использовались средства массовой информации, такие как районные газеты, выступления по радио в Княгининском районе, в Лысковском районе использовалось и местное телевидение. В местной прессе в 2008 году было опубликовано 3 статьи, посвященные профилактике йоддефицитных заболеваний, в 2009г. - 4 статьи, 2011г. – 4, 2015г. 9 статей.

Вторым этапом работы по выполнению задач по профилактике йоддефицитных состояний стала работа с возможными производителями продукции обогащённой микронутриентами на территории районов.

Для выполнения данной задачи больше всего подходили предприятия молочной и хлебопекарной промышленности. По состоянию на 2017 год на территории подконтрольных районов находилось 5 предприятий молочной промышленности, из них крупных – 2; количество предприятий хлебопекарной промышленности - 13, из них крупных – 1. Работа велась с основными крупными производителями молочной продукции ОАО «Княгининское молоко» и ООО «Маслозавод Воротынский», а также, с производителем хлебобулочных изделий ОАО «Лысковский хлебозавод».

Благодаря проведённой работе, на предприятии ОАО «Княгининское молоко» в 2012 году была установлена линия по производству продукции, обогащённой бифидобактериями. На предприятии ООО «Маслозавод Воротынский» с 2014 года после реконструкции были установлены линии по производству продукции, и с 2015 года начат выпуск «Йогурта, обогащённого злаками».

С производителем хлебобулочных изделий ОАО «Лысковский хлебозавод» проводилась более результативная работа. Ещё с 2001 года заводом был налажен выпуск булочных изделий из пророщенной пшеницы - 6 злаков - хлеб «Вильякас», булочки с витамином А - «Вискарином», хлебобулочных изделий с отрубями - «Здоровье». С 2009 года заводом был освоен выпуск хлебобулочных «Здоровое зерно» - хлеб гречишный, солодовенный дивный, хлеб с картошкой и луком.

Уже с 2003 на ОАО «Лысковский хлебозавод» по предписаниям санитарной службы был начат выпуск партий обогащённых изделий: батона йодированного и сухарей «Макарьевских» с добавлением йодистого калия, но данная продукция по ряду причин не получила широкого распространения и в 2010 году её выпуск был прекращён. Но уже с апреля 2011г. по предписанию ТО на ОАО «Лысковский хлебозавод» был налажен выпуск и оформлены декларации о соответствии на хлебобулочную продукцию, обогащённую уже другим, более соответствующим современным требованиям компонентом - йодказеином - это 2 наименования изделий: батон «Умница» и изделие

сдобное «Полезное». Выработка изделия батон «Умница» составила за 2012 – уже 38 тонн, за 2013 год - 36,7 тонн, за 2014 год – 39 тонн, за 2015 год – 37 тонн, за 2016 год - 38 тонн. Выпуск его продолжается и в настоящее время. Продолжается выпуск хлебобулочных изделий с отрубями «Здоровье»: за 2015 год выпустили - 86 тонн, за 2016 год - 81 тонну готовых изделий. Данное изделие и в 2017 году пользуется спросом у покупателей.

Третьим этапом работы по выполнению задач по профилактике йоддефицитных состояний стала работа с возможными потребителями продукции обогащённой микронутриентами на территории районов.

В 2011 году после наладки производства на предприятии ОАО «Лысковский хлебозавод» хлебобулочной продукции, обогащённой йодказеином, учитывая предыдущий опыт работы по внедрению данной продукции на потребительском рынке, руководителю предприятия были даны рекомендации по проведению рекламы данной продукции среди населения. Для этого на предприятия торговли вместе с продукцией стали поступать рекламные буклеты, в средствах массовой информации были опубликованы статьи специалистов завода с информацией о пользе данной продукции.

В свою очередь специалистами ТО, кроме ранее проведённой организационной и разъяснительной работы среди населения, был проведён ряд мероприятий направленных на проведение эффективной реализации данной продукции:

- направлены информационные письма во все организации, заинтересованные в данной продукции;
- проведено совещание у заместителя главы администрации Лысковского района «По обеспечению детских учреждений, учреждений здравоохранения и жителей района хлебобулочной продукцией, обогащённой йодказеином» с участием руководителей Районного Управления Образования, Лысковской ЦРБ, Дома Милосердия и администрации Лысковского хлебозавода;
- организовано совещание «Профилактика йоддефицита» с медработниками детских дошкольных учреждений г. Лысково.
- активизирована разъяснительная работа с привлечением средств массовой информации: статьи в местной печати и выступления по радио.
- в январе 2016 года были направлены 7 рекомендательно-информационных писем о включении в рационы закупаемой хлебобулочной продукции, обогащённой микронутриентами (батона «Умница») с целью профилактики микронутриентной недостаточности: 3 письма в администрации Княгининского, Воротынского и Спасского районов, 3 письма главным врачам ЦРБ Княгининского, Воротынского и Спасского

районов и 1 письмо в логистическую компанию Н.Новгород, занимающуюся поставками пищевых продуктов в ДДУ, школы, ЦРБ Княгининского, Воротынского и Спасского районов о включении в перечень поставляемой для питания ДДУ, школ и пациентов ЦРБ хлебобулочной продукции, обогащённой микронутриентами.

Основным итогом проведённой работы стало то, что с 2011 года и по настоящее время хлебобулочная продукция, обогащённая микронутриентами (батон «Умница»), используется в детских дошкольных учреждениях и школах Лысковского района централизованно и повсеместно, продукция так же поступает и используется для питания больных в стационаре Лысковской ЦРБ и для питания проживающих «Дома Милосердия» с. Кремёнки Лысковского района.

Данную продукцию, правда пока в индивидуальном порядке, заказывают в детских дошкольных учреждениях и школах Княгининского, Воротынского и Спасского районов. Данная продукция так же пользуется спросом в предприятиях торговли, в основном, Лысковского района.

Некоторую корректировку в работу по профилактике йоддефицитных состояний внесло выполнение Указов Президента в том числе, от 29.07.2015 года №391 «Об отдельных специальных экономических мерах, применяемых в целях обеспечения безопасности Российской Федерации».

Результатом стала смена поставщика йодированной соли (ОПО «Артемсоль» Украина), продукция которого зачастую не соответствовала ГОСТу. На настоящий момент основными производителями йодированной соли, используемой в подконтрольных районах, стали предприятия г.Оренбурга (ООО «Руссоль») и республики Казахстан (АО «Аралтуз»), выпускающих более качественную продукцию.

Таким образом, многолетняя работа специалистов отдела по гигиене питания по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов на территории Лысковского, Воротынского, Княгининского и Спасского районов Нижегородской области, дает положительные результаты.

Растут объёмы, и расширяется ассортимент производимой предприятиями районов продукции, обогащённой микронутриентами.

Увеличивается количество организаций использующих данную продукцию в профилактических целях на своих объектах, бесспорным достижением является факт использования данной продукции в детских дошкольных учреждениях и школах районов.

Наличие йодированной соли на объектах дошкольных и образовательных учреждений к 2017 году достигло 99 %, а на объектах торговли и общественного питания - 60 %.

Благодаря проведенной разъяснительной работе, население районов стало более активно покупать продукцию, обогащённую микронутриентами.

Смена производителя йодированной соли позволила населению пользоваться более качественной продукцией.

Главным итогом работы является то, что по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга распространённость заболеваемости йоддефицитными состояниями на территории Лысковского, Воротынского, Княгининского и Спасского районов, несмотря на некоторый рост, не превышает среднеобластного уровня.

О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННОЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИКРОНУТРИЕНТОВ

Л.И. Тихомирова, Т.А. Измайлова

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
в городском округе Семёновский, Варнавинском, Воскресенском, Краснобаковском
районах

В настоящее время йоддефицитные заболевания являются наиболее распространёнными неинфекционными заболеваниями человека. По данным ВОЗ, около 80% населения России проживает в районах с дефицитом йода. По химическому составу почва территорий поднадзорных районов бедна йодом. Следовательно, все растения, произрастающие на ней, имеют недостаточное содержание этого микроэлемента. С учётом того, что сельское население употребляет овощи и фрукты, выращенные на своих приусадебных участках, с пищей оно получает йода в минимальном количестве, а в питьевой воде его ещё меньше.

Среди причин, обуславливающих рост заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, наиболее часто отмечаются ухудшение экологической ситуации, радиационные техногенные катастрофы, высокие психоэмоциональные нагрузки вследствие урбанизации и интенсификации информационного потока, негативные изменения структуры питания большей части населения в новых социально-экономических условиях.

Именно снижение употребления в пищу морской рыбы и морепродуктов, мяса и молочных продуктов, которые содержат йод и селен, недостаток которого способствует развитию дефицита йода, привело к росту йоддефицитных заболеваний.

Кроме того, большую роль в увеличении числа заболевших играет неосведомлённость населения о профилактике заболеваний щитовидной железы. В 2006 году в Краснобаковском районе было проведено изучение общественного мнения по данной проблеме. Результаты показали, что опрошенные плохо представляют, какую угрозу для их здоровья несёт недостаток йода в питании. Две трети опрошенных не представляли, как защитить себя и близких от йодной недостаточности. Между тем йод является важнейшим микроэлементом, от которого зависят процессы роста, полноценного развития, в том числе половых желёз и общего тонуса, формирование различных мозговых функций, в том числе отвечающих за интеллект и многое другое.

Всё это привело специалистов территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области к более глубокому изучению проблемы йод дефицитных состояний у населения поднадзорных территорий и проведению ряда профилактических мероприятий. Разработана схема направлений профилактических мероприятий, где каждый отвечает за свой вклад в профилактику йод дефицитных состояний.

СХЕМА проведения профилактических мероприятий в районах



В целях профилактики дефицита йода с 2003 года усилен контроль за доставкой йодированной соли и других продуктов питания с содержанием микроэлемента йода в каждую торговую точку. В качестве массовой йодной профилактики в районах используется йодированная поваренная соль. Йодированная соль имеется в реализации в 96% торговых точек. Во всех образовательных учреждениях, лечебных стационарах, предприятиях общественного питания для приготовления блюд применяется йодированная соль.

Ежегодно проводится контроль, в том числе лабораторный, за качеством йодированной соли, используемой в детских, лечебных учреждениях, предприятиях общественного питания, реализуемой в торговле (Рис.1). С 2010 года в филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» исследовано 609 проб йодированной соли, из них 1,6% были нестандартные.

В последние три года нестандартные пробы соли не регистрировались, что свидетельствует об эффективности контроля со стороны территориального отдела.

Благодаря усилиям специалистов в последние годы в районах практически во всех торговых предприятиях можно приобрести богатый выбор продуктов питания, содержащих йод, таких как салаты из морской капусты, морскую рыбу; молочные продукты, соки, обогащенные микронутриентами.

В аптечной сети районов в реализации имеются лекарственные препараты профилактического и лечебного назначения («Йод-актив», «Антиструмин», различные БАДы», морская капуста и т.п.).

На территории Краснобаковского района удалось добиться ежегодного выпуска более 23 тонн йодированного хлеба «Сила» предприятием Производственного объединения «Хлеб» Краснобаковского РАЙПО.

Администрации районов не остаются в стороне от проведения мероприятий, предлагаемых специалистами территориального отдела по снижению йододефицитной заболеваемости населения. Особенно активно в этом процессе участвуют органы местного самоуправления Варнавинского, Краснобаковского районов, регулярно проводя заседания районных межведомственных комиссий по данной тематике.

Продолжается обработка статистических данных по заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов, поступающая ежеквартально в территориальный отдел из лечебно-профилактических учреждений районов.

В Воскресенском и Варнавинском районах увеличилось количество больных с заболеваниями, связанными с йододефицитным состоянием, т.к. увеличилось количество

обследуемого населения. В этих районах эндокринолог в штатном расписании ЛПУ не предусмотрен, врачи данной специализации приглашаются из Нижнего Новгорода.

В городском округе Семеновский и Краснобаковском районе население имеет возможность в ежедневном режиме получать консультации врача-эндокринолога. За последние два года на этих территориях уменьшилось количество больных с заболеваниями, связанными с дефицитом йода.

Во все центральные районные больницы по приоритетному национальному проекту приобретено и установлено оборудование, позволяющее проводить исследования крови на количество гормонов щитовидной железы. Это значительно облегчило постановку диагнозов.

Самыми непоправимыми последствиями йододефицита может обернуться для определённых категорий населения: беременных и кормящих матерей. Учитывая это, особое внимание специалисты территориального отдела и лечебной сети направляют именно на эту часть населения, активно участвуя в занятиях будущих матерей, рассказывая о мерах по профилактике заболеваний, связанных с недостаточностью микронутриентов у беременных женщин. В соответствии с целевой программой «Профилактика йододефицитных состояний» в районах проводится определённая работа в группах риска (дети, беременные и кормящие женщины) с использованием фармацевтических препаратов, таких как «Йодомарин» и других.

У всех малышей, родившихся в районах, проводится изучение наличия у них гипотиреоза с отбором проб для исследования в медико-генетическую консультацию при Областной детской больнице им.Семашко.

Специалисты территориального отдела проводят беседы в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях в доступной форме рассказывая детям и их родителям, какие продукты надо употреблять, чтобы восполнить недостаток йода в организме, на какие симптомы нужно обратить внимание, чтобы не пропустить признаки болезни.

Большая разъяснительная работа по злободневной теме проводится и в учреждениях дополнительного образования. Организуются выставки детских рисунков школы искусств рабочих посёлков Красные Баки и Воскресенское.

Подготовлены телесюжеты на межрайонном телевидении «Наш край» р.п.Красные Баки и Семёновские кабельные сети. Видео ролики пользуются популярностью населения всех четырех районов.

Регулярно в районных газетах публикуются статьи с целью пропаганды использования в питании населением йодированных и витаминизированных продуктов питания.

Для наглядности, помимо устной и печатной разъяснительной работы, широко используется распространение разработанных нами пяти видов буклетов среди пациентов центральных районных больниц и обучающихся в образовательных учреждениях и их родителей. Наибольшей популярностью пользуется пособие для будущих мам «Профилактика заболеваний щитовидной железы».

Снизить заболеваемость, связанную с йоддефицитом, в отдельно взятых районах усилиями лишь специалистов Роспотребнадзора проблематично. Но тем не менее, профилактические мероприятия, которые проводятся, дают положительный эффект.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАДЗОРА ЗА КАЧЕСТВОМ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В Г.НИЖНЕМ НОВГРОДЕ И В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.С.Кучеренко, О.Е. Степанова, Д.А.Липищиц, Ю.А.Никитина

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Совершенствование деятельности, направленной на обеспечение населения водой гарантированного качества, является одним из важнейших факторов охраны здоровья человека.

На территории Нижегородской области мероприятия по улучшению водоснабжения и водоотведения реализуются в рамках разработанной Адресной инвестиционной программы, плана мероприятий по реконструкции и модернизации объектов коммунальной инфраструктуры, 3 инвестиционных программ, 35 районных целевых программ.

Комплекс разработанных и реализуемых Управлением мероприятий, в том числе инициативное взаимодействие с органами законодательной и исполнительной власти по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, позволил достичь в 2016 году ожидаемых результатов деятельности.

Так, с учетом критериев оценки доброкачественности, разработанных Роспотребнадзором, в Нижегородской области на начало 2016 года **95,1%** населения обеспечены доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой (2015 год – 93,5%), 2,1% населения обеспечено недоброкачественной водой (2015 год – 2,1%).

Имеется положительная тенденция снижения до 2,9% населения, проживающего в населенных пунктах, где питьевая вода не исследовалась, что не позволяет оценить ее качество (2015 год – 4,5%).

Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области ежегодно проводится оценка обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, с использованием программы для ЭВМ «Методика интегральной оценки качества питьевой воды в системе мониторинга санитарного надзора за питьевым водоснабжением населенных мест» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2011616168 от 16.06.2011 г.).

Итогом проведенной оценки по статическим показателям явилось ранжирование районов в зависимости от значения удельного веса населения, обеспеченного водой по критериям доброкачественности. К районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной питьевой водой относятся 29 районов (Балахнинский, Арзамасский, Большеболдинский, Большемурашкинский, Борский, и т.д.).

К районам с высоким значением удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой отнесен 21 район (Сокольский, Бутурлинский, Вачский, Вознесенский, Воскресенский, Навашинский, и т.д.).

Кроме того, проводится обобщающая оценка обеспеченности населения питьевой водой по динамическим показателям (путем сравнения показателей определенных временных периодов), которая позволяет определить районы с положительной (или отрицательной) динамикой роста удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условнодоброкачественной или недоброкачественной питьевой водой.

Контроль качества питьевой воды, подаваемой населению, проводится в рамках государственного, производственного лабораторного контроля, социально-гигиенического мониторинга. Ежегодно исследуется порядка 25 тысяч проб питьевой воды на микробиологические, санитарно-химические, паразитологические, вирусологические и радиологические показатели, что обеспечивает высокую эффективность надзора.

Данные информационного фонда социально-гигиенического мониторинга свидетельствуют об улучшении показателей качества питьевой воды в многолетней динамике. Сохраняется положительная тенденция снижения удельного веса нестандартности питьевой воды, подаваемой населению, по микробиологическим показателям. В 2016 году этот показатель составил 2,4% (2015 год – 3,9%, 2014 год – 3,2%, 2013 год – 3,9%).

Остается стабильным и качество воды по санитарно-химическим показателям. Удельный вес проб воды, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов в 2016 году по Нижегородской области составил 10,8% (2015 год - 10,1%, 2014 год - 12,9%, 2013 год – 15,9%).

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, не превышает среднероссийские показатели.

Оценка качества питьевой воды также проводится с использованием интегральной методики. По результатам ранжирования районы распределены на группы в зависимости от среднего процента нестандартных проб, что позволяет оценить тенденцию развития загрязнения воды. И, как следствие, сделать вывод об улучшении качества воды вследствие эффективности проводимых мероприятий. Или наоборот, выявить районы с тенденцией ухудшения качества воды вследствие непроведения необходимого комплекса мероприятий (внедрение систем доочистки воды, организации зон санитарной охраны объектов, замены сетей и т.п.).

В отчетном году отмечается ухудшения качества воды при транспортировке ее потребителю. Низкий удельный вес переключаемых водопроводных сетей - 0,5-2,3% (при рекомендациях Министерства Регионального развития РФ – до 5%) и высокий удельный вес ветхих и аварийных сетей по области (48-80%) приводит к ситуации, когда процесс ухудшения технического состояния водопроводных сетей значительно опережает процесс перекладки ветхих сетей, создавая, тем самым, постоянные условия для вторичного загрязнения питьевой воды, что не позволяет в полной мере обеспечить ее соответствие требованиям действующих гигиенических нормативов.

Кроме того, большинство водопроводов из подземных источников подают воду без какой-либо водоподготовки или с использованием используются устаревших технологий, что также не позволяет в полной мере обеспечить эпидемиологическую безопасности воды, и, прежде всего, исключить ее вирусное загрязнение.

Одним из важнейших направлений по обеспечению населения эпидемиологически безопасной питьевой водой является организация зон санитарной охраны водоисточников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения. 90-100% водоисточников имеют организованные зоны санитарной охраны в 29 районах области. В целом, в Нижегородской области отмечена положительная тенденция сокращения количества источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных правил, с 17,1% в 2010 году до 14,9% в 2016 году. Удельный вес источников централизованного водоснабжения с неорганизованными ЗСО в 2016 году составил 11,4% (2015 год – 11,1%, 2014 год – 11,7%).

Одним из важнейших направлений деятельности является обеспечение источников мерами по защите и сохранению постоянства природного состава воды путем устранения и предупреждения возможности ее загрязнения. В соответствии с действующим на территории Нижегородской области порядком утверждения проектов зон санитарной охраны в 2016 году в установленном порядке утверждены границы и режимы зон санитарной охраны 49 источников водоснабжения. Важно отметить, что после окончания процедуры утверждения проектов зон санитарной охраны сведения о зонах с особыми условиями использования территории направляются в орган кадастрового учета. Это, в свою очередь, позволит реализовать ограничительные мероприятия, обязательные к выполнению на территории каждого из поясов ЗСО, ограничить имеющее в настоящее время бесконтрольное использование земельных участков в границах зон санитарной охраны источников, а также усилить контроль за вновь отводимыми земельными участками.

В течение ряда лет остается высокой актуальность проблемы организации сельского водоснабжения. Нецентрализованными источниками водоснабжения пользуется 5% городского и 26% сельского населения Нижегородской области. Следует отметить, что более половины проб воды нецентрализованных источников не соответствует требованиям гигиенических нормативов. К факторам, отрицательно влияющим на качество воды нецентрализованных источников можно отнести природные особенности качества воды, отсутствие систематической планово-профилактической работы по содержанию водозаборных сооружений, отсутствие лабораторного контроля качества воды.

Так, в 2016 году не проведено ни одного исследования воды нецентрализованных источников в Первомайском, Перевозском, Починковском, Спасском, Шарангском, Шатковском районах. Имеются проблемы по определению балансовой принадлежности источников нецентрализованного водоснабжения. Наибольшее количество бесхозных источников водоснабжения (от общего количества эксплуатируемых источников) имеется в Ардатском, Кстовском, Большемурашкинском, Дальнеконстантиновском, Сергачском, Сеченовском, Краснооктябрьском районах.

Продолжается активная работа по реализации требований Федерального закона № ФЗ-416 «О водоснабжении и водоотведении». На начало 2017 года Управлением согласовано 182 (100% от количества определенных в установленном порядке гарантирующих организаций) программ лабораторно-производственного контроля и 36 планов мероприятий по доведению качества воды, подаваемой населению, до действующих нормативов. Основной проблемой на данном этапе реализации

обозначенного законодательного акта является невыполнение в полном объеме программы лабораторного контроля качества воды. Результаты надзора за гарантирующими организациями по исполнению требований указанного Федерального закона регулярно выносятся на обсуждение в Правительстве Нижегородской области, а также в другие заинтересованные структуры и ведомства.

Основными задачами по организации водоснабжения и водоотведения в Нижегородской области на ближайшую и среднесрочную перспективу являются:

- инициирование разработки областной целевой программы по улучшению водоснабжения и водоотведения;
- обеспечение реализации ФЗ № 416 от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении»;
- увеличение удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной и условно-доброкачественной питьевой водой;
- недопущение возникновения вспышек с водным фактором передачи инфекции.

О ПРОБЛЕМЕ ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АВТОЗАВОДСКОГО РАЙОНА Г.НИЖНЕГО НОВГОРОДА

Л.Б. Филиппова¹, И.В. Бернюкова¹, О.А. Стражнова²

¹Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе»

Введение в действие СанПиН 2.1.4.2496-09 «Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения» с 01.09.2009г., где регламентируется температура горячей воды в местах водоразбора независимо от применяемой системы водоснабжения не ниже 60⁰С и не выше 75⁰С, обострило проблему обеспечения горячим водоснабжением населения Автозаводского района г. Н. Новгорода.

Ситуация с обеспечением нормативной температуры горячей воды населения Автозаводского района г. Н. Новгорода в 2016 году усугубилась. Если в 2015 году по этому поводу поступило 37 обращений, то за 2016 год в адрес территориального отдела поступило 94 обращения на низкую температуру горячей воды.

Система теплоснабжения Автозаводского района является «закрытой». Система выполнена однетрубной: горячая вода по подающему трубопроводу от ООО «Автозаводская ТЭЦ» подается на 30 тепловых насосных станций (ТНС) или непосредственно в жилые дома.

ОАО «Автозаводская ТЭЦ» - генерирующая организация, осуществляющая деятельность по производству тепловой энергии. Обеспечение населения горячим водоснабжением осуществляется через посредников, а именно: ООО «Заводские сети», ООО «Теплосети», являющиеся организациями, чья деятельность связана с эксплуатацией систем горячего водоснабжения и транспортировкой горячей воды.

Анализ заболеваемости среди населения Автозаводского района за 2010 – 2016гг. показал, что эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям бактериальной и вирусной этиологии является неблагоприятной. По данным ГУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н.Сысина РАМН, Москва, помимо легионелл, в горячей воде ненормативной температуры могут успешно выживать и другие микроорганизмы (*Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae*, *Listeria monocytogenes*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*), а также *Mycobacterium avium* и энтеровирусы.

Снижение температуры горячей воды создает термостатные условия и значительно повышает риск инфицирования населения, с чем связано повышенное внимание санитарной службы к температуре горячей воды в точках водоразбора и исследование возможной причины неблагоприятной эпидемиологической ситуации по острым кишечным инфекциям в районе.

Исследовательскую работу территориальный отдел начал с анализа лабораторных исследований - температуры горячей воды - в детских и подростковых учреждениях, проводимых при плановых и внеплановых проверках. При проверке 12 учреждений (9 МДОУ, 3 МОУ СОШ) в марте-апреле 2010 года температура горячей воды не соответствовала требованиям СанПиН 2.1.4.2496-09 в 10 учреждениях и составляла от 42,5⁰С до 55⁰.С.

В 2011 году Нижегородская медицинская академия совместно с территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Н. Новгорода проводили обследование систем горячего водоснабжения на наличие легионелл в аккумуляторных баках, в 2х детских садах, в больнице № 13. Была выявлена контаминация легионеллами системы горячего водоснабжения на 2 объектах из 5 обследованных (аккумуляторные баки ТНС № 2, МДОУ № 114).

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга лабораторных исследований за 2010-2016 гг., проводимых филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г.Н.Новгорода, Богородском районе», показал:

- удельный вес проб горячей воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по температуре, в контрольных точках (ТНС), составлял 2010 - 23,4 %, 2011 – 28,6 %, 2012 – 25,4 %, 2013 – 0,9 %, 2014 – 0,8 %; 2015 – 0, 2016 – 0;

- удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по температуре, на границе эксплуатационной ответственности между организациями, обеспечивающими горячее водоснабжение (ООО «Автозаводская ТЭЦ», ООО «Теплосети»), и управляющими компаниями, составил в 2011г. – 74%, 2012г. – 70 %, 2013г. – 51,4 %, 2014г. – 35,5 %; 2015 – 62,5 %, 2017 – 64,4 %;

- удельный вес проб горячей воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по температуре, непосредственно у потребителей Автозаводского района составил в 2011г. – 82,7%, в 2012г. - 74,3 %, в 2013г. – 82,1%, 2014г. – 72,2 %, 2015г. – 88,4 %, 2016 – 80,9 %.. Температура горячей воды составляла от 28,8⁰С до 58⁰С.

В настоящее время для нормализации температуры горячей воды повышена температура горячей воды, выдаваемой с коллектора ООО «Автозаводская ТЭЦ» в магистрали ГВС с 64⁰С в 2013 году до 76 - 80⁰С в 2016 году.

Управляющие компании не проводят мероприятия по обеспечению нормативной температуры горячей воды у потребителя. В ряде проверок при соответствии нормативам температуры горячей воды 62,6⁰С на границе эксплуатационной ответственности у потребителя температура горячей воды составляла 49,4⁰С.

Специалистами территориального отдела по выявленным нарушениям санитарного законодательства в части обеспечения горячей водой ненормативной температуры возбуждено и рассмотрено дел об административном правонарушении, приняты решения о наложении штрафа в 2010г. – 4, 2011г. – 4, 2012г. – 59, 2013г. – 52, 2014г. – 54, 2015 – 25, 2016 - 52.

По результатам проверок территориальный отдел подавал исковое заявление в Автозаводский районный суд в защиту прав потребителей в связи с ненадлежащим качеством горячей воды. Решением Автозаводского районного суда удовлетворены иски требования территориального отдела о признании противоправными действия ООО «Теплосети», ООО «Автозаводская ТЭЦ» в части предоставления жителям Автозаводского района горячей воды, не соответствующей требованиям СанПиН.

Анализ данных, характеризующих санитарные условия горячего водоснабжения и

его неудовлетворительное состояние, свидетельствует о необходимости учета интересов охраны здоровья населения и принятия управленческих решений. Острота ситуации, сложившейся в области горячего водоснабжения, требует повышенного внимания органов власти, организаций, осуществляющих горячее водоснабжение, а также необходимых рациональных экономических решений для реального обеспечения безопасного горячего водоснабжения.

Проблема нормализации горячего водоснабжения потребителей Автозаводского района на период с 2012 по 2029г.» была сформулирована в утвержденной 10.12.2013г «Схеме теплоснабжения города Нижнего Новгорода» ((том 2 глава 7, раздел 4 «Повышение эффективности функционирования системы горячего водоснабжения от Автозаводской ТЭЦ»). В «Схему теплоснабжения города Нижнего Новгорода» включены мероприятия по глобальной реконструкции системы ГВС Автозаводского района для обеспечения нормативных параметров горячей воды у потребителей. Разработаны технические решения по нормализации ГВС для каждого «проблемного» жилого дома или социального объекта в Автозаводском районе. Для реализации технических решений сетевой организацией ООО «Теплосети» разработана инвестиционная программа по реконструкции существующих сетей горячего водоснабжения, строительство новых тепловых насосных станций и циркуляционных линий ГВС к потребителям. Инвестиционная программа утверждена Правительством Нижегородской области и принята ООО «Теплосети» к исполнению.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ И НЕИОНИЗИРУЮЩЕЙ ПРИРОДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С.А. Бачаев, И.В. Скрябин

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Среди внешних факторов среды обитания человека, формирующих медико-демографические потери населения, физические факторы (шум, электромагнитное излучение, ионизирующее излучение, освещенность, вибрация и другие) занимают 3-е ранговое место вслед за воздействием загрязненного атмосферного воздуха и питьевой воды химическими компонентами.

По результатам анализа форм статистического наблюдения (ф. 13-17; ф. 26-13) число объектов, на которых использованы источники физических факторов на территории Нижегородской области, составило 38508 объекта, из них шума – 32342; освещенности – 35386; параметров микроклимата – 35386; вибрации – 4102; электрических и магнитных полей 50Гц – 7256; электромагнитных полей радиочастотного диапазона – 4321; лазерного излучения от установок 3-4 класса опасности – 15. В текущем 2017 году проведено 27473 измерений (замеров) физических факторов неионизирующей природы, из них не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям – 2021 объект (точек измерений), наибольшая доля которых приходится на измерения уровней шума, параметров освещенности и микроклимата.

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области осуществляет надзор за 562 юридическими лицами, использующими источники ионизирующего излучения, в том числе за 438 медицинскими учреждениями, 117 промышленными предприятиями и организациями, 7 научными и учебными учреждениями. Увеличение числа поднадзорных объектов по сравнению с предыдущими годами произошло за счёт медицинских учреждений негосударственной формы собственности (частных медицинских и стоматологических клиник).

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя Нижегородской области по данным радиационно-гигиенической паспортизации за отчётный период составила 3,8 мЗв/год, что соответствует среднероссийскому показателю. Увеличивается количество медицинских высокотехнологических рентгенологических исследований (рост исследований с использованием компьютерных рентгеновских томографов), обладающими высокими значениями дозовой нагрузки на пациента.

Продолжается рост числа источников физических факторов неионизирующей природы, неблагоприятно влияющих на условия проживания и здоровье населения на территории жилой застройки и в жилых помещениях. В качестве наиболее значимых физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, можно рассматривать акустический шум, воздействие которого в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. Ведущим источником шума в населенных пунктах по-прежнему остается транспорт. Особенно остро данная проблема характерна для города Нижнего Новгорода. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области в рамках социально-гигиенического мониторинга постоянно проводит исследования шумовой нагрузки на основных автомагистралях города, о чем информирует местные органы исполнительной власти Нижегородской области и губернатора Нижегородской области. В последнее время при реализации крупных

транспортных проектов учтены предложения по проведению шумозащитных мероприятий. Такими примерами являются развязка метромоста по направлению к площади Лядова, где установлены шумозащитные экраны; а также развязка нового моста через реку Волга, по улице Акимова, в микрорайоне Мещерское озеро, где также установлены шумозащитные экраны.

Тем не менее, проблема остается актуальной для всех крупных транспортных автомагистралей города, где необходимо проведение целого комплекса шумозащитных мероприятий: снижение интенсивности транспортного потока, его перенаправление и перераспределение, улучшение шумоизоляционных свойств жилых зданий.

Значимой причиной повышенных уровней шума на селитебной территории является эксплуатация встроено-пристроенных объектов и инженерно-технологического оборудования зданий, проведение строительных работ, эксплуатация строительной техники. Чаще всего такие объекты выявляются при обращении граждан, на основании которых Управлением проводится весь комплекс административно-надзорных мероприятий с вынесением предписаний и представлений об устранении причин и условий неблагоприятной среды проживания.

Основными источниками электромагнитных излучений, оказывающих воздействие на население, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также передающие радиотехнические объекты (ПРТО) систем связи, радио и телевидения, радиолокационные средства навигации.

На территории Нижегородской области эксплуатируются 4321 ПРТО. Практически каждый гражданин является абонентом сотовой связи и имеет передающую станцию – сотовый телефон. Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области в 2016 году проведена 1159 санитарно-эпидемиологическая экспертиза на размещение; 1301 экспертиза на ввод данных объектов в эксплуатацию, выполненная на основании проведенных натурных измерений электромагнитных полей от ПРТО. За первую половину текущего 2017 года выдано 522 заключения по результатам экспертиз на размещение ПРТО и 781 согласование ввода в эксплуатацию. Все введенные в эксплуатацию ПРТО соответствуют санитарным нормам.

В последние годы появились данные, свидетельствующие о необходимости пересмотра санитарных норм и гигиенических нормативов от источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона. В Решении Международного агентства по изучению рака (IARC) зафиксировано отнесение электромагнитных полей сотовых телефонов к возможным канцерогенным факторам для населения (группа канцерогенной опасности – 2B), основанное на увеличении риска развития

новообразований головного мозга (глиомы). По результатам научных работ российских ученых установлен высокий коэффициент корреляции между воздействием электромагнитных полей радиочастотного диапазона и возникновением психиатрических заболеваний населения, а также заболеваний опорно-двигательной системы (шейный отдел позвоночника), ухудшение работы зрительного анализатора, особенно у детского населения.

Нужно отметить, что источники электромагнитных полей радиочастотного диапазона быстро развиваются технологически. Вводимые в эксплуатацию современные базовые станции сотовой связи имеют возможности по изменению позиционирования передатчиков и изменению их мощности в зависимости от абонентской нагрузки на ПРТО. Таким образом, формирующиеся зоны ограничения на современном этапе имеют не только сложную объемно-пространственную конфигурацию на определенном участке воздушной среды, но и являются динамической системой, с изменяющимися параметрами.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предпринимает активные шаги по совершенствованию нормативной базы, и санитарного законодательства в целом. На настоящее время готовится новая редакция СанПиНа по передающим радиотехническим объектам. В октябре 2016 года проведена коллегия по актуальным проблемам воздействия физических факторов на население, в мае 2017 года на базе Федерального научного центра гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана проведен большой семинар для специалистов Роспотребнадзора с заслушиванием научно-практических работ молодых ученых. Важное значение имеет утвержденный СанПиН 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах». Законодательно закреплена оценка фактических уровней физических факторов с учетом неопределенности измерений.

Важным разделом деятельности Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области является контроль и надзор за источниками ионизирующего излучения. На территории области эксплуатируется 117 предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ). Всего на предприятиях и организациях области, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения по состоянию на 1 января 2016 года работало 2894 человек, из них группы А – 2739 человек и группы Б – 155 человек.

Структура дозы облучения на 1 жителя области по состоянию на 01.01.2016 года сформирована следующим образом: 90,2% - от природных источников и 9,7% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,1%

(структура облучения населения РФ на аналогичный период составляла 86,9% - природные источники; 12,8%- медицинские. Основными нарушениями являются несвоевременное оформление санитарно-эпидемиологических заключений, радиационно-гигиенических паспортов, не представление информации о получении нового оборудования, а также невыполнение плана производственного радиационного контроля.

В течение 2016 года проведена экспертиза и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 217 предприятий и организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. При проведении плановых проверок за трехлетний период грубых нарушений при организации и эксплуатации источников ионизирующего излучения не выявлено.

За дозами облучения персонала группы «А» на предприятиях, использующих источники ионизирующего излучения, организован индивидуальный дозиметрический контроль на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и в других аккредитованных организациях. Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% работающих с ИИИ. На 01.01.2017 года областная средняя годовая индивидуальная доза облучения персонала группы «А» составляет 0,58 мЗв, что ниже среднереспубликанского показателя - 1,3 мЗв соответственно. Число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А на протяжении 5-ти последних лет не зарегистрировано.

Также как и источники неионизирующих видов излучений, быстро развиваются техногенные источники ионизирующего излучения, появляются новые промышленные импульсные рентгеновские приборы, новые диагностические и лечебные медицинские аппараты с источниками ионизирующего излучения, контроль за которыми требует совершенствование системы средств измерений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», внедрение и совершенствование методик измерений.

Таким образом, задачами для совершенствования надзора и контроля за источниками физических факторов в Нижегородской области на современном этапе, являются:

- четкое исполнение решений коллегий Федеральной службы; дальнейшее изучение шумовой и электромагнитной обстановки в населенных пунктах (СГМ), проведение инвентаризации источников шума и электромагнитных излучений, создание баз данных о дислокации, принадлежности и технических характеристиках передающих радиотехнических средств.

- ведение электронной карты ПРТО (ФС готовит информационно-аналитический модуль ГИС ФФ с подложкой модуля – карты).

- своевременное внесение в программный комплекс «Криста СГМ» протоколов исследований по разделу физические факторы.

- обеспечение информирования органов исполнительной власти Нижегородской области.

- совершенствование оснащения испытательной лаборатории «Центра гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» современными средствами измерения, необходимыми для обеспечения мероприятий надзора в полном объеме, в том числе измерений показателей, нормируемых техническими регламентами.

- участие в подготовке предложений по совершенствованию методик (методов) измерения (многие методики измерения устарели и не соответствуют современным источникам ФФ). Своевременно вносить изменения в область аккредитации.

ШУМОВАЯ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ОБСТАНОВКА КРУПНЫХ ГОРОДОВ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.В.Осипова, Г.А.Чехова, П.Ю.Спиридонов

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»

В последние годы в г. Нижнем Новгороде возросло число обращений граждан на неблагоприятные условия проживания связанные с воздействием физических факторов из которых ведущую роль занимают повышенные уровни шума и электромагнитное излучение. Данная ситуация характерна и для большинства крупных городов Нижегородской области, таких как Дзержинск, Арзамас, Кстово, Выкса, Павлово и так далее.

Высокая шумовая загрязненность крупных современных городов – явление столь же обыденное, сколь и неизбежное. Городских жителей повсюду окружают рев автотранспорта, грохот трамваев, вой сирен, гул промышленных предприятий и с этим постоянно окружающим шумом многие свыклись, а некоторые приобрели «шумовую зависимость».

Но шум шуму рознь. Если к обычному городскому шуму добавляются еще и локальные источники, шумовое воздействие которых превышают фоновые уровни и носят продолжительный характер, это понижает качество жизни и может привести к хроническим заболеваниям.

С каждым годом увеличивается число жалоб и заявлений от населения связанных с воздействием именно локальных источников шума.

Основными источниками шума, оказывающими негативное воздействие на акустическую обстановку в жилых помещениях, является разнообразное оборудование встроенных объектов.

Первое место среди таких объектов занимают предприятия общественного питания и торговли, имеющие значительное количество вентиляционного, холодильного оборудования, наружные блоки системы кондиционирования и охлаждения.

На втором месте стоят объекты культурно-зрелищные, спортивно-оздоровительные учреждения, предприятия отдыха и развлечения (бильярдные, дискотеки, клубы). Основным источником шума по данной группе объектов является музыка, оборудование систем вентиляции и кондиционирования. Подавляющая часть объектов сферы развлечения, размещенных в первых и цокольных этажах жилых зданий, работает в ночное время суток, что в большинстве случаев вызывает беспокойство населения.

За последние два года на третье место вышли источники, вызывающие обоснованные жалобы в связи со сверхнормативным акустическим воздействием на условия проживания населения, такие как встроенные в здания объекты инженерного обеспечения и сантехническое оборудование зданий (индивидуальные тепловые пункты, повысительные насосные, трансформаторные подстанции). Так же к этой группе нужно отнести и лифтовые установки, некоторые из которых создают повышенные уровни шума в помещениях прилегающих к шахтам.

Следует отметить, что источники относящиеся к последней группе, в большинстве случаев фиксируются в новостройках.

Анализ имеющихся данных по условиям размещения, эксплуатации и уровням шумового воздействия различных источников шума показывает, что основными причинами возникновения неблагоприятной акустической обстановки являются: низкое качество или совсем отсутствие расчетов возможного шумового воздействия, отсутствие предварительных (перед началом эксплуатации) инструментальных измерений уровней шума, а также экономия средств на обеспечение эффективной шумозащиты.

Другим значимым фактором, стоящем на втором месте по числу жалоб от населения, является электромагнитное излучение.

Научное открытие в конце XIX столетия электромагнитных явлений положило начало развитию электроэнергетики, электро- и радиотехники. на сегодняшний день электресурсы мира удваиваются каждые 10 лет, а удельный вес переменных электромагнитных полей за этот период утраивается.

Контакт человека с электромагнитным излучением происходит постоянно не только на производстве, но и в повседневной жизни. Во-первых, это электромагнитные поля естественного происхождения к которым относятся постоянное магнитное поле Земли (геомагнитное поле), электростатическое поле, солнечный ветер (проникновение в атмосферу летящих от Солнца заряженных частиц), грозная активность. Во-вторых, что вызывает наибольшее беспокойство, электромагнитные поля антропогенного происхождения, такие как воздушные линии электропередачи, персональные электронновычислительные машины, передающие радиоэлектронные средства.

У населения наибольший интерес и опасения вызывают передающие радиотехнические объекты, это радиолокационные станции, теле- и радиоцентры, но в основном базовые станции (БС) сотовой связи.

В настоящее время, в связи с активным развитием сотовой радиотелефонной связи неуклонно растет количество базовых станций, расстояния между ними уменьшаются – макросоты превращаются в микросоты затем в пикасоты и далее в наносоты. Наиболее заметно это в крупных городах, так как антенны БС устанавливаются на любых зданиях селитебных территорий. Данное размещение не противоречит санитарному законодательству, но у людей при виде антенн невольно возникает опасения и страх – «антеннофобия», что и влечет за собой большое количество обращений в надзорные органы (Роспотребнадзор или прокуратуру). Такое отношение к передающим средствам сотовой связи, у населения, регулярно вызывают средства массовой информации (телевидение, радиовещание, интернет), пестря кричащими названиями – «ОПАСНО», «ЭМИ-убийца» и т.д.

Однако, многочисленные данные, полученные путем ежегодного мониторинга, а также проведением измерений при вводе в эксплуатацию базовых станций сотовой связи, как вновь построенных, так и после реконструкции, показывают, что в подавляющем большинстве ПРТО размещаются и эксплуатируются в соответствии с санитарными нормами, а жалобы населения являются необоснованными.

Таким образом, для обеспечения благоприятных условий проживания населения, как в первом случае, относящемся к шумовому воздействию, где высок процент превышений допустимых уровней, так и во втором, но с учетом динамики развития информационных технологий, главенствующее место должны занимать предупредительные мероприятия: объективная оценка расчетов возможного влияния данных факторов и предварительные инструментальные измерения.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ, ЗАНЯТЫХ В ПРОИЗВОДСТВЕ ПЕНОПОЛИУРЕТАНОВ

С.А. Михайлова¹, И.В. Федотова²

¹Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области,

²ФБУН «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора

Производство пенополиуретанов является одним из востребованных направлений химической промышленности, что, несомненно, связано с широким спектром применения его на потребительском рынке. Пенополиуретаны (ППУ) – это полимерный продукт с определенными свойствами, которые позволяют использовать его практически повсеместно: в автомобильной промышленности, мебельном производстве, строительстве, производстве холодильной техники, на объектах сельского хозяйства.

Данные ежегодной международной конференции "Полиуретаны 2017", свидетельствуют, что объем производства полимера в России с каждым годом увеличивается и в 2016 г. достиг 275 тысяч тонн [1].

Увеличение темпов производства и сфер применения пенополиуретанов способствует вовлечению в отрасль большого числа работающих и ставит задачу по обеспечению в них безопасных условий труда.

Состояние здоровья работающих на производствах ППУ изучаются медиками многих стран, с целью оценки вредного воздействия факторов рабочей среды, ранней диагностики и профилактики развития профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием на организм используемых в производстве химических веществ. Исследованиями установлено, что вещества, применяемые в производстве ППУ, являются эндокринными разрушителями, эндотоксикантами, мощными сенсibilизаторами, приводящими к развитию хронической патологии дыхательных путей и бронхиальной астме. Кроме того, один из компонентов полиуретановой смеси – толуилендиизоцианат (ТДИ) является потенциальным канцерогеном [2,3].

Получение ППУ основано на взаимодействии смеси полиэфиров с изоцианатом в присутствии катализаторов и ряда целевых добавок. Технологический процесс характеризуется автоматизацией основных производственных этапов, конвейерным характером организации труда. Транспортировка сырья, смешивание компонентов и заливка рабочей смеси производится автоматически, под дистанционным контролем операторов. Однако, несмотря на постоянное совершенствование технологического

оборудования до сих пор используются и ручные операции: приготовление активаторной смеси, выемка готовых изделий, обрезка облоя и др.

Все производственные помещения, в которых организован технологический процесс изготовления ППУ, должны быть оборудованы механическими общеобменными системами вентиляции, а рабочие места, где имеются источники выделения химических веществ – местной вытяжной вентиляцией. Но такое оборудование присутствует не на всех производствах, а имеющиеся системы вентиляции далеко не всегда эффективно работают.

Нами была проведена гигиеническая оценка условий труда на ряде предприятий по изготовлению ППУ, используемых в автомобильной и мебельной промышленности. Исследованиями установлено, что воздух рабочей зоны загрязнялся смесью вредных веществ: толуилендиизоцианат, метилendifенилдиизоцианат, диазобциклооктан, амины и ряд других летучих органических веществ, концентрации которых могут превышать ПДК.

Загрязнение воздуха рабочей зоны зависело от используемой рецептуры ППУ, герметичности оборудования, эффективности работы вентиляции.

Освещенность рабочей зоны и параметры микроклимата на основных рабочих местах соответствовали гигиеническим требованиям.

Уровни шума, источниками которого были насосы, работающая конвейерная линия, работа гильотины для резки блоков, вентиляционные установки, компрессоры превышали ПДУ на 2-4 дБА на рабочих местах во всех обследованных производствах. Труд рабочих оценивался как тяжелый первой и второй степени в том числе из-за нахождения в рабочей позе стоя более 60-80% рабочего времени.

Основные источники выделения вредных веществ в воздух рабочей зоны во всех производствах ППУ были:

- открытая струя заливаемой исходной композиции и катализатора при его приготовлении;
- свежевспененные изделия;
- блоки ППУ и изделия, подвергающиеся резке и механической переработке.

Следует отметить, что организация технологического процесса на малых производствах отличается от крупных производств наличием большего числа ручных операций и зачастую не позволяет обеспечить условия труда, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям. Тяжелый труд в сочетании с воздействием других вредных факторов (вредные вещества, шум) могут приводить к развитию различных

нарушений в состоянии здоровья работающих. Класс условий труда на малом производстве характеризовался как вредный третьей степени.

Медицинское обследование более 500 работающих в производстве ППУ позволило установить зависимость частоты патологических отклонений в состоянии здоровья от стажа работы. Первое место в структуре выявленной патологии занимают заболевания органов дыхания, что, обусловлено раздражающим и сенсibiliзирующим влиянием комплекса химических веществ. Второе место принадлежит болезням нервной системы. На третьем месте по частоте встречаемости находятся болезни системы кровообращения. Четвертое и пятое место – болезни эндокринной и костно-мышечной систем.

Этиологическая доля профессиональных факторов в патогенезе заболеваний достигает 20,8-66,7%, что соответствует среднему и высокому уровням профессионального риска, особенно для развития болезней эндокринной, дыхательной, нервной систем и опорно-двигательного аппарата.

Своевременное проведение инженерно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на уменьшение возможности загрязнения воздуха рабочей зоны вредными химическими веществами, уменьшение влияния шума, тяжести труда смогут значительно снизить степень влияния профессиональных факторов на работающих. Из них наиболее эффективные: внедрение автоматизированных и роботизированных технологий, размещение технологических участков, связанных с проведением ручных негерметичных операций (смешение компонентов, обрезка облоя и т.п.) в изолированных помещениях; эффективная работа вентиляции, разработка рациональных режимов труда и отдыха.

Большое значение имеет совершенствование методов мониторинга воздуха производственных помещений с учетом технологических решений и используемых рецептур ППУ. Перспективным методом является применение индивидуальных датчиков, позволяющих фиксировать концентрацию основных загрязнителей воздушной среды в течение смены, с целью оценки профессионального риска по химическому фактору для каждого работающего и своевременного проведения профилактических мероприятий на рабочих местах.

литература

1. Пост-релиз конференции «Полиуретаны 2017». [Электронный ресурс] <http://www.creonenergy.ru/consulting/detailConf.php?ID=119965>.
2. Nonoccupational and occupational exposure to isocyanates. [Электронный ресурс] Verschoor L., Verschoor A.H.// Curr Opin Pulm Med.- 2014 Mar; 20(2), P.199-204. – Режим доступа: doi: 10.1097/MCP.0000000000000029.

3. Occupational exposure to diisocyanates in polyurethane foam factory workers [Электронный ресурс] / D. Świerczyńska-Machura, S. Brzeźnicki, E. Nowakowska-Świrta, J. Walusiak-Skorupa [et al.] // J. Occup. Med. Environ. Health. – 2015. – Vol. 28 (6). – P. 985-998. – Режим доступа: [dx.doi.org/10.13075/ijom.1896.00284](https://doi.org/10.13075/ijom.1896.00284).

МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ПОДКОНТРОЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ ПАВЛОВСКОГО РАЙОНА

И.З. Дворянинова, Г.И. Шабалина, Т.В. Горшкова

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Павловском, Вачском, Сосновском районах

Санитарной службой ТО Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Павловском, Вачском, Сосновском районах проводится целенаправленная работа по контролю за соблюдением требований санитарного законодательства по вопросам гигиены труда и профилактики профессиональной заболеваемости трудоспособного населения в соответствии с требованиями Законов № 52-ФЗ от 30.03.99г «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», № 294-ФЗ от 26.12.2008года «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»

Под надзором территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Павловском, Вачском, Сосновском районах в Павловском районе находится 107 предприятий промышленности, сельского хозяйства. Ведущими отраслями экономики в Павловском, Вачском и Сосновском районах являются: производство готовых металлических изделий (садово-огородных изделий, слесарно-монтажных инструментов, столовых приборов, ножей хозяйственно-бытовых, туристических); производство автомобилей; летательных аппаратов, изделий медицинской техники; транспортная деятельность; сельское хозяйство.

Количество работающих в Павловском районе составляет – 24557 человек, в т.ч. женщин – 13365 чел.; из них работающих на промышленных предприятиях – 14203, в т.ч. женщин – 6073 на предприятиях с/х – 2279, в т.ч. женщин – 1179.

Количественная характеристика и длительность воздействия факторов производственной среды, состояние условий труда, охват периодическими медицинскими осмотрами и качество самих медицинских осмотров определяют уровень

профессиональной заболеваемости работающих. Неудовлетворительные условия труда создают предпосылки для формирования профессиональных заболеваний у работников.

В Павловском районе совместно с органами местного самоуправления разрабатывается и реализуется каждые пять лет целевая региональная программа «По улучшению условий и охраны труда на предприятиях Павловского района».

Специалисты территориального отдела регулярно на заседание межведомственной комиссии по охране труда при администрации Павловского муниципального района выносят вопросы «О состоянии условий труда и профзаболеваемости на предприятиях Павловского района». На заседаниях МВК постоянно заслушиваются отчеты руководителей предприятий по их работе в плане улучшения условий труда и снижению профессиональной заболеваемости среди работающих.

В связи с неудовлетворительными условиями труда санитарной службой используются меры административного воздействия. Ежегодно количество мер административного воздействия увеличивается. Так, за нарушения требований закона № 52-ФЗ от 30.03.99г «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и непринятие должных мер со стороны руководителей предприятий по созданию здоровых и безопасных условий труда было наложено в 2007 году 7 штрафов, а в 2016 году уже 39 штрафов, на сумму 60500 рублей.

Основные заболевания, регистрируемые на предприятиях Павловского района - вибрационная болезнь и другие заболевания рук. Основными факторами, вызывающими данные заболевания, являются такие производственные факторы, как локальная вибрация и метеофакторы производственной среды.

С 2013 года уменьшается доля рабочих мест на предприятиях Павловского района, не соответствующих гигиеническим нормативам: по вибрации с 33,3% до 9,7%, по микроклимату – с 9% до 0 %.

Результатом данной работы служит ежегодное снижение профессиональной заболеваемости в районе за последние десять лет. Так в 2007 году, в районе было зарегистрировано 12 случаев профессиональных заболеваний, а в 2016 году зарегистрировано 2 случая.

За период с 2007 года по 2016 год относительный показатель профессиональной заболеваемости на 10000 работающих снизился с 3,52 до 0,81 и регистрируется на уровне ниже среднеобластного показателя (в 2007г.-0,76, в 2016г.-0,86).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗУЕМЫХ МЕР АДМИНИСТРАТИВНОГО
РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УТИЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ
КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ И ПРОМЫШЛЕННЫХ ОТХОДОВ НА ТЕРРИТОРИИ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА Г.ВЫКСА

С.Ю. Калмыкова

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
в г.о.г. Выкса, Вознесенском, Кулебакском, Навашином районах

На территории городского округа город Выкса единственным специализированным объектом для утилизации твердых коммунальных отходов и промышленных отходов является полигон промышленных и бытовых отходов АО «Выксунский металлургический завод». Полигон расположен на территории земельного участка общей площадью 11,0005 га юго-западнее г. Выкса. Участок для размещения полигона был выделен в 1991 году в соответствии с Постановлением Администрации г. Выксы Нижегородской области.

В 1991 г. Украинским Государственным Институтом по Проектированию Металлургических Заводов (УКРГИПРОМЕЗ) был разработан рабочий проект полигона. Полигон ТБО и промышленных отходов построен по проекту, на который Выксунской районной СЭС было выдано заключение по проекту строительства полигона ТБО и промышленных отходов № 4 от 07.02.1990 года. В проекте были учтены две карты размещения твердых коммунальных отходов и 2 карты промышленных отходов.

В результате реализации проекта была пущена в эксплуатацию только первая карта размещения коммунальных и промышленных отходов (окалина промаслянная). Полигон был пущен в эксплуатацию в 1995 году и соответствовал всем требованиям санитарных норм. Мощность полигона была рассчитана на 25 лет эксплуатации. До 2012 года грубых нарушений требований санитарного законодательства при эксплуатации полигона не выявлялись.

Однако, вопрос установления размера санитарно-защитной зоны и разработки проекта длительное время не решался. В связи с отсутствием установленной санитарно-защитной зоны от полигона ТБО и промышленных отходов ОАО «ВМЗ» Выксунской городской прокуратурой при участии специалистов территориального отдела был возбужден иск в отношении юридического лица. В сентябре 2012 года исковые требования были рассмотрены в Выксунском городском суде, с участием специалистов ТО в качестве третьего лица. Решением судьи Выксунского городского суда для ОАО «ВМЗ» установлен срок по установлению санитарно-защитной зоны 01.12.2013 года, в

последствии по ходатайству АО «ВМЗ» срок исполнения решения продлялся по объективным причинам.

В 2014 году при заполнении первой карты полигона возникала серьёзная проблема с размещением отходов городского округа г. Выксы. Т.к. высота карты твердых бытовых отходов достигла более 15 метров (при проектной не более 10 метров), в территориальный отдел начали поступать обращения граждан на ненадлежащее содержание полигона ТБО. По обращениям граждан неоднократно проводились внеплановые проверки, административные расследования с применением лабораторных и инструментальных исследований. По результатам проведенных проверок и административных расследований лицо осуществляющее эксплуатацию полигона ТБО неоднократно привлекалось к административной ответственности. Решением Выксунского городского суда деятельность по эксплуатации полигона была приостановлена в 2016 году.

На карте промышленных отходов на протяжении 20 лет хранились отходы промасленной окалины, при проведении проверок были выявлены нарушения складирования, за что организация эксплуатирующая полигона привлекалась к административной ответственности.

В связи с целенаправленной работой специалистов территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в г.о.г. Выкса, Вознесенском районе, г.о.г. Кулебаки, г.о. Навашинский и судебными решениями в 2015 году АО «Выксунский металлургический завод» принял решение о реализации инвестиционного проекта по реконструкции полигона промышленных и бытовых отходов. В рамках реализации данного проекта планировалось строительство второй карты размещения твердых коммунальных отходов, были проведены расчёты по оценке риска здоровью населения, расчёты по обоснованию размеров санитарно-защитной зоны.

В апреле 2016 года реконструкция полигона закончена, вторая карта пущена в эксплуатацию. При строительстве были использованы новейшие технологии, а именно:

- для защиты грунта и грунтовых вод и в соответствии с современными требованиями к строительству полигонов в основании карты заложен противодиффузионный экран. Основной задачей экрана, как технического барьера, является исключение проникновения фильтрационной воды вниз и на прилегающие участки. В качестве защитного экрана в основании карты предусмотрено устройство искусственного противодиффузионного экрана из геотекстиля 600 г/м² – геомембраны HDPE 2 мм - геотекстиля 600 г/м².

- Поверх экрана уложен защитный слой из песка, толщиной 0,5 м.

- Оборудованы сооружения дождевой канализации: самотёчные сети, собирающие дождевые, талые и поливомоечные стоки с территории административно-хозяйственной зоны. Состоящие из аккумулирующих ёмкостей объёмом 100м³, 2-х канализационных насосных станций, очистных сооружения дождевой канализации, УФ обеззараживателя. Очищенные и обеззараженные поверхностные сточные воды в напорном режиме сбрасываются в водоотводную канаву. Часть очищенных стоков используется для орошения полигона (для этих целей в КНС предусмотрен штуцер для подключения поливомоечной машины).

- Оборудованием сооружений по сбору и отведению фильтрата, которые предназначены для сбора и отвода жидкости (фильтрата) с тела карты по дну котлована в изолированный накопительный колодец, расположенный за пределами рабочей карты отходов. Для обеспечения отвода фильтрата в основании карты выполнен уклон в направлении колодца для сбора. В низшей точке карты устроена дренажная траншея с трубчатым дренажом из двухслойных полиэтиленовых дренажных труб в оболочке из геотекстиля. Из приёмного колодца фильтрат самотёком, по трубе КОРСИС DN/OD 200 P SN8 направляется в накопительный колодец. Предусмотрена возможность откачки накопленного фильтрата погружным насосом в автоцистерну для последующего орошения отходов полигона.

- На въезде на полигон установлены автомобильные платформенные весы для взвешивания поступающих отходов.

- На выезде с полигона транспортные средства оборудована ванна для дезинфекции колес.

В настоящее время полигон ТКО и промышленных отходов АО «Выксунский металлургический завод» является одним из лучших на территории Нижегородской области. После проведенной реконструкции проектная мощность захоронения твёрдых бытовых отходов предприятий ОМК Выксунского района и г.о.г. Выксы в объёме 40 тыс. т. год и промышленных отходов 4-5 класса опасности предприятий ОМК Выксунского района и от сторонних организаций городского округа г. Выксы в объёме 12 тыс. т. год.

Отходы поступают на полигон автомобилями по существующей подъездной дороге с твердым покрытием, рассчитанной на двухстороннее движение.

При въезде на полигон на контрольно-пропускном пункте производится проверка сопроводительных документов, внешний осмотр поступающих отходов и радиационный дозиметрический контроль.

На объекте организован и осуществляется производственный контроль для предотвращения негативного воздействия и соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области обращения с отходами.

- Контроль за содержанием загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на границе СЗЗ (4 точки).
- Контроль за содержанием загрязняющих веществ в подземных водах в период эксплуатации (8 наблюдательных скважин).
- Контроль за содержанием загрязняющих веществ в поверхностных водах (1 фоновый и 2 контрольных створа).
- Контроль акустической обстановки в 2 контрольных точки.

По результатам анализа мониторинга за 2014-2017 год превышений ПДК не выявлено ни по одному химическому веществу. Кроме того, АО «Выксунский металлургический завод» ликвидировал временное хранение промышленного отхода - окалина промасленная путем передачи отходов для переработки специализированной организации.

Реконструкция полигона дала городскому округу возможность соблюдать требования законодательства по утилизации ТКО, однако без выполнения мероприятия направленных на снижение объемов отходов, передаваемых на захоронение. Для достижения поставленной цели на предприятии проводятся следующие мероприятия:

- Организация работ по отдельному сбору и сортировке отходов в подразделениях предприятия;
- Организация дополнительных мест для временного накопления отходов;
- Осуществление контроля за организацией мест временного накопления и отдельным сбором отходов;
- Мониторинг объемов твердых бытовых отходов переданных на полигон;
- Поиск подрядчиков на передачу отходов на вторичное использование.

МЕРЫ, ПРЕДПРИНИМАЕМЫЕ УПРАВЛЕНИЕМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРЕСЕЧЕНИЮ ОБОРОТА
ФАЛЬСИФИЦИРОВАННОЙ МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ

О.Ю. Косарева, Т.А. Буркова, Н.М. Белова

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Молоко и молочные продукты являются источником белка высокой биологической ценности, легко усваиваемого кальция, витамина В₂. Молочными продуктами удовлетворяется около 20 - 40% суточной физиологической потребности в названных пищевых веществах, а также значительные величины потребности в энергии.

Вопросы безопасности молочной продукции, вырабатываемой на территории Нижегородской области постоянно находятся на особом контроле Управления Роспотребнадзора.

В настоящее время определение микробиологических и радиологических показателей, содержащихся в ТР ТС 033\2013 «О безопасности молока и молочной продукции» обеспечиваются ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в полном объеме (100%), санитарно-химических - на 79%. Не исследуются такие показатели, как диоксины и показатели, на которые отсутствуют методики исследований (большой частью это касается содержания микронутриентов в продуктах для питания детей раннего возраста). После прохождения ФБУЗ процедуры доаккредитации и подтверждения компетенции объем контролируемых показателей по ТР ТС 033/2013 увеличится до 92%.

В период с 1997 по 2006 год, когда удельный вес нестандартной молочной продукции по микробиологическим показателям колебался в пределах 10,15 - 17,1%, в первую очередь решались вопросы биологической безопасности молока. В настоящее время на первое место вышли вопросы фальсификации молочной продукции, т.к. удельный вес выявленных фальсификатов в 2012 году достигал 44,6% (рис.1).

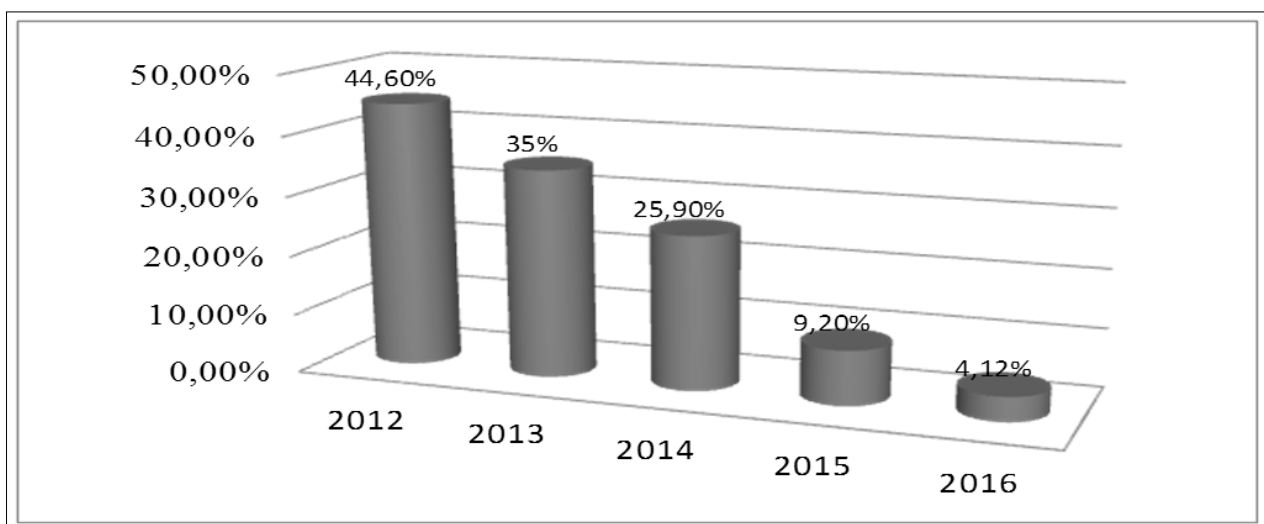


Рис.1 Удельный вес нестандартных проб молочной продукции по показателям идентификации

Борьба за качество и безопасность молочной продукции начинается с анализа поступающей информации, и особенно помогает в этом созданная Федеральной службой система быстрого оповещения о пищевой продукции, не соответствующей нормативам. Ежедневно просматривается электронный специализированный модуль, выявляются уведомления о продукции, несоответствующей нормативным требованиям, выработанной на территории Нижегородской области и сразу же начинается работа.

В 2016 г. в Управление из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» поступило 30 уведомлений о получении неудовлетворительных результатов исследования молока и молочной продукции, здесь фигурирует преимущественно иногородняя продукция. 93% фальсифицированной продукции это продукция с высоким содержанием жира (сливочное масло, сметана, творог, мороженое) (рис.2).

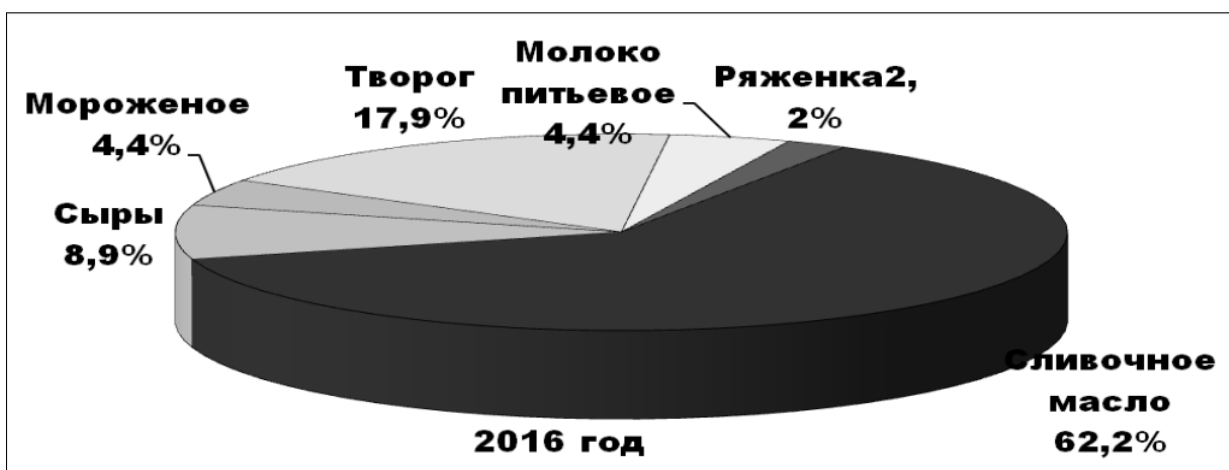


Рис.2 Структура фальсифицированной молочной продукции

Из других регионов поступило 56 уведомлений в отношении Нижегородских производителей фальсифицированной молочной продукции. Наибольшее количество проб фальсифицированной продукции Нижегородских производителей выявлено в Республике Чувашия (9 проб), Кировской области (5 проб), Тверской области (5 проб). В 90 % случаев данная продукция поставлялась в детские и лечебные учреждения.

Именно благодаря этой системе быстрого оповещения Управление смогло установить, что производят фальсифицированную продукцию практически одни и те же предприятия, а самым недобросовестными из них в 2016 году стали индивидуальные предприниматели: Новоселов В. В. (производство: г. Кулебаки, ул. Войкова, д.1) – 16 раз, и Демин А. Ю. (производство г. Н. Новгород, ул. Чаадаева, д.40а) – 20 раз. По направленным Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области материалам судом г.Н.Новгорода приняты решения о прекращении основного вида деятельности (оптовая торговля молочными продуктами) и дополнительного вида деятельности (производство молочных продуктов) ИП Новоселовым В.В. и ИП Деминым А.Ю.

При анализе ситуации прослеживается тенденция краткосрочной аренды оборудования по одному и тому же адресу нескольких предприятий (ООО «Торговый дом «Вега», ООО ТД «АМП», ООО «АРНО» Нижегородская область, р.п. Ардатов, ул. Ленина, д. 67), либо индивидуальный предприниматель, зарегистрировав декларацию о соответствии своей продукции начинает её выпускать по разным адресам, также заключая краткосрочные договора на фасовку продуктов питания (ИП Пудочкин Е. Е., ИП Наседкин Д.В., ИП Христич О.А.).

Другой способ подделки продукта – это замена в ходе поставки товара этикетки молокосодержащего продукта (например творожного) на этикетку молочного продукта (творог).

Путь фальсифицированной продукции от изготовителя до потребителя представляет собой достаточно длинную цепочку оптовиков, фасовщиков и т.п. В торговой сети обычно после третьего поставщика следы продукции теряются, тогда мы имеем дело с «предприятиями – призраками», местонахождение которых установить не удалось.

На основании изложенного Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области предположило, что на территории Нижегородской области имеется ограниченный круг лиц, которые систематически сознательно выпускают фальсифицированную молочную продукцию для поставок в учреждения здравоохранения, образования и социальной политики, что можно расценить как мошенничество, недобросовестную конкуренцию и т.п. По указанным фактам материалы направлены в ГУ МВД России по Нижегородской

области, УФНС России по Нижегородской области и следственный комитет Нижегородской области.

В рамках борьбы с фальсифицированной молочной продукцией, поступающей на Нижегородский рынок, либо производимой на территории Нижегородской области анализ существующей ситуации с указанием конкретных нарушителей обсуждался на СПК и был доведен до сведения Губернатора Нижегородской области. После этого вопросы качества молочной продукции обсуждались:

- на Комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Нижегородской области;
- на совещании у заместителя Губернатора Нижегородской области Иванова В. А.;
- на постоянно действующем совещании в Управлении;

В настоящее время организована поставка молочной продукции в бюджетные учреждения области двумя крупными логистическими компаниями, которые отвечают и за действия мелких поставщиков. До сведения указанных компаний оперативно доводится информация о недобросовестных изготовителях молочной продукции с целью пресечения попадания её в бюджетные учреждения.

Создана рабочая группа по надзору за молочной продукцией на территории Нижегородской области, которая ежеквартально обсуждает ситуацию, складывающуюся на молочном рынке. Правительством Нижегородской области даны рекомендации Прокуратуре Нижегородской области и ГУ МВД РФ по Нижегородской области начать проверку лиц, выпускающих фальсифицированную молочную продукцию с целью возбуждения уголовных дел.

Ежеквартально информация направляется в:

- Аппарат заместителя Губернатора Нижегородской области;
- Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области;
- Министерство экономики и конкурентной политики Нижегородской области с целью включения в «черный список» недобросовестных изготовителей молочной продукции;
- Генеральному директору ООО «Нижегородская логистическая компания»
- Генеральному директору МП «Единый центр муниципального заказа»
- руководителям Управлений Роспотребнадзора субъектов, из которых поставлялась некачественная продукция;

Информация о некачественной продукции и мерах, принятых к изготовителю, поставщикам и продавцам некачественной молочной продукции в режиме «on-line» размещается на корпоративном портале, а также на «Общедоступном государственном

информационном ресурсе в области защиты прав потребителей», следовательно, информация о любом недобросовестном изготовителе в течение 24 часов становится известной на всю страну.

Перечень предприятий вырабатывающих и поставляющих некачественную молочную продукцию ежеквартально размещается на сайте Управления.

Управлением применяются самые разнообразные меры административного воздействия к недобросовестным изготовителям продукции (данные за 2016 год):

- Штрафы - 165 штрафа на сумму 2 490 600 рублей
- Снятие с реализации недоброкачественной продукции – 149 партий (779 кг)
- Отзыв деклараций – (8 деклараций)
- Передача дел в ГУВД – 4 дела с подробными разьяснениями.
- Передача материалов в прокуратуру – 1 дело
- Направление исковых заявлений в суд – (запрет определенного вида деятельности ИП) - 2
- Обжалование отказов ГУВД в возбуждении уголовного дела – 1
- Информирование органов власти, населения, средств массовой информации, Федеральной службы и др.

Планомерная работа по пресечению попадания на Нижегородский рынок фальсифицированной молочной продукции дает определенные результаты.

- За пять лет уменьшилось число бюджетных организаций, в которых обнаружены фальсификаты с 57 до 5.
- Прекращена деятельность ИП Новоселова В. В., и ИП Демина А. Ю.
- В отношении ИП Новоселова В. В. начата проверка в рамках уголовного дела.
- Прекратилась поставка фальсификатов из Владимирской области
- За 5 лет выявление фальсификатов в бюджетных учреждениях сократились в 10 раз (с 44,6% до 4,12%)
- В 2016 году не зарегистрировано ни одного поступления фальсификата в школу.

Работа по надзору за оборотом молочной продукции продолжается, и перед сотрудниками Управления стоят следующие задачи:

- организация исследований молочной продукции по всем показателям, регламентированным ТР ТС 033/2012;
- активизация работы по привлечению к уголовной ответственности лиц, выпускающих фальсифицированную продукцию;

- продолжение работы, направленной на пресечение производства и реализации фальсифицированной молочной продукции;
- применение в полном объеме мер административного воздействия по каждому случаю выявления фальсифицированной продукции;
- снижение удельного веса фальсифицированной молочной продукции на территории Нижегородской области.
- добиться исключения попадания фальсифицированной молочной продукции в бюджетные организации.

ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ НАДЗОРА ЗА ОТДЫХОМ И ОЗДОРОВЛЕНИЕМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

А.В. Агапова, Е.В. Калиберда

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Одним из приоритетных направлений в работе Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и его территориальных отделов является летняя оздоровительная кампания.

В соответствии с планом деятельности по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года и основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года одной из задач Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее - Управление) является реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями отдыха и оздоровления детей и подростков.

В целях консолидации усилий всех ветвей государственной власти, неправительственных организаций в сфере организации отдыха детей и подростков, выработке эффективных мер по развитию и сохранению организаций детского отдыха и оздоровления, в Нижегородской области сформирована система управления сферой отдыха и оздоровления детей. Организована работа коллегиального совещательного органа при Правительстве Нижегородской области - областного координационного совета по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи, в состав которого входят представители органов исполнительной власти Нижегородской области,

территориальных органов исполнительной власти, территориальных федеральных надзорных органов, в том числе Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области, представители Нижегородского областного объединения организаций профсоюзов.

При подготовке к летнему сезону в Нижегородской области в полном объеме проводится вся необходимая организационно-методическая работа, совещания, многочисленные семинары по подготовке персонала. Специалисты Управления принимают участие в работе межведомственных комиссий, координационных советов всех уровней.

На протяжении последних лет структура летнего отдыха принципиально не подвергается изменениям. Нижегородская область занимает 3 место в Приволжском федеральном округе по общему количеству летних оздоровительных организаций, находящихся на надзоре Управления, 4 место по количеству загородных лагерей.

В летний сезон 2016 года был введен в эксплуатацию после реконструкции 1 новый загородный лагерь «Журавли» (учредитель ООО «Кипячий ключ») на 350 человек в смену. Загородный лагерь «Салют» (учредитель ГБОУ СПО «Городецкий Губернский колледж») получил статус загородного учреждения санаторного типа. Таким образом, по сравнению с 2015 увеличилось количество загородных учреждений санаторного типа.

С 2013 года на базе войсковой части №89425 (пос. Новосмолинский, Володарского района, Нижегородской области) функционирует оборонно-спортивный лагерь «Гвардеец» под эгидой Полномочного Представителя Президента РФ в Приволжском федеральном округе. Лагерь работает 2 смены по 160 человек, где отдыхают дети из областей Приволжского федерального округа.

В течение 10 лет на территории Нижегородской области работает профильный палаточный лагерь «Хочу стать десантником». Участники смены изучают военную топографию, занимаются физической подготовкой, стрельбой, прыгают с парашютом. Занятия проводят опытные инструкторы из числа бывших и действующих офицеров Вооруженных сил Российской Федерации. Руководит лагерем участник войны в Афганистане, кавалер ордена Красной звезды, подполковник запаса.

Уменьшение в динамике за 5 лет количества организаций, занятых летним отдыхом и оздоровлением детей, на 13,5% связано с актуализацией реестра юридических лиц оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей и учету их по объектовому принципу, при этом количество детей, отдохнувших в летний период, не уменьшается.

Удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления на протяжении последних трех лет имеет положительную динамику и с 87 % в 2012 году повысился в 2016 году до 93,1% (показатель на уровне ПФО (92,2%), однако на 1% ниже чем по РФ).

В летней оздоровительной кампании 2015 года более актуальной, чем в предыдущие годы встала проблема деятельности негосударственных (частных баз), организующих отдых детей (владельцы являлись физическими лицами без регистрации предпринимательской деятельности, религиозные организации). Базы отсутствовали в официальном реестре летних оздоровительных организаций, соответственно не были проверены перед началом работы. Излюбленное место дислокации этих баз - акватория Горьковского водохранилища.

Совместно с министерством образования Нижегородской области на протяжении последних лет принимаются меры по активному выявлению таких объектов (изучение рекламы на сайтах, печатных изданиях и проч.). Поскольку информация об организаторе отдыха отсутствовала (а это были частные лица, либо религиозные организации) для осуществления проверки соответствия базы для безопасного пребывания детей создавались комиссии с привлечением органов прокуратуры, следственного комитета, МВД, МЧС.

По результатам проверок деятельность 2 лагерей была приостановлена решением суда.

В связи со сложной финансово-экономической ситуацией, связанной с ростом цен на пищевые продукты перед началом летней кампании в 2015 году были проведены совещания с организаторами питания детей, внесены рекомендации по пересмотру меню в соответствии с перечнем наборов пищевых продуктов, разработанных ФГБНУ «НИИ питания».

Вопросы обеспечения качественными пищевыми продуктами и сбалансированным питанием детей в летних оздоровительных организациях были рассмотрены на заседании СПК при правительстве Нижегородской области.

В результате проведенной работы удалось избежать ухудшения ситуации с питанием детей в оздоровительных организациях, фактический рацион и нормы питания по всем основным видам продуктов выполнялись. В питании детей использовались преимущественно продукты отечественного производства, Нижегородских производителей, за исключением фруктов.

За последние 5 лет снизился удельный вес несоответствующих гигиеническим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям с 2% в 2012г до 0,6

% в 2016г (ПФО-1,9%, РФ-2,2%), питьевой воды по санитарно химическим показателям с 16% в 2012г до 6% в 2016г, по микробиологическим показателям с 2,7% в 2012г до 1,9% в 2016г.

Однако удельный вес нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям остается достаточно высоким. В связи с этим Управлением перед организаторами отдыха была поставлена задача по организации питьевого режима в загородных лагерях на бутилированной воде.

В период подготовительной работы проведенные в полном объеме акарицидные обработки территорий летних оздоровительных организаций на протяжении последних лет позволяют исключать случаи присасывания клещей на территории ЛОУ.

В летний период проводятся как плановые проверки ЛОУ, так и внеплановые по поручению Правительства РФ, в том числе обследования лагерей всех форм собственности специалистами Управления и его территориальных отделов в рамках работы в составе межведомственных комиссий по организации отдыха и занятости детей и молодежи. Загородные лагеря, санатории и загородные оздоровительные организации санаторного типа проверяются 1 раз в смену, 3-4 раза за летний сезон. Увеличено количество проверок палаточных лагерей, в сезон 2016 года все 20 стационарных палаточных лагерей были проверены. С применением лабораторных и инструментальных методов исследования проводится 82% проверок (РФ-93%).

В загородных летних оздоровительных организациях в Нижегородской области в сезон 2016 года было зарегистрировано два случая массового инфекционного заболевания. В загородном детском оздоровительном лагере «Мечта» на базе пансионата «Мечта» в Арзамасском районе в первую смену работы лагеря 1 июня была зарегистрирована групповая заболеваемость острым гастроэнтеритом норовирусной этиологии с количеством заболевших 46 детей. При работе пятой смены в лагере «Соловьи» в Тоншаевском районе зарегистрирована групповая заболеваемость острым гастроэнтеритом с количеством заболевших 8 детей (у заболевших обнаружена ДНК кампилобактера).

В связи со вспышкой в лагере «Мечта» было проведено обследование 1094 сотрудников пищеблоков детских летних оздоровительных организаций области, в том числе перед началом работы третьей лагерной смены. По результатам обследований у 37 сотрудников были выделены рото- или норовирусы, данные сотрудники были отстранены от работы постановлениями главных государственных санитарных врачей территориальных отделов Управления. После проведенного лечения и повторного обследования эти сотрудники были допущены к работе.

В ходе проводимых проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства применялись меры административного воздействия. Основаниями для принятия мер явились нарушения связанные с условиями размещения и проживания, организацией питания и водоснабжения, медицинского обеспечения, а также нестандартных результатов лабораторного контроля. Ежегодно увеличивается количество составленных протоколов (2012г - 269 протоколов на сумму 437600 руб.; 2016г – 729 протоколов на сумму 2188600 руб.).

По результатам летней оздоровительной кампании в целях устранения выявляемых нарушений и совершенствования организации отдыха и оздоровления детей в органы исполнительной власти всех уровней и учредителям ЛОУ ежегодно направляются предложения, касающиеся укрепления материально-технической базы организаций; совершенствования организации питания (в том числе, включению при заключении договоров следующих требований к поставщику пищевых продуктов: наличие собственного производства или оптового склада, отвечающего санитарно-эпидемиологическим требованиям; наличие специализированных транспортных средств для доставки продукции в ЛОУ, соответствующих требованиям для перевозки пищевых продуктов, особенно скоропортящихся; наличие штата сотрудников, прошедших медицинский осмотр и гигиеническую подготовку); организации водоснабжения, в том числе организации питьевого режима с преимущественным использованием бутилированной воды промышленного изготовления; организации медицинского обслуживания; комплектования каждого оздоровительного учреждения в соответствии со штатным расписанием квалифицированными специалистами, имеющими специальное образование и практику работы в детских организациях и их своевременного гигиенического обучения; проведения мероприятий по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья, в том числе касающиеся учета всех баз на территориях муниципальных образований области, на которых может быть организован отдых детей.

Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Нижегородской области от 03.08.2016г № 116/16 министерству образования Нижегородской области рекомендовано организовать проведение вирусологического обследования сотрудников пищеблоков загородных летних детских оздоровительных организаций в рамках периодических медицинских осмотров перед началом летней оздоровительной кампании (и устройством на работу в течение летнего сезона).

Существующие проблемы при организации летнего отдыха:

- регистрация случаев групповой инфекционной заболеваемости;

- выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления ниже чем в Российской Федерации;

- выявление случаев функционирования несанкционированных лагерей;
- не в полном объеме решены вопросы по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья.

С целью решения данных проблем Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области планирует в 2017 году:

- осуществлять мероприятия в рамках компетенции службы по обеспечению эффективного и безопасного отдыха детей в каникулярный период;

- продолжить подачу исков в суды о понуждении хозяйствующих субъектов к исполнению обязательных требований санитарного законодательства;

- своевременно информировать и направлять предложения в органы исполнительной власти всех уровней о санитарно-эпидемиологическом состоянии организаций отдыха и оздоровления для разработки комплекса мер, направленных на подготовку и проведение летней оздоровительной кампании;

- проводить систематическую работу в соответствии с программой профилактики нарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в целях предупреждения и пресечения нарушений хозяйствующими субъектами.

Органам исполнительной власти и местного самоуправления рекомендовано:

- усилить контроль за организацией эффективного и безопасного отдыха и оздоровления детей в период школьных каникул.

- предусмотреть выполнение мероприятий:

- по созданию безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья;

- проведению обследования сотрудников пищеблоков загородных летних оздоровительных учреждений на вирусные кишечные инфекции (рото- и норовирусы) в сезон летней оздоровительной кампании 2017 года перед началом работы смены;

- обеспечить:

- сохранение структуры летнего отдыха детей;

- создание реестра негосударственных организаций отдыха для детей;

- своевременное проведение мероприятий по улучшению материально-технической базы детских организаций отдыха и оздоровления.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ Г. ДЗЕРЖИНСКА

М.А. Андрианова

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в г.о.г.
Дзержинск, Володарском районе

Одним из важнейших направлений работы санитарного врача по гигиене детей и подростков является осуществление государственного санитарного надзора за детскими и подростковыми учреждениями с целью создания условий, способствующих росту, развитию и укреплению здоровья детей и подростков.

Данные о состоянии здоровья детского населения – это основа для планирования общих санитарно – профилактических мер в детских и подростковых коллективах.

По данным Управления здравоохранения отмечаются негативные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков от 0-14 лет в г. Дзержинске.

Несмотря на то, что по сравнению с 2004 годом в 2005 году общая заболеваемость детей и подростков от 0 до 14 лет снизилась в 1,2 раза, по заболеваемости болезнями органов дыхания и болезнями костно-мышечной системы зарегистрирован рост.

Ранговое распределение заболеваний в детском возрасте показывает, что в протяжении последних 5-ти лет первое место по распространенности среди детей 0-14 лет занимают болезни органов дыхания. Среди детей до 14 лет распространены болезни кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения, нервной и костной мышечной систем, инфекционные и паразитарные болезни.

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников с за последние 5 лет отмечается тенденция к увеличению как общего количества детей и подростков, у которых при осмотрах выявляется понижение остроты зрения и нарушение осанки так и по основным осматриваемым возрастным категориям. Характерно то, что резкое возрастание нарушений осанки у детей происходит уже при поступлении в школу, а снижении остроты зрения – при переходе к предметному обучению (5 классы).

Напряжённая зрительная работа в неблагоприятных условиях (низкий уровень освещённости, неправильная рабочая поза, мелкий шрифт учебников и др.) является решающим моментом в возникновении близорукости школьников.

Обучение в школе, связанное с большой статической нагрузкой на позвоночник, может способствовать прогрессированию болезней опорно – двигательного аппарата.

Проводимый социально-гигиенический мониторинг свидетельствует о многофакторной причине негативных тенденций в состоянии здоровья детей и подростков и их физическом развитии.

В первую очередь, это, так называемый, «школьный фактор»: неудовлетворительные условия обучения (состояние школьной мебели, искусственной освещенности), нерациональное питание, высокие учебные нагрузки, нарушения режима дня, приводящее к гиподинамии.

Остается достаточно высоким процент рабочих мест учащихся, не соответствующих санитарным нормативам по искусственной освещенности, по соответствию ростовым показателям детей ученической мебели, микроклимату а так же по уровню электромагнитных и электростатических полей в кабинетах информатики.

По сравнению с прошлым годом увеличился, как общий охват горячим питанием школьников (с 56% до 63%), так и охват двухразовым горячим питанием учащихся групп продленного дня (с 61% до 66%). Однако, питание в школьных столовых не покрывает энерготрат учащихся в процессе обучения практически наполовину, выходы блюд занижены по сравнению с физиологическими нормами в 2 раза, в рационе не достаточно блюд из молока, творога, рыбы, овощей, свежих фруктов и соков. По химическому составу рацион имеет дефицит белка и углеводов.

По результатам социально-гигиенического мониторинга за октябрь 2005 года в дошкольных образовательных учреждениях не выполняются среднесуточные нормы продуктового набора по овощам и картофелю на 25-35%, молоку и творогу - на 15%, мясу - на 20%, рыбе - на 44%.

Во вторых, медицинское обеспечение учащихся большинства школ не отвечает санитарным требованиям, как по набору медицинских помещений, так и по оснащенности их необходимым медицинским инвентарем и оборудованием.

И, наконец, экологический фактор: состояние среды обитания остается актуальной проблемой в г. Дзержинске, учитывая её значимость, как фактора «риска» для здоровья населения, и в первую очередь, для детей и подростков.

Организму ребёнка свойственна незавершённая развития важных для обучения органов и функциональных систем (центральная нервная система, зрительный и слуховой анализаторы, опорно-двигательный аппарат). И только правильно организованный учебный процесс способствует благоприятному росту и развитию детей.

Таким образом, ведущими факторами «риска» для здоровья детей и подростков являются недостаточная двигательная активность, нарушения режима дня и организации

учебного процесса, в том числе в части освещённости рабочего места, соответствия мебели росту – возрастным особенностям детей, недостатки в организации питания.

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ

О.Н. Княгина, М.В. Будникова

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Санитарно-эпидемиологическое состояние медицинских организаций, возможность выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в полном объёме оказывает прямое влияние на уровень инфекционной заболеваемости, в том числе внутрибольничных инфекций, является одним из факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи населению.

Под надзором Управления находится 2890 учреждений лечебного профиля. Из них 23 учреждения и отделения родовспоможения, в том числе 6 родильных домов (из них 3 родильных дома, функционально работающих как перинатальные центры); 16 родильных отделений в составе многопрофильных лечебных учреждений, 1 перинатальный центр, 3 специализированных дома ребенка, 21 женская консультация.

Кроме того к сети ЛПО охраны здоровья матери и ребенка относятся 18 детских лечебных учреждений, имеющих стационары, в т. ч. 1 инфекционный и 1 стационар туберкулезного профиля; 45 детских отделений в составе центральных районных больниц; 27 амбулаторно-поликлинических учреждений как самостоятельных, так и в составе больничных комплексов.

Все ЛПО службы родовспоможения и детства относятся ко 2 группе санитарно-гигиенического благополучия объектов.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к I группе относится 30,6 % (2015г-31,3 %), ко II группе – 68,8%(2015г-71,4 %), к III группе –0,5% (2015г.-0,8 %) объектов ЛПО от общего числа стоящих на контроле.

В настоящее время можно говорить об устойчивой тенденции к уменьшению объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

На протяжении последних лет в области эффективно реализовывались государственные программы, направленные, в том числе, на улучшение материально-технического состояния учреждений здравоохранения.

В области завершено строительство ряда лечебных учреждений государственной формы собственности, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь. Так введены в эксплуатацию поликлинический корпус ГБУЗ НО «Областной онкологический диспансер», новый корпус ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр», ГБУЗ НО «Перинатальный центр в г. Дзержинске».

В настоящее время продолжается реализация государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 - 2020 годы", в рамках которой выполняются мероприятия, направленные на снижение внутрибольничной заболеваемости, улучшение санитарно-эпидемиологического состояния ЛПО, проведение капитальных и декоративных ремонтов; замена и ремонт инженерных коммуникаций, оборудования.

В соответствии с программой продолжалось проведение капитальных и декоративных ремонтов лечебных учреждений: Ветлужского, Кстовского, Лысковского, Дивеевского, Сергачского, Семёновского, Тоншаевского районов (всего 14) , г.г. Н. Новгорода, Дзержинска ("Городская больница № 4" г. Дзержинск), "Городская больница № 3" г. Дзержинск), а также на объектах материнства и детства в 16 районах области (детских консультациях в Сергачской, Ковернинской центральных районных больницах; детских отделениях, поликлиниках в Большемурашкинской, Семёновской, Балахнинской, Уренской центральных районных больницах, акушерских отделениях в центральных районных больницах Павловского, Уренского района, пищеблоках).

Проводились работы по ремонту и замене инженерных коммуникаций и оборудования, в т.ч. внутренних систем водоснабжения, канализации.

В 2016г. году данные работы выполнены в 10 учреждениях (ГБУЗ НО «ДГП №18» Н.Новгород, Большемурашкинская, Богородская, Вознесенская, Воротынская, Уренская, Лысковская; Княгининская, Кстовская центральные районные больницы, детская консультация Краснобаковской ЦРБ). Проведена полная замена систем водоснабжения и водоотведения в 2 лечебных учреждениях (ЦРБ Воротынского, Лысковского района), заменена система отопления в детском отделении Балахнинской ЦРБ.

Успешно решена проблема канализования Чкаловской ЦРБ, стоки которой в течении длительного времени сливались на грунт без очистки и обеззараживания.

В 2016 г. сохранилась положительная динамика по оснащению лечебных учреждений оборудованием (электрическими водонагревателями) для обеспечения резервного горячего водоснабжения. Количество учреждений, не имеющих данного оборудования либо оснащенных в недостаточном количестве, уменьшилось на 20%.

Проведена большая работа по оборудованию и восстановлению систем механической вентиляции. Однако темпы работ остаются невысокими. Значительное количество ЛПУ до настоящего времени оснащены не регламентированными (бытовыми) системами кондиционирования воздуха. Имеются ЦРБ , где полностью отсутствует кондиционирование воздуха в помещениях, что негативно влияет на условия труда медицинского персонала.

Обеспеченность медицинской мебелью и мягким инвентарем осталась стабильной, достигнута 100% обеспеченность мягким инвентарем, в т.ч. разового использования.

Сохранена положительная динамика по замене медицинской мебели. В 19 ЛПУ продолжена планомерная замена медицинской мебели в объемах имеющегося финансирования. (Арзамасский роддом; акушерское отделение Арзамасской центральной городской больницы; Ардатовская, Вадская, Дивеевская, Первомайская, Выксунская Вознесенская, Городецкая, Сосновская, Вачская, Княгининская, Спасская, Воротынская, Починковская, Шатковская, Б-Болдинская ЦРБ, 7 учреждений г. Н. Новгорода)

Продолжена замена технологического оборудования во вспомогательных подразделениях ЛПУ (прачечных, пищеблоках, ЦСО) полностью заменено технологическое оборудование пищеблока ЛПУ в 10 районах Нижегородской области, 2 лечебных учреждениях г. Н.Новгорода. Однако, в целом по области, положительная динамика незначительна. Количество ЛПУ, использующего оборудование, технический износ которого составляет от 50 до 100%, сократилось с 10% в 2014 г. до 9,5% в 2016 г.

В 2016г. медицинские организации Нижегородской области были оснащены ЦСО на 73%, что выше показателя 2015г. (65 %). Наиболее высокая оснащенность ЦСО отмечена в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах – 88,9 %, детских больницах (отделениях) – 77,8 %.

Неэффективно работающих дезинфекционных камер и стерилизаторов не выявлено.

По результатам контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий в рамках федерального государственного надзора в 2016г. отмечено улучшение качества предстерилизационной очистки и стерилизации во всех медицинских организациях: неудовлетворительных проб на наличие крови, а так же не соответствующих результатов микробиологического контроля изделий медицинского назначения не выявлено.

Удельный вес нестандартных результатов проб воздуха снизился в 1,3 раза и составил 6,6% (2015г. – 8,3%). Нестандартных результатов испытаний материала на стерильность в 2016г. в акушерских стационарах (отделениях) не зарегистрировано.

Анализ данных инструментального контроля за 2016 г. свидетельствует об увеличении рабочих мест, не соответствующих нормативным требованиям по освещенности – 7.2% (в 2015 г.- 1,2%); параметры микроклимата соответствуют нормативным требованиям в 100% измерений (в 2015 г.- 2,8% измерений не соответствовало нормативным требованиям).

Вопросами, требующими решения остаются недостаток вспомогательных помещений, неработающая или неэффективно работающие системы приточно-вытяжной вентиляции; нарушение графиков чистки и дезинфекции вентиляционных устройств, использование кондиционеров бытового назначения, отсутствие резервного водоснабжения.

На территории области достаточно успешно решается вопрос обращения с медицинскими отходами. В настоящее время в области работают 5 централизованных участков термического обезвреживания эпидемиологически опасных отходов ЛПО; 35 лечебных учреждений, в том числе фтизиатрической службы, имеют участки термического обезвреживания собственных отходов.

Благодаря проделанной работе удалось достигнуть

- снижения числа выявленных в проверках нарушений санитарного законодательства в лечебно-профилактических организациях за период 2011-2017 более чем в 2 раза.

- отсутствия групповой заболеваемости кишечными и воздушно-капельными инфекциями в стационарах области, сохранения стабильной эпидемиологической ситуации по заболеваемости гнойно-септическими инфекциями

III. ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Т.В.Осипова, Т.Ю. Феклина, О.И. Дерябина, М.В. Кребс, И.В. Конева, В.Ф. Сидорова, Н.Е. Белова, Н.А. Калашиникова, Н.К. Джумаева, Харитоновна Е.Н., И.А. Есина, Ю.В. Солодова, В.В. Голубева

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»

Для достижения целей, стоящих перед санитарно-эпидемиологической службой на современном этапе, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» в тесном и плодотворном взаимодействии с Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области выполняет ряд значимых задач, являющихся частью глобальной системы государственного эпидемиологического надзора, осуществляемого на территории Нижегородской области для предупреждения и снижения заболеваемости среди населения, а также ликвидации отдельных нозологических форм. Этими задачами являются информационно-аналитическое, диагностическое, а также лабораторное обеспечение эпидемиологического надзора, которые определяют характер и содержание управленческих решений на проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на снижение рисков развития инфекционного процесса.

Одним из этапов организации эпидемиологического надзора является усовершенствование и интенсификация информационного обеспечения в области учета инфекционной заболеваемости, ориентированного на анализ эпидситуации, целью которого является результативность принятия и реализации управленческих решений.

С 2005г. в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» значительно улучшился учет инфекционной заболеваемости за счет внедрения во все филиалы программного комплекса автоматизированная система «Социально-гигиенический мониторинг» (АС «СГМ») - НПО «Криста».

На основании созданной и ежедневно пополняемой базы данных ФБУЗ и филиалами имеется возможность формирования стандартных статистических форм отчетности, а также проведения всестороннего анализа заболеваемости, сравнение ее с контрольными уровнями, прогнозирование и т.д. Персонифицированный учет заболеваемости по экстренным извещениям позволил оперативно отслеживать дневную заболеваемость,

проводить еженедельный анализ с оценкой уровня заболеваемости с контрольным уровнем, а также формировать данные форм государственного статистического наблюдения.

На сегодняшний день имеется единое информационное поле или единая база данных, которой могут пользоваться учреждения службы Роспотребнадзора по Нижегородской области, обеспечив возможность оперативного анализа различной по характеру информации. Силы и средства, вложенные в развитие электронного учета заболеваемости повысили уровень эпидемиологической диагностики, позволили оперативно выявлять отклонения в эпидситуации, своевременно и целенаправленно проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия, давать оценку их эффективности в конечном итоге активно влиять на эпидситуацию.

Для улучшения качества и обеспечения своевременности противоэпидемической работы, направленной на проведение мероприятий в очагах инфекционных болезней, в настоящее время отработан механизм обмена информацией о впервые выявленных случаях инфекционных заболеваний посредством электронной связи по защищенным каналам с целью сохранения и предотвращения распространения персональных данных с амбулаторно-поликлиническими учреждениями одного из районов г.Н.Новгорода (Советский), что позволило снизить затраты рабочего времени и повысить продуктивность и своевременность проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге. Уже в этом году данная система начнет функционировать со всеми медицинскими организациями города.

С целью слежения за заболеваемостью и оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в Нижегородской области разработана автоматизированная система санитарно-эпидемиологического мониторинга, которая позволяет вести еженедельное наблюдение по 90 параметрам, разделенным на 3 блока: санитарно-гигиенический, мероприятия и санкции, инфекционная заболеваемость. Также еженедельно, ежемесячно и ежеквартально ФБУЗ представляет оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости по отдельным инфекциям, путем определения уровня, структуры и динамики заболеваемости для оценки эпидемической ситуации и выявления факторов передачи инфекции.

С целью выявления изменения частоты или распространения инфекционных заболеваний, отслеживания долговременных тенденции в заболеваемости, идентифицирования изменений в особенностях организма-хозяина и возбудителях, отделом обеспечения эпидемиологического надзора ежегодно проводится сбор, обобщение и составление годовых отчетов по 23 нозологическим формам для проведения

ретроспективного анализа заболеваемости, задачей которого является разработка прогноза развития эпидемического процесса на предстоящий период, формулировка целей эпидемиологического надзора на предстоящий период и разработка профилактических мероприятий.

Специалистами эпидемиологического профиля проводится работа по расследованию случаев инфекционных и паразитарных болезней. С целью повышения эффективности работы в очагах в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» внедрена и постоянно совершенствуется Система управления в области качества в соответствии с требованиями критериев аккредитации как Органа инспекции.

Вся информация, полученная при проведении эпидемиологического расследования инфекционных заболеваний, в т.ч. групповой и вспышечной заболеваемости, результаты лабораторных исследований представляются в Управление Роспотребнадзора в виде актов обследования, протоколов исследования, экспертных заключения, для выработки рабочей гипотезы причинно-следственной связи, разработки и корректировки противоэпидемических мероприятий по ликвидации очага инфекционной заболеваемости.

Лабораторные исследования биологического материала от людей, объектов внешней среды, как мониторинговые, диагностические, так и по эпидемиологическим показаниям составляют основу надзора за инфекционными заболеваниями.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» организована и работает система лабораторной диагностики, предусматривающая проведение исследований на территориальном и региональном уровне.

ФБУЗ ЦГиЭ НО в своем составе имеет: бактериологическую, вирусологическую, паразитологическую лаборатории и лабораторию особо-опасных инфекций. Все лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и его филиалов имеют аттестаты аккредитации. ФБУЗ имеет лицензию на осуществление деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний III-IV групп патогенности и санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями III-IV групп патогенности.

Оснащенность и готовность к индикации возбудителей инфекционных болезней микробиологических лабораторий, отлаженное взаимодействие специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области позволяет обеспечить качественный эпидемиологический надзор за инфекционной заболеваемостью.

Эпизоотологический мониторинг природных очагов зоонозов является одним из разделов, общей системы эпидемиологического надзора за природно-очаговыми инфекциями. Наблюдения за состоянием природных очагов зоонозов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» осуществляется в рамках действующего законодательства РФ, санитарных норм и правил, методических указаний.

Целью эпизоотологического мониторинга является прогнозирование развития эпизоотической и эпидемической ситуации по ПОИ, и как следствие оптимизация мероприятий по профилактике заболеваний среди населения области.

Ежегодно перед началом летнего оздоровительного сезона проводятся обследования детских лагерей отдыха, с последующим оформлением материалов с рекомендациями по приведению территорий в соответствие с нормативными документами и контролем качества проведенных истребительных мероприятий.

ФБУЗ «ЦГиЭ в Нижегородской области» постоянно контактирует с ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб», являющимся Региональным центром по индикации возбудителей и диагностики опасных инфекционных болезней Роспотребнадзора по Приволжскому федеральному округу, регулярно направляет на рецензию «Обзор численности мелких млекопитающих, эпизоотологический и эпидемиологический прогноз по природно-очаговым инфекциям».

В результате проводимого зоолого-энтомологического мониторинга, на территории Нижегородской области выявлены следующие нозологические формы природно-очаговых инфекций: туляремия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лептоспироз, иерсиниоз, псевдотуберкулез, орнитоз, клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, бешенство, листериоз, ЛЗН, эрлихиоза, орнитоза, анаплазмоза. Природно-очаговые зоонозы встречаются во всех 48 районах области, а так же в пределах городской черты г. Н. Новгорода, г. Дзержинска.

ФБУЗ осуществляет обеспечение эпидемиологического надзора за воздушно-капельными инфекциями, в т.ч. управляемые средствами специфической профилактики. На базе ФБУЗ проводится серологический мониторинг за напряженностью поствакцинального иммунитета и диагностика инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, осуществляется контроль за полнотой и своевременностью проведения серологических исследований с предоставлением обобщенных данных в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области.

Отдел обеспечения эпиднадзора, вирусологическая лаборатория ФБУЗ входит в состав Нижегородского регионального центра по надзору за корью, краснухой (далее

НРЦ). В рамках программы элиминации кори и работы НРЦ проводится исследование крови из 9 курируемых территорий. Сотрудниками отдела осуществляется пополнение базы данных ВОЗ, куда вносятся данные карт эпидемиологического расследования случаев кори/краснухи и подозрительных на данные заболевания.

Нижегородская область с 2010 года является опорной базой референс-центра по эпидемиологическому надзору за менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», в работе которой ФБУЗ ЦГиЭ НО принимает активное участие. В целях совершенствования эпиднадзора за гнойными бактериальными менингитами разработана и внедрена единая форма персонифицированного учета больных ГБМ, которая позволяет собирать дополнительную информацию о заболеваемости ГБМ, включая ГБМ неменингококковой этиологии, и проводить многофакторный эпидемиологический анализ. Обобщенный материал по формам Референс-центра по итогам года направляется в УРПН НО. Для изучения биологических и генетических свойств возбудителей бактериальных менингитов бактериологическая лаборатория направляет материал по мере поступления в РефЦ для дальнейшего изучения.

ФБУЗ осуществляет еженедельный круглогодично, а в период эпидемического подъема ежедневный, сбор и обобщение сведений о заболевших гриппом и ОРВИ по г.Н.Новгороду и Нижегородской области для проведения оперативного слежения за заболеваемостью и своевременного выявления осложнения эпидситуации по ОРВИ. Вирусологической лабораторией ФБУЗ проводятся исследования материала от больных гриппом и ОРВИ, мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа среди населения, исследования на наличие антител к вирусу гриппа у работников птицеводческих хозяйств (100 сывороток ежегодно), серологический мониторинг за напряженностью иммунитета у привитых. ФБУЗ участвовали в расшифровке этиологии вспышечной заболеваемости вирусом гриппа H1N1 pn09 на территории Нижегородской области.

Специалистами ФБУЗ ЦГиЭ НО осуществляется мониторинг за заболеваемостью гельминтозами. При регистрации редких гельминтозов проводится расследование с составлением карт эпидрасследования очага паразитарного заболевания. Осуществляется мониторинг истинных очагов аскаридоза с целью контроля их оздоровления. В рамках взаимодействия с ФБУН «Научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» (НИИКИП) Роспотребнадзора (г.Тюмень) отдел обеспечения эпиднадзора ежегодно представляет отчеты по заболеваемости паразитами в области, диагностическим исследованиям проб от людей, санитарно-паразитологическим исследованиям проб внешней среды.

ФБУЗ является центром по контролю лабораторной диагностики малярии в клиничко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и идентификации редких гельминтозов и паразитозов. В рамках взаимодействия с ИМПитМ им. Марциновского Е.И. Московской медицинской академии им. Сеченова И.М, г. Москва ФБУЗ направляет для дальнейшего изучения и подтверждения диагноза препараты крови от больных малярией.

С целью оперативного слежения за заболеваемостью новорожденных и родильниц гнойно-септическими инфекциями ФБУЗ осуществляет ежедневный мониторинг заболеваемости по первоначальным диагнозам в разрезе родильных домов и детских стационаров г. Н. Новгорода. Проводится ежемесячный анализ Актов расследования ИСМП эпидемиологов госпитальной службы на внутрибольничные и «заносные» случаи с целью оценки качества проводимых мероприятий, а так же своевременного и достоверного учета заболеваемости в разрезе родильных домов и в целом по стационарам районов Нижегородской области.

ФБУЗ подготовлены и направлены материалы по заболеваемости за 10 лет в ФБУН НИИИЭМ им акад. И.Н. Блохиной для формирования Атласа ПФО, данная работа продолжается в ежемесячном режиме.

Отлаженное и четкое взаимодействие ФБУЗ и Управления, направленное на получение информации-аналитических данных об эпидситуации на территории, оперативных и ретроспективных, подкрепленных доказательной лабораторной базой, позволит разрабатывать всё более эффективные меры по борьбе и профилактике инфекционных заболеваний, отвечающих требованиям системы эпидемиологического надзора на современном этапе.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ В ПРЕДВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (2005-2016Г.Г.)

*Н.А. Новикова¹, Т.А. Сашина¹, Л.А. Солнцев¹, Н.В.Епифанова¹, А.Ю. Кашиников¹,
О.Н. Княгина², И.Н. Окунь², Л.В. Погодина²*

¹Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной, ²Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области, Нижний Новгород

На территории Нижнего Новгорода ежегодно регистрируется до 4-5 тысяч случаев острых кишечных инфекций, где доля ОКИ установленной этиологии (ОКИ+) составляет

в среднем 25% (23-31%, в разные годы). В структуре ОКИ+ основное место занимает ротавирусная инфекция (РВИ), доля которой по многолетним данным колеблется в пределах 62,5-72,9% (в среднем 67%).

По среднемуголетним данным (2005-2016гг.) показатель регистрируемой заболеваемости РВИ в Нижнем Новгороде составил 57,0±3,5 на 100 тыс. населения. Анализ динамики данных показал, что с 2005г. на территории Нижнего Новгорода наблюдается выраженная тенденция роста заболеваемости РВИ ($R^2 = 0,8561$). За анализируемый период времени показатель заболеваемости совокупного населения вырос в 16,0 раз. Многолетняя динамика заболеваемости отражает таковую в целом по России (рис.1).

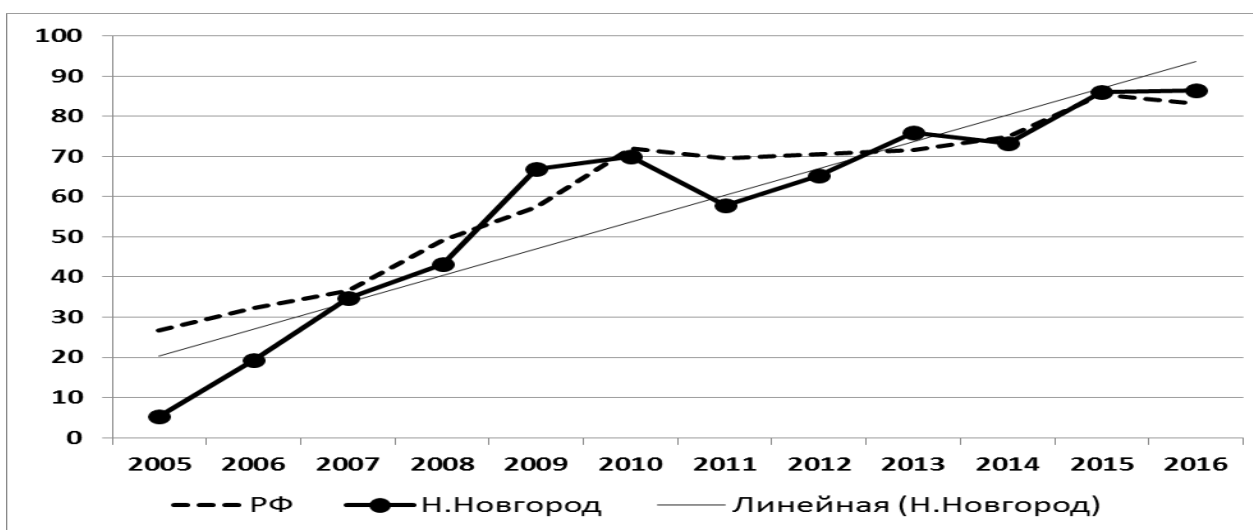


Рис.1. Заболеваемость РВИ совокупного населения в Нижнем Новгороде и РФ за 2005 – 2016гг.в показателях на 100 тыс. нас.

На рисунке 1 видно, что в динамике заболеваемости РВИ можно выделить три периода: 2005-2009гг. – период роста заболеваемости, 2009-2014гг. – период стабилизации заболеваемости на уровне 57,8-75,9 (72,7±3,5) на 100 тыс. населения, 2015-2016 годы – период наметившегося роста заболеваемости РВИ ($T_{пр.} = +17,6$). В 2016г. частота обнаружения РВ-А у детей, госпитализированных с ОКИ, составила 29%, а показатель достиг значения 86,54 на 100 тыс. нас., что соотносится с общероссийским показателем (83,26) и свидетельствует о среднем уровне заболеваемости РВИ в Нижнем Новгороде.

По среднемуголетним данным в Нижнем Новгороде в изучаемый период времени РВИ болело население всех возрастных групп, среди которого на долю детей в возрасте до 14 лет пришлось 98,5%. Среднемуголетний показатель заболеваемости детей (537,34±18,4) превысил показатель заболеваемости взрослого населения более, чем в 50

раз. Распределение заболевших по возрастным группам было следующим: до года – 20%, 1-2 года – 51%, 3-6 лет – 23 %, 7-14 лет – 4%, старше 15 лет – 2%. Активность эпидемического процесса РВИ на территории Нижнего Новгорода, как и на других территориях страны, поддерживалась неорганизованными детьми в возрасте 0-2 года. Среднемноголетний показатель заболеваемости детей до года составил 1404,34+87,15, в группе 1-2 года – 1853,74+73,4 на 100 тыс. детей данных возрастных групп. Динамика заболеваемости в этих возрастных группах до 2016г. отражала общую тенденцию роста показателя по совокупному населению. Однако в 2016 году было зарегистрировано статистически значимое снижение числа заболевших детей в возрасте до года ($p=0,009$) и 1-2 года ($p=0,008$). В это время крайне неблагоприятная ситуация по заболеваемости РВИ сложилась в возрастных группах 3-6 лет (при этом увеличение было связано в определяющей мере с организованными детьми) и 7-14 лет, где число заболевших детей статистически значимо увеличилось ($p=0,005$; $p=0,008$), а показатель заболеваемости вырос в 1,24 и 1,79 раза, соответственно. Также, более чем в 3 раза, в 2015 и 2016 годах увеличилось число заболевших взрослых.

Анализ типовой для Нижнего Новгорода помесечной динамики заболеваемости РВИ совокупного населения за период 2005-2015гг. показал наличие сезонных проявлений РВИ, характерных для северных широт с умеренным климатом. Случаи инфекции регистрировались круглогодично, с наименьшими значениями в августе месяце. Число случаев заболеваний, превышающее верхний предел круглогодичной заболеваемости, регистрировалось с января по май, месяцами максимальной заболеваемости были март-апрель. Активизация эпидемического процесса РВИ в холодные месяцы была характерной для всех возрастных групп населения. В тоже время сезон 2015-16гг. имел свои особенности, когда начало подъема заболеваемости и пиковые месяцы различались в разных возрастных группах детей. Начало сезонного подъема заболеваемости РВИ пришлось на декабрь и было связано с организованными детьми 3-6 лет. В январе к ним присоединились дети в возрасте 1-2 года, а затем, приблизительно через 2 недели, дети первого года жизни. Сезонные максимумы заболеваемости РВИ в этих возрастных группах также пришлось на апрель месяц. Помесечное распределение случаев РВИ в возрастной группе детей 7-14 лет имело два пика. Первый пик пришелся на январь, в феврале число случаев госпитализации с РВИ упало, но резко возросло в марте. Подобная динамика наблюдалась и в возрастной группе детей 3-6 лет, что по всей вероятности может быть связано с разобщением организованных детей в период зимних праздников и каникул. Максимум регистрации РВИ среди школьников пришелся на апрель-май месяцы.

В период 1997-2005гг. на территории Нижнего Новгорода на фоне циркуляции РВ-А 8-ми типов доминировал G1P[8] (77,0 %) [Новикова и др. 2007]. В 2005-2012гг. популяция ротавируса также была представлена 8-ю типами вируса, но уже с доминированием G4P[8] (64,5%) [Еп, 2014]. Анализ типового состава нижегородской популяции ротавируса в 2012-2016гг. показал циркуляцию РВ-А 10-ти генотипов: G4P[8] – 47,4%; G9P[8]– 26,0%; G1P[8] – 15,5%; G3P[8] – 0%, G2P[4] – 4,8%; GxP[8] – 4,5%; G3P[9] – 1,8%; G1P[9], G4P[9], G6P[9], G9P[9] – в сумме 1,8%. При этом следует отметить, что до 2015 года доля G4P[8] в популяции составляла 57,0%. В сезон 2015-2016гг. доминирующим стал генотип G9P[8] (44,4%), доля G4P[8] снизилась до 27,9%, на третьем месте находился G1P[8] – 14,3%, G2P[4] – 3,5%, другие генотипы составили 9,9 %, G3P[8] – не обнаружен.

Первые случаи РВИ, вызванной ротавирусом генотипа G9P[8] на территории Нижнего Новгорода были зафиксированы весной 2011г. В сезон 2011-12гг. доля генотипа G9P[8] в популяции ротавируса составила 30,0% [Епифанова 2013]. В сезон 2013-14гг. этот вариант вируса обнаруживался в единичных случаях, но в 2014-15гг. РВ G9P[8] вновь стали выявляться часто, достигнув в 2016г. 57,0% в долевого распределении типов, а в начале сезона 2016-17гг. – 70% (рис.2).

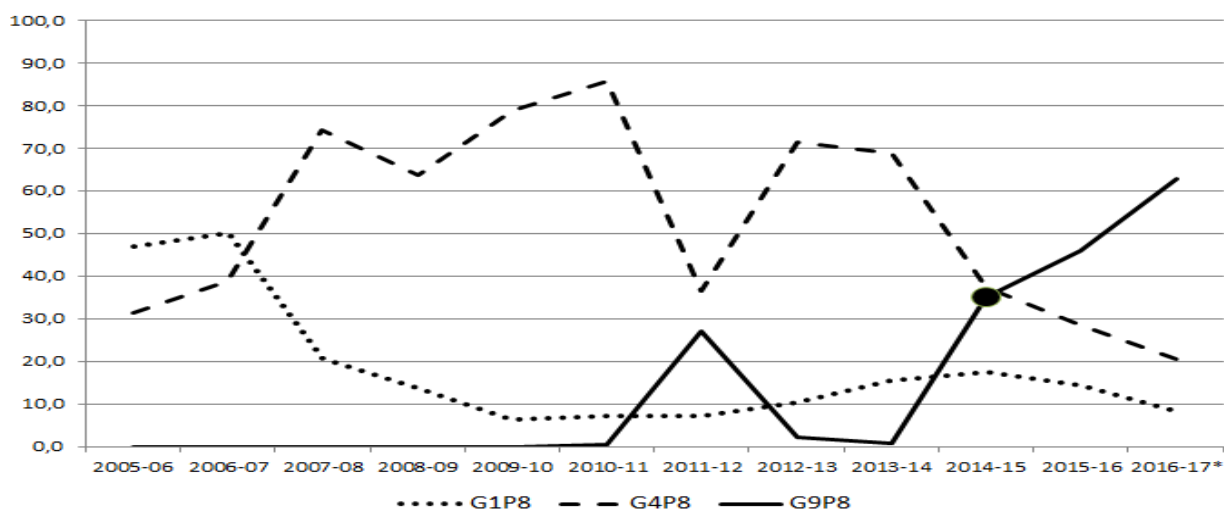


Рис. 2. Долевое распределение (%) генотипов ротавируса в Нижнем Новгороде в 2005-2016гг.

По оси абсцисс – годы (сезоны), данные за июль 2016-январь 2017гг.

Филогенетический анализ, проведенный на основе гена VP7, показал, что штаммы генотипа G9P[8], выявленные в Нижнем Новгороде в 2011-2012гг., группировались с европейскими и другими российскими (Москва, 2013 г.; Новосибирск, 2011-2012гг.) РВ-А

внутри сублинии G9-III_d, а варианты PB-A G9P[8], активно циркулировавшие в 2014-2016гг., образовали отдельный кластер в пределах данной линии с ротавирусами, циркулировавшими в 2005-2010гг. в Турции.

Следует отметить, что на фоне неравномерного распределения заболеваемости РВИ по территориям РФ, во многих субъектах в последние годы также наблюдается рост числа зарегистрированных случаев РВИ [Брико 2015]. Существует мнение, что рост заболеваемости связан с улучшением качества диагностики [Веселова,2014]. Нельзя не признать, что пристальное внимание к инфекции, разработка нормативно-методических документов и внедрение в практику современных высокочувствительных и стандартизированных диагностических тест-систем внесли свой вклад в увеличение регистрируемых показателей заболеваемости РВИ на первых этапах совершенствования эпидемиологического надзора за инфекцией, в том числе и на территории Нижнего Новгорода (период 2005-2009гг.). Затем, после периода стабилизации (2010-14гг.) заболеваемости на среднероссийском уровне, вновь наметился ее рост. Поскольку в последние годы в Нижнем Новгороде не произошло каких либо существенных изменений в качестве лабораторной диагностики, мы предположили, что одной из возможных причин роста заболеваемости РВИ является качественная перестройка в популяции возбудителя.

В период 2015-16гг. в нижегородской популяции произошло перераспределение типов PB-A – доминирующее положение заняли штаммы генотипа G9P[8], второе и третье место, соответственно пришлось на G4P[8]и G1P[8], G3P[8] не обнаруживался, G2P[4] идентифицирован в единичных случаях. Доминирующий вариант PB-AG9P[8] проявил генетическое родство со штаммами из Турции и филогенетически отличался от общеевропейского варианта сезона 2011-12гг. Смена доминирующего типа ротавируса сопровождалась ростом заболеваемости РВИ совокупного населения.

Появление на территории Нижнего Новгорода PB-Аантигенного типа G9P[8] повлекло рост заболеваемости РВИ организованных детей, посещающих дошкольные учреждения и школу, и взрослого населения, а также увеличение продолжительности периода сезонного подъема заболеваемости. Антиген VP7-G9 является новым для Нижнего Новгорода и население не имеет к нему иммунитета. Это позволило вирусу распространяться не только среди детей первых лет жизни, но и среди неиммунных старших детей и взрослых, что и привело к росту заболеваемости РВИ в 2015-16гг. Можно предположить, что активная циркуляция ротавирусаG9P[8] будет продолжена.

Идентификация на территории РФ PB-AG9P[8] типа имеет научно-практическое значение, т.к. антиген G9 не входит в состав лицензированной на территории России

вакцины, что нужно учитывать при оценке эффективности вакцинации. Несомненно, массовая вакцинация детей внесет свой вклад в снижение бремени инфекции, но и вынудит вирус искать пути ускользания из-под иммунологического прессинга. В данном контексте представляет интерес выявление нами штаммов генотипа P[9], который ассоциирован с разными генотипами VP7 – G1, G4, G6, G9. Можно предположить, что появление в нижегородской популяции РВ-А нового аллеля гена VP4, ассоциированного с разными аллелями гена VP7, делает возможным его распространения в будущем и вытеснение штаммов генотипа P[8].

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ

О.Н. Княгина, М.А. Шарабакина

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

Медицинские осмотры декретированной группы населения (или работников эпидемиологически значимых профессий) проводятся в России с 1921 года, когда Правительством молодого социалистического государства в связи с высокой заболеваемостью венерическими заболеваниями и регистрацией масштабных эпидемий был издан декрет об обязательном прохождении медицинского осмотра работниками общественного питания, торговли, пищевой промышленности, роддомов, детских больниц, организованных дошкольных учреждений и других предприятий. Так был создан перечень работников «декретированной» группы, которые проходили обязательный медосмотр, как при устройстве на работу, так и во время трудовой деятельности с определенной периодичностью.

В 1961 году в связи с ростом заболеваемости сифилисом, гонореей, заразными кожными заболеваниями (чесоткой, микозами) была разработана и внедрена Инструкция государственного санитарного инспектора СССР, согласно которой работники должны пройти осмотр у врача-дерматовенеролога и лабораторные обследования на венерические заболевания в кожно-венерологических учреждениях 4 раза в году с интервалом в 3 месяца.

В сентябре 1989 г. издается приказ Минздрава СССР № 555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных

средств», где были сконцентрированы все контингенты и виды лабораторных исследований, которым они подлежали.

В последующие годы стали издаваться приказы Минздрава РФ, которые все более усложняли процедуру подготовки и прохождения предварительных, при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. В приказах МЗ и СР РФ от 16.08.2004 г. № 83 и от 16.05.2005 г. № 338 произошло объединение двух разных по сути медицинских осмотров, т.е. работающих во вредных условиях и лиц эпидзначимых профессий.

Введение с января 2012 г. на территории Российской Федерации в действие приказа МЗ и СР РФ от 12.04.2011 г. № 302н свело воедино Порядок медицинского осмотра с целью определения состояния здоровья работников, своевременного выявления инфекционных и неинфекционных заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний. Данный приказ привел к значительному удорожанию стоимости медицинского осмотра в связи с расширением состава комиссии за счет специалистов узкого профиля и увеличением перечня лабораторных и функциональных исследований.

Шестилетний опыт практического применения приказа МЗ и СР РФ №302н в условиях современной рыночной экономики выявил множество недостатков, как в организации, так и в проведении предварительных и периодических медосмотров работников эпидзначимых профессий.

Известно, что важнейшей характеристикой рынка, в том числе и в здравоохранении, является конкуренция, свободное ценообразование и свобода потребительского выбора.

Сегодня в Нижегородской области насчитывается более 100 медицинских организаций государственной и негосударственной формы собственности, предоставляющих услуги по предварительным и периодическим медосмотрам и конкурирующих между собой. Конкуренция ведет чаще всего к необоснованному снижению стоимости медосмотра, вследствие чего страдает качество оказываемых услуг.

В соответствии со ст. 212 ТК РФ и с п. 7.3. СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней" на руководителей эпидемиологически значимых объектов возлагается обязанность по организации и проведению за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров сотрудников в целях охраны здоровья населения и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

Согласно действующему законодательству направить работников на предварительный или периодический медосмотр по приказу № 302н руководитель может путем:

1. Заключение договора с медицинской организацией любой формы собственности, имеющей лицензию на право проведения медосмотров и экспертизы профпригодности.
2. В рамках контракта в результате проведенной закупки в соответствии с требованиями Федерального закона №44-ФЗ от 05.04.2013 г.
3. Получив лицензию на право проведения медосмотров в рамках приказа №302н на своей базе (только для многопрофильных медицинских организаций).

В случае заключения прямого договора работодатель выбирает медицинскую организацию по своему усмотрению, обоюдно соглашаясь на условия, объемы и сроки предоставления услуг, стоимость, ответственность за невыполнение условий договора, порядок изменения и расторжения договора. Преимущество такого взаимодействия очевидно: работники имеют возможность получить квалифицированную помощь и полный объем медицинских услуг, предусмотренный действующим законодательством.

Иначе развиваются события в случае проведения аукциона, т.е. когда исполнитель (в нашем случае – медицинская организация) признается победителем закупки, так как предложил наименьшую цену контракта.

Начальная (максимальная) цена контракта определяется и обосновывается Заказчиком в соответствии с Приказом Минэкономразвития России от 02.10.2013 №567 посредством применения метода сопоставимых рыночных цен (анализ рынка).

Выборочный анализ протоколов подведения итогов аукционов по оказанию услуг, связанных с проведением периодического медицинского осмотра сотрудников ряда учреждений города Н.Новгорода в 2017 г, свидетельствует о высокой конкурентности (заявки на участие подают от 5-ти до 10-ти медорганизаций - претендентов на проведение периодического осмотра) и крайне низкими окончательными ценами.

Например,

- начальная (максимальная) цена контракта: 517 000 руб., побеждает МО, которое дает по контракту предложение по цене - 136 000 руб. (снижение в 3,8 раза),
- начальная (максимальная) цена контракта: 328000 руб., побеждает МО, которое дает по контракту предложение по цене- 126 000 руб. (снижение в 2,6 раза),
- начальная (максимальная) цена контракта: 1 638 000руб., побеждает МО, которое дает по контракту предложение по цене- 685 000руб. (снижение в 2,4 раза),

По данным примерам проведенных аукционов не представляется возможным определить стоимость медосмотра одного сотрудника, которые по преискурантам МО, в том числе и участвующих в аукционе, колеблется от 2000 до 4400 рублей.

Исключение составляют аукционы, на которых максимальная стоимость медосмотра указана из расчета на одного сотрудника, так например, в крупном лечебном учреждении медосмотр одного работника в 2017 году обойдется всего в 526 рублей.

Такое положение дел недопустимо, так как снижение в несколько раз себестоимости услуг, оказываемых в рамках периодического медосмотра, ведет к формальному исполнению контракта, некачественному оказанию медицинской помощи, что подтверждается результатами плановых и внеплановых проверок медорганизаций, проведенных специалистами Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области.

Чаще всего выявляются следующие нарушения обязательных требований при проведении медосмотров декретированной группы населения:

- Отсутствуют удостоверения о повышении квалификации по специальности «Профпатология» у узких специалистов, входящих в состав врачебной комиссии.
- Предварительный и периодический медосмотр проводится без направлений работодателей.
- Случаи выявления инфекционных заболеваний не регистрируются в «Журнале учета инфекционных заболеваний» ф.060/у-леч, экстренные извещения не передаются.
- Выявляются факты допуска к работе работников с инфекционными заболеваниями, в частности сифилисом, гонореей.
- Не в полном объеме проводятся функциональные и лабораторные обследования, в частности на кишечную группу микробов, брюшной тиф, энтеробиоз, геминолепидоз.
- Цифровая рентгенография и флюорография органов грудной клетки проводится в 1 проекции, а не 2-х согласно приказу №302н.
- Учитываются диагностические рентгенологические исследования легких и справки о прохождении флюорографии с профилактической целью с завершающим сроком действия (10-12 месяцев).
- Выдаются медицинские заключения и проставляются штампы по допуску к работе в ЛМК без осмотров всеми узкими специалистами, предусмотренных приказом №302н, и при отсутствии результатов лабораторных обследований в медкартах.

Нередко по инициативе заказчика периодические медосмотры сотрудников проводятся медорганизацией «на выезде», что противоречит действующим законодательным документам. Понятие медицинского осмотра работников охватывает весь комплекс медицинских услуг, в том числе лабораторные, функциональные и иные исследования, которые не могут быть выполнены вне оборудованных медицинских помещений. В соответствии с пп. 3.1., 3.3. СанПиНа 2.1.3.-2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющих медицинскую деятельность» структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления медицинской деятельности, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала.

Таким образом, в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности» медицинские организации должны оказывать услуги, связанные с проведением периодического медосмотра по адресу, указанному в лицензии.

Ряд медорганизаций негосударственной формы собственности предлагают для проведения периодического медосмотра передвижные медицинские комплексы (флюорограф, маммограф, фельдшерско-акушерский пункты т.п.), которые приравнены к медицинским изделиям и имеют государственную регистрацию в установленном порядке (ч.ч. 1, 4 ст. 38 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приложение N 1 к приказу Минздрава России от 06.06.2012 N 4н). Таким образом, дополнительных лицензионных процедур они не требуют. Однако, возможность безопасного их использования передвижного медицинского комплекса «фельдшерско-акушерский пункт» на базе автобуса ПАЗ для массового медосмотра с участием всех необходимых узких специалистов вызывает сомнение в части соблюдения полного комплекса санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов. Так, на общей площади 20,5м² выделены 4 зоны (кабина водителя, салон для пассажиров на 6 мест, процедурная и кабинет с гинекологическим креслом). Для мытья рук смонтирована тумба-мойка с емкостью для воды на 30-50 литров с обычным винтовым краном и канистрой для сбора использованной воды на 30 л.

В целях повышения качества предоставляемых услуг при проведении предварительных и периодических медосмотров декретированных работников, имеющих риск распространения инфекционных заболеваний среди населения, руководителям эпидемиологически значимых объектов, необходимо:

- Грамотно подходить к подготовке пакета документов к аукционам по закупке услуг по предварительным и периодическим медосмотрам.
- Отказаться от проведения «выездных» медосмотров и осмотров в передвижных медицинских комплексах, за исключением передвижных флюорографов, маммографов.
- Включать в соответствии ч. 4 ст. 213 ТК РФ по решению исполнительной власти дополнительные обследования работников декретированных профессий при неблагоприятной эпидемической ситуации в регионе.
- Обеспечить контроль за выполнением объема и перечня медицинских услуг согласно договору/ контракту.
- Оказывать содействие в выполнении п. 36 приказа №302 по передаче медицинской документации из одного учреждения в другое по запросу заказчика в случае замены исполнителя по проведению медосмотра.
- Проводить анкетирование работников после завершения медосмотра с целью оценки качества проведенных медицинских услуг.
- Направлять на предварительный осмотр новых сотрудников при поступлении на работу, независимо от даты последнего медосмотра.
- Расторгать контракты в случае существенных нарушений медицинскими организациями условий оказания услуг по предварительным и периодическим медосмотрам с последующим включением их в Реестр недобросовестных поставщиков в соответствии с ч. 2 ст. 104 ФЗ-44.

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СЕПСИСА, ОБУСЛОВЛЕННОГО
PS. AERUGINOZA У НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
СОРМОВСКОГО РАЙОНА НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*О.Н. Княгина¹, М.А. Шарбакина¹, С.Е. Красногорская¹, Е.Ю. Вайгульт¹,
Т.В. Осипова², О.И. Дерябина²*

¹ Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области

² ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»

Новорожденный Р. родился в апреле 2015г. в физиологическом отделении перинатального центра ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ». Выписан на 7 сутки в

удовлетворительном состоянии. Заболел остро на 27 сутки после рождения, поставлен диагноз «ОРВИ». Мать от госпитализации отказалась. На 29 сутки после рождения ребенок поступает в ПИТ ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ». Диагноз при поступлении «ОРВИ с кишечным синдромом, синдром интоксикации, эксикоз 1 ст., нейроинфекция ? ОКИ?».

По результатам микробиологического обследования в отделяемом из глаз обнаружена синегнойная палочка, в отделяемом из носоглотки и носа – синегнойная палочка и золотистый стафилококк. Результат исследования кала на патогенную группу энтеробактерий отрицательный. Проводимое лечение и реанимационные мероприятия не имели эффекта. На 30 сутки после рождения констатирована смерть. Клинический диагноз: ОКИ по типу острого энтерита неясной этиологии, кишечный токсикоз, эксикоз 1 ст., острая надпочечниковая недостаточность, синдром Уотерхауса - Фридериксена, почечная недостаточность, анурия, асцит, отек головного мозга, геморрагический синдром (кожно-висцеральные проявления), ДВС синдром.

По результатам вскрытия диагноз «Неонатальный сепсис. Некротический энтероколит. Некротический холецистит, фибринозно-гнойный перитонит, некротический трахеобронхит; тотальная серозно-десквамативная пневмония». При микробиологическом исследовании секционного материала (головной мозг, легкие, кишечник) обнаружена синегнойная палочка, обильный рост. По заключению комиссии Министерства здравоохранения Нижегородской области по разбору летальных исходов данный случай признан непредотвратимым учитывая наличие у ребенка неклассифицируемого иммунодефицита (гипоплазия вилочковой железы).

Учитывая, что в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», генерализованные формы заболеваний новорожденных учитываются за стационаром в течение месяца после рождения, было начато санитарно-эпидемиологическое обследование перинатального центра ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» с одновременным проведением лабораторного контроля состояния объектов внешней среды.

В смывах с объектов внешней среды в детской палате обсервационного отделения с ручки крана выделена синегнойная палочка. При отборе смывов после проведения дезинфекционных мероприятий повторно получен положительный результат.

С учетом результатов смывов были отобраны пробы воды водопроводной в физиологическом и обсервационном отделениях на вводе в здания и в детских палатах. В обеих пробах из детских палат обнаружены синегнойная палочка и общие колиформные

бактерии (далее ОКБ); в пробе воды из обсервационного отделения обнаружены также и термотолерантные колиформные бактерии (далее ТКБ).

По предписанию и поручениям Управления Роспотребнадзора проведены следующие мероприятия: в детской палате обсервационного отделения проведена замена раковины, крана и сифонной системы, кафельной плитки около раковины; выделенные культуры синегнойной палочки отправлены в микробиологическую лабораторию ГБОУ ВПО НижГМА для определения устойчивости к используемым дезинфектантам; проводилась текущая и заключительная дезинфекция помещений перинатального центра. По приказу Министерства здравоохранения Нижегородской области приостановлена эксплуатация перинатального центра.

Далее, с целью установления возможных путей заражения, было отобрано 10 проб воды водопроводной согласно схеме водоснабжения зданий ЦРБ. Результаты микробиологического исследования не соответствовали гигиеническому нормативу в 2-х детских палатах физиологического отделения, детской палате обсервационного отделения – по ОКБ, ТКБ, обнаружена синегнойная палочка; в раздатке на вводе в физиологическом отделении, процедурной обсервационного отделения, детской палате физиологического отделения, процедурной физиологического отделения, операционной физиологического отделения - по ОКБ, ТКБ.

При получении нестандартных результатов была проведена ревизия систем внутренних водопроводных сетей перинатального центра специализированной организацией. По результатам обследования ликвидированы обнаруженные не заглушенные старые вводы в здания, разделены пожарный и хозяйственно-питьевой водопроводы, полностью проведена замена водопроводных сетей в обсервационном отделении.

Выполнена промывка и дезинфекция внутренних водопроводных сетей силами организации, обслуживающей городскую систему водоснабжения (3 раза). Дезинфекция проводилась гипохлоридом натрия в концентрациях 130г/м^3 с экспозицией 6 часов, под давлением от 1,8 – 3,0 атм. Проведенные мероприятия не имели эффекта, в двух пробах воды в физиологическом отделении обнаружена *Ps. aeruginosa*.

Повторно выполнена дезинфекция внутренних водопроводных сетей организацией, оснащенной специальной техникой с применением раствора гипохлорида натрия в концентрации 100г/м^3 с экспозицией 4 часа под давлением 2,5 атм. По результатам лабораторного контроля эффективности дезинфекции нестандартных результатов не зарегистрировано. Приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области возобновлена эксплуатация перинатального центра.

Данный случай заболевания новорожденного, полнота, своевременность и эффективность проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий обсуждались на постоянно действующем совещании у заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и в Министерстве здравоохранения Нижегородской области. В целях профилактики внутрибольничного заражения инфекцией, обусловленной *Ps. aeruginosa*, медицинским организациям даны рекомендации по усилению лабораторного контроля воды централизованного водоснабжения.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ СОРМОВСКОГО РАЙОНА Г. Н.НОВГОРОДА

Е.А.Казарина¹, Н.В. Гувва²

¹ТО Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Канавинском, Московском, Сормовском районах г.Н.Новгорода и городского округа г. Бор.

²Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в Канавинском, Московском, Сормовском районе г. Н.Новгорода, городского округа г.Бор».

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) представляет собой острую вирусную зоонозную инфекцию, занимающую одно из ведущих мест в заболеваемости населения на территории Российской Федерации среди болезней с природной очаговостью. Нижегородская область по заболеваемости ГЛПС в Приволжском Федеральном округе занимает ведущую роль. Резервуаром возбудителя служат мышевидные грызуны (на территории Нижегородской области - рыжая полевка, полевая и лесная мыши), выделяющие вирус с мочой и фекалиями. В городах резервуаром инфекции могут быть домовые крысы и мыши. Заражение человека происходит воздушно-капельным путем (вдыхание высохших испражнений инфицированных грызунов). Передача вируса возможна также при соприкосновении с грызунами или инфицированными объектами внешней среды (хворост, сено, солома и т.п.). Допускается возможность заражения человека алиментарным путем при употреблении продуктов, которые были контаминированы грызунами и не подвергались термической обработке.

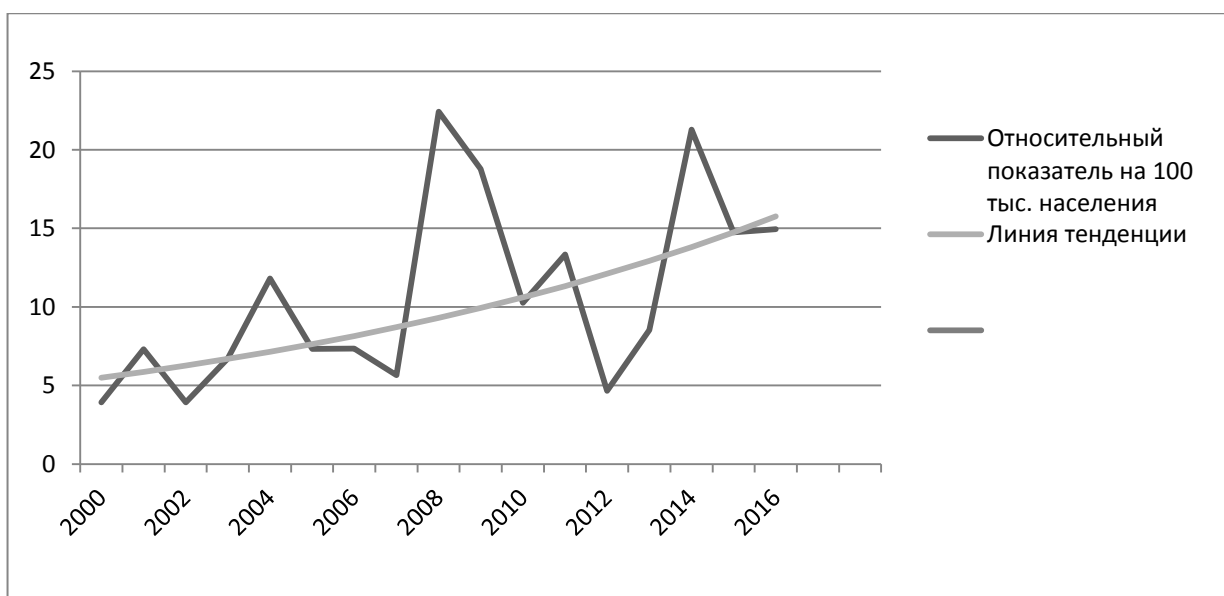


Рис.1. Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС на территории Сормовского района г. Н. Новгорода с 2000 по 2016 г.г.

При анализе многолетней динамики заболеваемости ГЛПС за период с 2000 года по 2016 год отмечается сильная тенденция к росту (+ 5,6 %). Выраженный подъем заболеваемости ГЛПС начался с 2008 года, когда интенсивность эпидемического процесса выросла в 4,1 раза по сравнению с 2007 годом (рис.1).

С 2009 года наметилась тенденция к снижению заболеваемости, которая продолжалась в течение 2 – х лет до 2010 года (10,27 на 100 тыс. населения).

В 2011 году по сравнению с 2010 годом отмечался рост заболеваемости на 12%. Уровень заболеваемости составил 13,3 на 100 тыс. населения и практически вернулся к уровню 2004 года (11,82 на 100 тыс. населения).

Внутригодовая динамика заболеваемости ГЛПС характеризуется летне-осенней сезонностью. Общая продолжительность сезонного подъема составляет 3 месяца. Начало сезонного подъема в августе, окончание в октябре, что связано с хорошими погодными условиями для жизнедеятельности и роста численности грызунов. Период нарастания заболеваемости с августа по сентябрь, период спада с сентября по октябрь. Максимальный уровень заболеваемости регистрируется в сентябре.

Анализ заболеваемости ГЛПС в различных возрастных группах показал, что в эпидемический процесс вовлечены все группы населения старше 14 лет. Самый высокий уровень заболеваемости выявлен среди лиц в возрастном интервале от 50 до 59 лет, также отмечается высокая заболеваемость в возрастных группах 20-29, 30-39, 40-49, 60 лет и старше. В группе детей до 14 лет заболеваемость ГЛПС не регистрировалась.

Анализируя заболеваемость ГЛПС в различных социальных группах, можно сделать вывод, что максимальный уровень заболеваемости отмечается в группе «неработающее население», минимальный уровень заболеваемости — у студентов и учащихся.

В структуре заболеваемости ГЛПС по половому признаку на долю мужского населения приходится 66,7%, на долю женщин – 33,3%.

Заболеваемость ГЛПС жителей Сормовского района связана с пребыванием в загородной зоне и других населенных пунктах (посещение леса, отдых на садовых и дачных участках, расположенных вблизи леса, рыбалка, охота).

В 76,8% жители Сормовского района инфицируются в районах Нижегородской области, на территории г. Н. Новгорода заражение произошло в 13,9% случаев, в 9,3% — на территории других регионов.

Таким образом, ГЛПС — заболевание грызунов, которое передаётся человеку только в случае контакта с больным грызуном или следами его жизнедеятельности. Группой риска является взрослое население, чаще мужчины. Определяющую роль в заболеваемости горожан играют выезды в районы Нижегородской области и другие регионы, неблагополучные по ГЛПС, для работ на садовых и дачных участках, отдыха на природе и т.д. Рост заболеваемости зависит от численности грызунов, пик заболеваемости приходится на осень. Поэтому комплекс профилактических мероприятий необходимо проводить с учетом этих особенностей. Результаты анализа свидетельствуют о том, что ГЛПС является актуальным для здравоохранения.

Литература

1. «Основы ретроспективного анализа инфекционной заболеваемости» под редакцией профессора В. В. Шкарина. Н. Новгород, 2000 год.
2. Ющук Н. Д., Ю. В. Мартынов «Эпидемиология» Москва, 2003 года.
3. Актуальные вопросы изучения клещевого энцефалита и геморрагических лихорадок в их природных очагах: Тезисы докладов научно-практической конференции. Ч.2. Ижевск, 1990.

ЭПИДНАДЗОР ЗА ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ И ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Дерябина О.И., Морцев В.В.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области»,

В Нижегородской области за период с 2000 года не регистрируются случаи полиомиелита.

В период 1999-2016 годов в по окончательным диагнозам среди детей до 14 лет Нижегородской области зарегистрированных 151 случай острых вялых параличей (ОВП). За данный период первоначально работа по обследованию очагов ОВП и проведению мероприятий в этих очагах проводилась по 211 случаям. В структуре ОВП диагноз полинейропатии составил 64,2%, мононейропатии – 22,5%, миелита – 6,6%, диагноз ОВП – 2%, параплегия и др. – 4,64%, .

Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами (ОВП) детей в возрасте до 14 лет в период с 1999 года колебался от 0,44 до 4,08 на 100 тыс. детей данного возраста, средний показатель составил – 1,77. Случаи ОВП были зарегистрированы в 30 административных районах.

За период с 1989 по 2016 год в целях расшифровки различных заболеваний было проведено 5301 диагностических исследований, в 762 исследованиях (14,4%) были обнаружены вирусы.

В области осуществляется мониторинг за циркуляцией полиовирусов в объектах внешней среды. С 1990 по 2016 год в области проведено 5069 исследований внешней среды на энтеровирусы, в 146 исследованиях (2,88%) были обнаружены энтеровирусы.

Вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» за период 1999-2016гг. исследовано 2496 проб сточных вод. С целью слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде проводится исследование сточной воды на наличие энтеровирусов. Отбор проб осуществляется каждые 2 недели в пяти точках забора: в коллекторах очистных сооружений Автозаводского, Нижегородского и Канавинского районов и на городских очистных сооружениях городов Кстово и Балахны.

В 2004г. результативность исследования сточных вод повысилась благодаря переходу на метод двухфазного концентрирования. Все выделенные полиовирусы были направлены в Национальный центр для внутритиповой дифференциации. Все выделенные полиовирусы оказались вакцинными.

В области осуществляется серологический мониторинг напряженности иммунитета к полиовирусам. С 1986 года в области проводится изучение напряженности иммунитета к полиовирусам. Всего за период с 1986 -2016гг. было обследовано 10086 детей.



Рис.1. Обнаружение антител ко всем типам полиовируса в % по Нижегородской области

Отмечается положительная тенденция к росту доли детей, у которых отмечено наличие иммунитета ко всем 3 типам полиовируса, и уменьшается доля детей, у которых иммунитет ко всем 3-м типам полиовируса отсутствует. Это связано с проведением в Нижегородской области туровой вакцинации в 1996-1999гг. и поддержанием на контрольном уровне показателей своевременности вакцинации и привитости детей в декретированные сроки. Обнаружение антител к I и II типу полиовируса в период 1997-2016гг. сохраняется на стабильно высоком уровне. Отмечается повышение доли людей с антителами к III типу в период 1998-2012.



Рис. 2. Титр антител к 3 типам полиомиелита отдельно по Нижегородской области

Вакцинации и ревакцинации против полиомиелита проводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинами, разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке.

Последние 14 лет охват иммунизацией в Нижегородской области детей от до 1 года практически выше 90%.

В Нижегородской области отмечается благоприятная обстановка по заболеваемости полиомиелитом, последний случай отмечался в 2000 году и связан он был с вакцинным штаммом вируса.

Выявление больных с ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет составляет 1,77.случая. Удельный вес больных ОВП, выявленных в первые 7 дней с момента возникновения ОВП, составляет 84% от общего числа.

РАССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ МБОУ «ДАЛЬНЕКОНСТАНТИНОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА»

М.В. Чиканина, А.А. Марунина, О.А.Суханова, Е.С. Бушueva

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
в Кстовском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Дальнеконстантиновском,
Перевозском районах

Внебольничная пневмония (далее - ВП) — острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях, сопровождающееся симптомами инфекции нижних дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, возможно гнойной, боли в груди, одышка) и рентгенологическими свидетельствами «свежих» очагово-инфильтративных изменений в лёгких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы. ВП передается воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями. Источником инфекции при ВП в большинстве случаев является больной человек или носитель возбудителя.

24.10.2016 г. в территориальный отдел (далее ТО) из филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области в Кстовском, Большемурашкинском, Бутурлинском, Дальнеконстантиновском, Перевозском районах» поступило внеочередное донесение о 8 случаях ВП в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ». 25.10.16г. поступило донесение еще о 2-х случаях ВП в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ». С 01.11.16 по 17.11.16. из филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступили донесения ещё

о 22-х случаях ВП в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ». Таким образом, учитывая инкубационный период, ситуация в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ» развивалась с 11.10.16 по 24.11.16 (рис.№1).

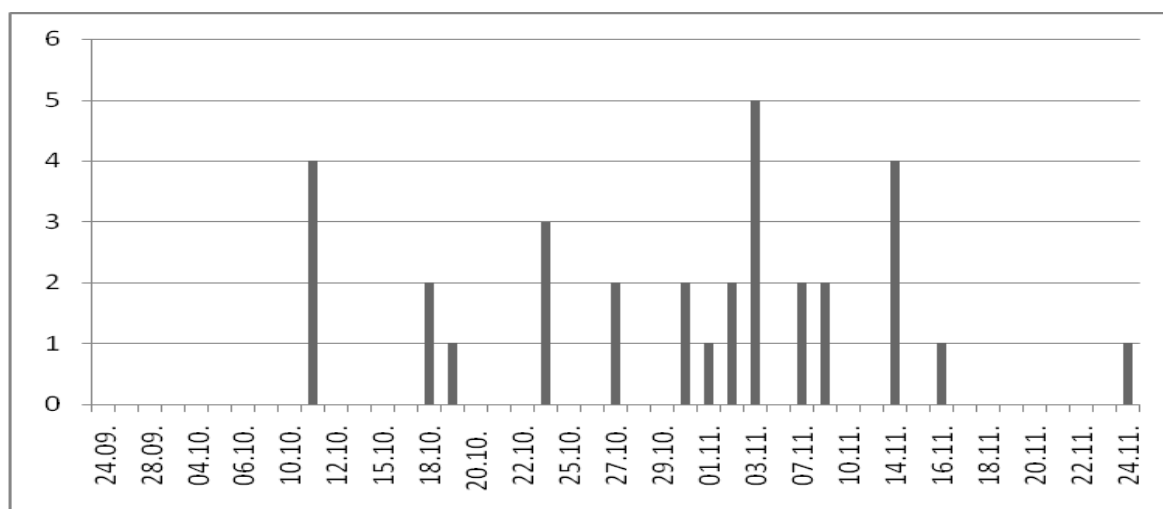


Рис.№1 Динамика заболеваемости ВП в Дальнеконстантиновской средней школе

За этот период среди учащихся школы было зарегистрировано 32 случая внебольничной пневмонии средней степени тяжести. Госпитализированы 21 заболевший, 11 получали лечение амбулаторно.

25.10.16. группа специалистов ТО УРПН и филиала ФБУЗ (эпидемиологи, санитарные врачи) на основании приказа главного государственного санитарного врача о проведении санитарно-эпидемиологического расследования причин возникновения инфекционных заболеваний выехала в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ» для проведения расследования и отбора проб для лабораторных исследований.

В процессе санитарно-эпидемиологического расследования установлено: в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ» обучается 738 детей. В школе 41 класс, образовательный процесс проводится в одну смену. В течение всего учебного года за каждым классом закреплен отдельный кабинет, за исключением уроков физики и химии. Наполняемость классов от 5 до 27 учащихся.

Канализация и холодное водоснабжение – централизованные.

Горячее водоснабжение только на пищеблоке.

Вентиляция естественная через окна и вентиляционные каналы. В 16-ти учебных кабинетах не функционируют системы естественной вытяжной вентиляции.

Воздушно-температурный режим соблюдается, термометры в классах имеются.

Бактерицидных облучателей в коридорах и классах нет.

В школе один обеденный зал на 150 посадочных мест, питание - по графику, площадь и число посадочных мест соответствуют санитарным нормам.

Медицинское обслуживание организовано ГБУЗ НО «Д.Константиновская ЦРБ» на основании договора.

В результате проведения эпидемиологического анализа установлено, что доминирующими симптомами у заболевших были: кашель малопродуктивный - 100% случаев (32 человека), сухие и влажные хрипы - 93,8 % случаев (30 человек), субфебрильная, фебрильная температура – 84,4% случаев (27 человек). Все случаи подтверждены рентгенологически.

Проведены лабораторные вирусологические исследования мокроты у 6-ти больных, у всех обследованных обнаружены ДНК микоплазмы *M. pneumoniae* (метод ПЦР).

Из 41 класса заболеваемость зарегистрирована в 20:

5 случаев - 3б класс; 4 случая - 5а класс; 2 случая- 1б, 5в, 7б, 11а классы; по 1 случаю - 15 различных классов (рис.№2)

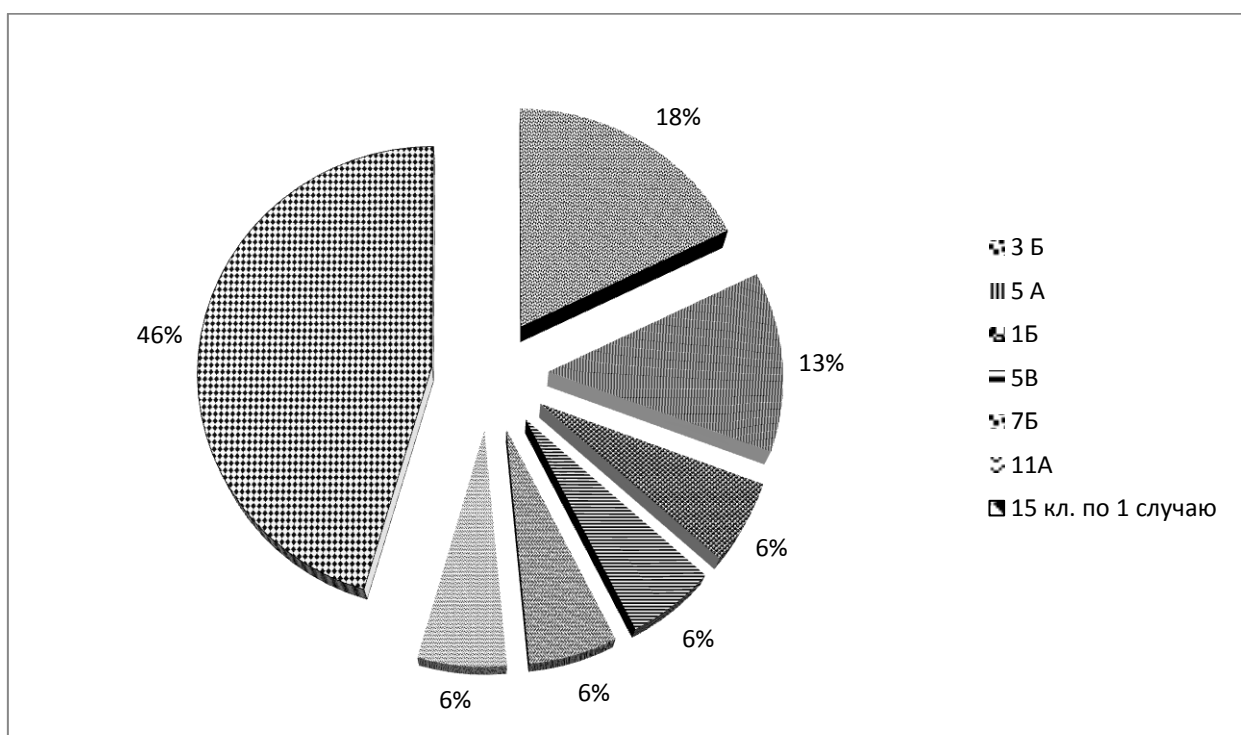


Рис.№2 Удельный вес зарегистрированных случаев ВП в классах

Во время проверки:

- проведены замеры микроклимата (скорость движения воздуха, температура, влажность) в 8 помещениях школы, параметры микроклимата соответствуют нормам.

- отобраны 2 пробы дезинфицирующего средства Ника-хлор (сухой и раствор)- пробы соответствуют требованиям нормативной документации.

При проведении расследования выявлены следующие нарушения:

- несвоевременно передана информация из ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ» и из филиала ФБУЗ о случаях ВП

- первым восьми больным не проводилось бактериологическое и вирусологическое обследование.

В МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ»:

- не проводилось проветривание учебных помещений во время перемен

- площадь на одного учащегося ниже нормы в 20 из 41 классов.

- не проведена ревизия вентиляционной системы

- дезинфекционный режим организован с нарушением санитарных правил СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях"

- охват прививками против гриппа учащихся составил 41%, сотрудников школы всего 35% (из 57 человек привиты только 20, официальный отказ - у 22 человек), что является нарушением СП 3.1.2.3116-13 "Профилактика внебольничных пневмоний".

Вышеперечисленные нарушения способствовали распространению заболевания среди учащихся.

Проведены противоэпидемические (профилактические) мероприятия по локализации и ликвидации очага, включая вопросы взаимодействия между различными учреждениями, муниципальными органами управления:

- вынесено постановление главного государственного санитарного врача по Кстовскому, Большемурашкинскому, Бутурлинскому, Дальнеконстантиновскому, Перевозскому районам о приостановлении образовательного процесса в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ» с 29.10.16. по 07.11.16.

- выданы предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ» и ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ»

- проведены выездные совещания с представителями администрации Дальнеконстантиновского района, ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ», территориального отдела и другими заинтересованными службами

В процессе расследования установлено: в МБОУ «Дальнеконстантиновская СШ» возник острый очаг ВП, с множественными случаями заболеваний, с возбудителем *M. pneumoniae*. Путь передачи инфекции воздушно-капельный, фактор передачи – воздух.

Вероятным источником инфекции послужили трое первых заболевших, которые не были своевременно изолированы от коллектива.

Выводы: распространение ВП напрямую зависит от неукоснительного исполнения санитарных требований на объекте и своевременного и качественного проведения противоэпидемических мероприятий.

Литература.

1. Научно-практическое издание «Клинические рекомендации. Пульмонология» под редакцией А.Г. Чучалина. Москва, 2010г.
2. Прозоровский С.В. , Раковская И.В., Вульфович Ю.В. Медицинская микоплазмология. – Москва: Медицина, 1995.
3. СП 3.1.2.3116-13 "Профилактика внебольничных пневмоний".