

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан)
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»

ЧЕЛОВЕК И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Информационный бюллетень

№ 2 (158)
Казань 2017

Учредители:

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан)

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»

Главный редактор

М.А. Пяташина – руководитель Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан), д.м.н.

Заместитель главного редактора

В.Б. Зиятдинов – главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)», профессор, д.м.н.

Ответственный секретарь

Г.Г. Бадамшина – заведующий отделом микробиологических исследований, к.м.н.

Члены редакционной коллегии

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России: А.В. Иванов – заведующий курсом коммунальной гигиены кафедры гигиены и медицины труда, профессор, д.м.н. (по согласованию).

Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России: Н.З. Юсупова – проректор по учебной работе, заведующий кафедрой общей гигиены, доцент, д.м.н. (по согласованию); В.А. Трифонов – заведующий кафедрой эпидемиологии и дезинфектологии, доцент, к.м.н. (по согласованию).

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет». Институт фундаментальной медицины и биологии: Э.Р. Валеева – профессор, д.м.н. кафедры биоэкологии, гигиены и общественного здоровья (по согласованию); Н.В. Степанова – профессор, д.м.н. кафедры биоэкологии, гигиены и общественного здоровья (по согласованию).

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан): М.В. Трофимова – заместитель руководителя; Л.Г. Авдонина – заместитель руководителя; А.А. Титова – начальник отдела социально-гигиенического мониторинга, к.м.н.; Л.Р. Юзлибаева – начальник отдела эпидемиологического надзора, к.м.н.; Л.А. Балабанова – начальник отдела организации надзора, к.м.н.; Э.А. Сибгатуллина – начальник отдела надзора по коммунальной гигиене; А.М. Гиниятова – начальник отдела надзора по гигиене труда, радиационной гигиене и на транспорте; Е.П. Сизова – начальник отдела надзора по гигиене питания; Г.Б. Фомичёва – начальник отдела надзора по гигиене детей и подростков; Л.О. Борисова – начальник отдела санитарной охраны территории; С.Н. Алексеева – начальник отдела надзора за лечебно-профилактическими учреждениями; И.Я. Ахметшина – начальник отдела защиты прав потребителей; Ю.А. Булатова – начальник отдела юридического обеспечения; Л.Т. Гараева – начальник отдела государственной регистрации и лицензирования.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»: А.Р. Сабирзянов – заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам; Л.В. Ставропольская – заместитель главного врача по лабораторной деятельности, к.м.н.; Л.Х. Ахметова – заведующий отделом коммунальной гигиены и гигиены труда; Г.Г. Бадамшина – заведующий отделом микробиологических исследований, к.м.н., Е.П. Бочаров – заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга; Р.К. Гасимов – заведующий лабораторией физических факторов неионизирующей природы; Л.М. Заляльдинова – заведующий отделом гигиенического воспитания и образования населения; Г.Д. Кравцова – заведующий отделом санитарно-химических и токсико-гигиенических исследований; М.М. Мансуров – заведующий отделом физических факторов; И.П. Махмутова – заведующий отделом гигиены питания и гигиены детей и подростков; В.А. Миронова – начальник отдела юридического и документационного обеспечения; М.В. Хакимянова – заведующий отделом обеспечения эпидемиологического надзора; А.Л. Шарафутдинова – заведующий отделом радиационных исследований.

АВДОНИНА Л.Г., АЛЕКСЕЕВА С.Н., ГОРБАЧ О.А.

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Динамичное развитие системы здравоохранения, применение новых технологий, современной диагностической и лечебной аппаратуры для пациентов предъявляют серьезные требования к качеству медицинских услуг и гарантии ее эпидемиологической безопасности. Поэтому обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинских организациях продолжает оставаться одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан (далее – Управление).

По статистическим данным деятельность в области здравоохранения в Республике Татарстан осуществляется на 4148 объектах медицинских организаций (далее – МО). За последние 3 года количество объектов III группы, неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении, сократилось с 60 до 34 (0,8%), главным образом, за счет замены фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий на новые, построенные по модульным технологиям. По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан с целью улучшения материально-технического состояния учреждений здравоохранения и приведения их в соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям за последние 2 года проведены капитальные ремонты на 84 объектах, выполнены работы по обеспечению доступности для маломобильных групп населения в 37 объектах здравоохранения.

Вместе с тем, в ходе надзорных мероприятий в отношении 1378 МО за период 2016 г. – 6 мес. 2017 г. в 90% объектах выявлено более 9000 нарушений санитарно-эпидемиологических требований. В структуре нарушений требований санитарного законодательства преобладают нарушения к эксплуатации зданий, помещений и оборудования, к условиям труда, к организации периодических медицинских осмотров работников МО, а также в сфере обращения с медицинскими отходами. За выявленные нарушения специалистами Управления

составлено 1804 протокола об административном правонарушении, 152 дела направлено на рассмотрение в суды. За повторное невыполнение выданных предписаний подано 20 исков о понуждении юридических лиц к устранению обязательных требований санитарного законодательства; приостанавливалась деятельность 21 объекта, не отвечающего санитарно-эпидемиологическим требованиям. Основаниями для применения мер административного воздействия послужили несвоевременное проведение ремонтных работ и устранение дефектов отделки помещений в МО, переуплотненность больных в палатах стационаров, отсутствие резервных источников горячего водоснабжения, недостаточный набор помещений в стерилизационных, операционных блоках, отделениях эндоскопии, использование немедицинской мебели или с нарушенным покрытием. Выявлены нарушения в части невыполнения в полном объеме лабораторно-инструментальных исследований в рамках программы производственного контроля, периодичности прохождения медицинских осмотров и профилактических прививок в соответствии с национальным календарем персоналом МО.

При проверках организаций здравоохранения частым нарушением является несоблюдение требований к системам вентиляции. Не проводится ежегодная проверка эффективности, мероприятия по очистке и дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования, своевременная замена фильтров тонкой очистки и ремонтные работы нефункционирующих вентсистем.

В целях приведения государственных МО в соответствие с требованиями санитарных правил налажено взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Татарстан. Информация по итогам проверок учреждений для устранения выявленных нарушений ежеквартально доводится до ведомства. В 2017 г. специалисты Управления участвовали в заседаниях постоянной комиссии Казанской городской Думы по охране здоровья горожан и окружающей среды с посещением учреждений здравоохранения, Комитета Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике по вопросам организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи в г. Казани. Работа в данном направлении, в т.ч., способствовала принятию решения о проведении капитальных ремонтов учреждений амбулаторной сети. В соответствии с разработанной Правительством Республики

Татарстан 2-х летней программой модернизации и укрепления амбулаторно-поликлинических учреждений республики, с финансированием 7,5 млрд. рублей, в 2017-2018 гг. планируется отремонтировать 197 объектов здравоохранения с учетом выявленных замечаний Управления.

Проблема обращения с отходами в медицинских организациях, как важная составляющая профилактики ИСМП, остается актуальной, т.к. медицинские отходы могут быть контаминированы болезнетворными микроорганизмами, химическими веществами, а несоблюдение требований по их безопасному обращению увеличивает риск заражения работников медучреждения и возникновения профессиональных заболеваний. Ежегодно в медицинских учреждениях образуется более 20 тыс. тонн медицинских отходов, доля отходов класса Б (эпидемиологически опасные) в структуре составляет 9-11%. Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами по результатам проверок показал, что в Республике Татарстан принимаются меры по безопасному обращению с медицинскими отходами в учреждениях, отмечается положительная динамика в разработке и утверждении схем обращения с медицинскими отходами. Во исполнение предписания Управления в ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» решен вопрос обеззараживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: в объектах, расположенных на территории г. Казани, функционируют 2 установки для термического обеззараживания медицинских отходов, в других филиалах установлены автоклавы.

Случаев внутрибольничного инфицирования медперсонала гемоконтактными инфекциями, обусловленных нарушениями правил обращения с отходами, не зарегистрировано.

Вместе с тем, в ходе проведения проверок МО выявляются нарушения требований СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Должностные и физические лица привлекались к административной ответственности за непроведение учета и контроля за движением медицинских отходов, отсутствие специального помещения и емкостей для временного хранения отходов, нарушения режимов дезинфекции меди-

цинских отходов вследствие заниженных концентраций используемых дезрастворов, несоблюдение сроков хранения контейнеров с отработанным острым инструментарием в местах их образования.

Проблемными вопросами остаются недостаточная оснащённость МО установками для обеззараживания отходов класса Б, обеспеченность одноразовой упаковочной тарой, средствами малой механизации для перемещения отходов, специальными устройствами для удаления игл.

Вопросы безопасного обращения с медицинскими отходами были обсуждены в режиме видеоконференции на совещании с руководителями медицинских организаций в Министерстве здравоохранения Республики Татарстан. Т.к. одним из приоритетных методов уничтожения медотходов является термический, то планируемое строительство и введение в эксплуатацию завода по термическому обезвреживанию отходов в Республике Татарстан позволит полностью устранить патогенное начало опасных отходов, устранив их эпидемиологическую значимость в окружающей среде.

Принимая во внимание изменения в федеральном законодательстве, наряду с надзорной деятельностью, продолжается проведение мероприятий, направленных на профилактику нарушений в МО. Для этого регулярно на сайте Управления размещается информация о результатах проверок организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в Управлении проводятся обучающие семинары – совещания по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства. Осуществляется взаимодействие с бизнес-сообществом, ежегодно принимая участие в Торгово-промышленной палате РТ в «круглом столе» с представителями частных МО.

Регулярно проводимые контрольно-надзорные мероприятия и профилактическая работа во взаимодействии с Министерством здравоохранения РТ и бизнес-сообществом позволили не допустить в текущем году групповой и вспышечной заболеваемости ИСМП в медорганизациях. Реализация 2-летней программы по модернизации амбулаторно-поликлинических учреждений РТ с проведением капитальных ремонтов и приобретением оборудования позволит улучшить их материально-техническую базу и привести в соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям.

АХТЯМОВА Л.А.^{1,2}, ИШМУХАМЕТОВА Э.Р., БОЧАРОВ Е.П.^{1,2},
АЙЗАТУЛЛИН А.А., МЕРКУЛОВА Л.Ю., ТИМЕРБУЛАТОВА Г.А.

¹ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан
(Татарстан)»,

²ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, Казань, Россия

ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Г. КАЗАНИ, КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Своевременное выявление приоритетных техногенных химических факторов и оценка риска их неблагоприятного влияния на формирование популяционного здоровья является актуальными задачами развития и совершенствования системы контроля и надзора за объектами внешней среды и планирования санитарно-эпидемиологических мероприятий [1].

По данным ВОЗ, воздействие химических веществ может являться ведущим фактором в развитии значительного числа болезней человека. Выяснено также, что структура заболеваемости в определенной мере зависит от вида промышленности, качественного состава выбросов и их концентрации в воздушном пространстве. Наиболее опасные для здоровья человека химические соединения, которые повсеместно распространены, устойчиво сохраняются в объектах окружающей среды, мигрируют по экологическим цепочкам, поступая в организм с воздухом, водой, продуктами питания [3].

Республика Татарстан является территорией с развитой нефтедобывающей, нефтехимической и химической промышленностью. Казань занимает первое место в республике по общему объему валовых выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников (17,2 %) и второе место (после г. Нижнекамска) – от промышленных источников (10,9 %) [2].

Орган по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» в рамках социально-гигиенического мониторинга ежегодно проводит оценку риска для здоровья населения г. Казани от загрязняющих веществ атмосферного воздуха в соответствии с Р 2.1.10.1920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняю-

щих окружающую среду». За основу оценки приняты среднегодовые концентрации загрязняющих веществ атмосферного воздуха на десяти постах наблюдений г. Казани ФГБУ «Управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Республики Татарстан» за 2016 год. Для расчета использованы результаты исследований следующих 19 веществ: углерода оксид, азота диоксид, азота оксид, серы диоксид, сероводород, фенол, аммиак, взвешенные вещества, формальдегид, серная кислота, бенз(а)пирен, бензол, ксилол, ацетон, толуол, хлорбензол, этилбензол, тетрахлорметан, хлороформ. Среди них 6 канцерогенов с известными факторами канцерогенного потенциала: формальдегид, бенз(а)пирен, бензол, этилбензол, тетрахлорметан, хлороформ, при этом формальдегид, бензол, бенз(а)пирен относятся к группе 1 по классификации МАИР, то есть являются доказанными канцерогенами для человека; этилбензол, тетрахлорметан, хлороформ – к группе канцерогенности 2В, т.е. возможными канцерогенами для человека.

Результаты расчетов индивидуальных канцерогенных рисков показали следующее. Максимальные уровни индивидуального канцерогенного риска в 2016 г. в г. Казани характерны для тетрахлорметана и достигают значения $1,21 \times 10^{-4}$ (в 2015 г. – $1,6 \times 10^{-4}$), что соответствует третьему диапазону рисков, неприемлемому для населения в целом. Значение индивидуального канцерогенного риска по бензолу составило $8,51 \times 10^{-5}$ (в 2015 г. – $8,1 \times 10^{-5}$), по формальдегиду – $7,81 \times 10^{-5}$ (в 2015 г. – $1,1 \times 10^{-4}$). Уровни канцерогенного риска по бензолу и формальдегиду соответствуют второму диапазону (индивидуальный риск в течение всей жизни более 1×10^{-6} , но менее 1×10^{-4}) – предельно допустимому риску. Уровни индивидуального канцерогенного риска по остальным канцерогенным веществам (бенз(а)пирен, этилбензол, хлороформ) соответствуют первому диапазону риска (индивидуальный риск в течение всей жизни, равный или меньший 1×10^{-6}) – пренебрежимо малому риску.

Суммарный канцерогенный риск от канцерогенов атмосферного воздуха составил $2,84 \times 10^{-4}$ (в 2015 г. – $3,5 \times 10^{-4}$). Основной вклад в данное значение вносит тетрахлорметан – 42,4 %. Приведенное значение соответствует третьему диапазону (индивидуальный риск в течение всей жизни более 1×10^{-4} , но менее 1×10^{-3}), он приемлем для профессиональных групп и неприемлем для населения в целом. Появление такого риска

требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий. Планирование мероприятий по снижению рисков в этом случае должно основываться на результатах более углубленной оценки различных аспектов существующих проблем и установлении степени их приоритетности по отношению к другим гигиеническим, экологическим, социальным и экономическим проблемам на данной территории.

Популяционный риск для населения г. Казани, дополнительно к фоновому уровню, при пожизненном воздействии рассматриваемых канцерогенов в концентрациях, равных рассчитанным, составил 342 случая онкологических заболеваний на 1204432 человек.

Результаты оценки неканцерогенного риска хронического ингаляционного воздействия показывают, что значения коэффициентов опасности (HQ) превышают предельно-допустимый уровень ($HQ \leq 1$) по следующим веществам: серной кислоте ($HQ=9,8$), взвешенным веществам ($HQ=2,5$), формальдегиду ($HQ=2,1$). В 2015 году значения HQ данных веществ составляли 3,1, 2,2 и 2,9 соответственно. Данные уровни неканцерогенного риска классифицируются как высокий уровень риска для серной кислоты и настораживающий – для формальдегида и взвешенных веществ [4]. Все три вещества оказывают преимущественное воздействие на органы дыхания, формальдегид – дополнительно на глаза и иммунную систему. По остальным исследованным веществам значения коэффициентов опасности соответствуют допустимому уровню.

Комбинированное поступление в организм человека нескольких веществ, оказывающих влияние на одну систему (орган), может приводить к возникновению нарушений в этой системе, если даже воздействие одного вещества не превышает допустимое [5]. Значения индексов опасности (HI) комбинированного воздействия загрязняющих веществ превышают предельно-допустимый уровень ($HI \leq 1$) при воздействии на следующие критические органы/системы: на систему крови ($HI=1,5$) и на развитие организма ($HI=1,4$). Данные уровни классифицируются как допустимые. Основной вклад в индексы опасности комбинированного действия химических веществ на систему крови вносит азота диоксид (45,7 %), на развитие – бенз(а)пирен (38,9 %). По остальным органам и системам (сердечно-сосудистая система, центральная нервная система, печень, почки) индексы опасности соответствуют допустимому уровню.

Таким образом, результаты исследования показали, что уровни индивидуального канцерогенного риска в г. Казани по тетрахлорметану и суммарного канцерогенного риска соответствуют третьему диапазону риска, который приемлем для профессиональных групп и неприемлем для населения в целом. Появление такого риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий. Канцерогенные риски по бензолу и формальдегиду подлежат постоянному контролю. Значения коэффициентов опасности хронического ингаляционного воздействия взвешенных веществ, серной кислоты, формальдегида превышают допустимые уровни. В связи с этим рекомендуется разработка комплексных мероприятий по выявлению основных источников и снижению выбросов тетрахлорметана, взвешенных веществ, серной кислоты, формальдегида до значений, соответствующих приемлемому риску и постоянный контроль содержания данных соединений в атмосферном воздухе.

Список литературы

1. Глебова, Л.А. Гигиеническая оценка качества и безопасности питьевой воды для здоровья детского населения в углехимических городах Кузбасса / Глебова Л.А., Коськина Е.В. // Медико-профилактические мероприятия в управлении химическими рисками: материалы Всероссийской научно-практической конференции / Под общ.ред. д.м.н., профессора А.Ю. Поповой, д.м.н. В.Б. Гурвича. – Екатеринбург: Изд-во ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, 2014. – С. 42-44.
2. Государственный доклад «О состоянии природных ресурсов и об охране окружающей среды Республики Татарстан в 2016 году». – Казань, 2016 г. – 508 с.
3. Ибраева, Л.К. Влияние экологических факторов окружающей среды на развитие заболеваний у населения (обзор литературы) / Л.К. Ибраева // Медицина труда и промышленная экология, 2014. – № 8. – С. 38-43.
4. Новиков, С.М. Развитие методологии оценки риска с учетом гармонизации с международными требованиями / С.М. Новиков, С.Л. Авалиани, В.А. Кислицин, Т.А. Шашина, Н.С. Скворцова // Опыт использования методологии оценки риска здоро-

- вью населения для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия: труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Ангарск: РИО АТА, 2012 – С. 12-14.
5. Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду. – М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. – 143 с.

ИВАНОВА Л.Г.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан
(Татарстан)»

ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Будущее принадлежит
медицине предупредительной
Н.И. Пирогов

Актуальность. Одним из главных мер профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний являются гигиеническое воспитание и санитарное просвещение населения.

Гигиеническое воспитание (ГВ) –это система передачи из поколения в поколение социального опыта, способы формирования знаний, убеждений и осознанного поведения, которые мотивируют человека к сохранению и укреплению как собственного здоровья, так и здоровья окружающих [16].

Гигиеническое воспитание – процесс и одновременно результат изменения поведения людей вследствие гигиенического образования, обучения, санитарного просвещения и профессиональной гигиенической подготовки. Уровень гигиенического воспитания характеризует культуру человека, коллектива, социальной среды общества [7].

Санитарное просвещение – распространение медицинских и гигиенических знаний, а также воспитание у населения гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения санитарной культуры [4].

Санитарное просвещение – профессиональная обязанность каждого медицинского работника, влияющая на сроки выздоровления, эффективность лечения, восстановления трудоспособности населения и предупреждение обострения заболеваний [9].

Цель настоящего исследования: изучить организацию санитарного просвещения в историческом аспекте.

Материалы и методы. Проведен экскурс в историю с помощью обзора литературы, включая документальные источники. Используются методы: исторический, аналитический.

Архивные данные красноречиво свидетельствуют о том, в каких условиях приходилось работать предшественникам современного поколения санитарных врачей и эпидемиологов.

Как писал профессор Н.П. Загоскин в путеводителе «Спутник по Казани»: «Казань очень долго, и далеко не без основания, пользовалась репутацией города с весьма неудовлетворительными санитарными условиями...» [15].

«Неоднократно отмечались в местной прессе старого времени и пресловутая апатия казанцев к общественным делам вообще и к вопросам санитарным в частности: предлагались разного рода меры к оздоровлению города – но все эти заявления и указания оставались гласом вопиющего в пустыне, несмотря на то, что в прессе появлялись настолько авторитетные, по условиям того времени, конечно, статьи, как довольно-таки отрицательного характера статья «Краткое медико-физическое и топографическое обозрение Казани» («Приб. К Каз. Вестн.» за 1929 год), такая же, посвящённая казанскому купечеству и дворянству, статья проф. Арнгольцта «О влиянии воздуха и воды на здоровье человеческое» («Заволжский муравей» за 1832 год) и статья инспектора врачебной управы Тиле «О причинах, по коим Казань принадлежит к городам здоровью препятствующим» (там же, за 1833 год) [15].

Значительную часть в структуре инфекционных заболеваний в конце XIX века занимала холера.

Самым крупным фактом в историко-медицинской жизни г. Казани XIX столетия является первое появление здесь холерной эпидемии, относящееся к 1830 году.

«Весь город был оцеплен кордоном; по улицам дымились курева из навоза и тянулись мрачные фуры, вывозившие умерших на холерное кладбище (за Подлужной улицей). Продажа съестных припасов, привозившихся подгородными крестьянами, производилась на демаркационной карантинной линии таким образом, что продавцы клали на землю товар, а покупатели – деньги, избегая этим путем взаимного соприкосновения» [15].

Опустошительные эпидемии холеры наблюдались в Казанской губернии в 1871, 1892, 1910 гг.

Противохолерные мероприятия обсуждались на I земском собрании. Комиссия в составе А.М. Бутлерова (великого химика, к тому времени отстраненного от должности ректора Казанского императорского университета), А.И. Якобия, К.И. Крамера, Д.П. Еремеева, Н.И. Филиппа составила инструкцию на случай появления холеры. Согласно ей, во время эпидемии предполагалось использовать губернские средства, а также предусматривались совместные действия с близлежащими губерниями. По проекту комиссии комитеты народного здравия должны были напечатать памятки для населения о мерах предосторожности против холеры на языках народов, проживающих на территории Казанской губернии [11].

В 1892 г. эпидемия холеры вспыхнула вновь. Большую роль в её распространении сыграли санитарная безграмотность и невежество населения. Описаны многочисленные случаи сокрытия родственниками больных и отказа от их лечения [11].

Нелегким было положение рабочих на фабриках в 60-70-е годы девятнадцатого столетия.

«На предприятиях Алафузова санитарные условия таковы, что в кардовом отделении на 220 рабочих за 9 месяцев 21 рабочий заболел хроническим бронхитом (туберкулезом – Н.А.), а в ленточном и ткацком отделениях на 689 рабочих заболело 84», – сообщал казанский губернатор правительству [2].

Передовые ученые, клиницисты, практические врачи России ещё в 60-х годах девятнадцатого столетия высказывали мнение о необходимости развития профилактического направления в медицине.

Идеи о необходимости создания специальных учреждений санитарно-эпидемиологического профиля зародились в 70-х годах девятнадцатого столетия. В 1871 г. земский врач Казанской губернии А.А. Серебряков на заседании общества врачей высказал предложение об организации санитарной станции для изучения влияния факторов среды на здоровье человека.

Просматривая журналы и протоколы заседаний Казанской Городской Думы за 1903 год от 18 февраля, автор обнаружила следующие документы о заседаниях: об избрании Членов Исполнительной санитарной комиссии, о пересмотре и пополнении существующих обязательных постановлений по санитарной части и об учреждении должности городского санитарного врача; об устройстве в Казани городской химической лаборатории для определения доброкачественности обращающихся в продаже съестных продуктов и напитков.

Учреждение должности городского санитарного врача, создание в Казани лаборатории стали важными звеньями в процессе формирования санитарной организации.

Впервые, как часть государственной системы здравоохранения, санитарное просвещение формируется в СССР в 20-е годы. Оно сыграло решающую роль в борьбе с социально-значимыми болезнями, в деле охраны материнства и младенчества, в улучшении условий труда и быта в городах и сельской местности, в профилактике профессиональных заболеваний и травматизма [9].

24 января 1918 г. был создан Совет врачебных коллегий – высший медицинский орган в Советской республике. С самого начала своей деятельности он уделял внимание вопросам санитарного просвещения; стимулом этой деятельности была необходимость борьбы с эпидемическими заболеваниями, в частности, с холерой, которая с весны 1918 г. стала распространяться на юго-востоке страны и во многих местах Поволжья [3].

Для усиления санитарного просвещения при Совете врачебных коллегий в апреле 1918 г. была организована специальная «Просветительная коллегия» [3].

В июне 1918 г. был принят исторический декрет «Об учреждении Народно-Комиссариата здравоохранения».

Уже в первой структуре Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (июль 1918 г.) был создан отдел санитарного просвещения как центр организации работы по пропаганде гигиенических знаний среди населения, как орган широкой информации о достижениях советского здравоохранения, об охране здоровья населения [5].

Первый Всероссийский съезд медико-санитарных отделов (1918 г.) поставил задачу: «...немедленно развить самую широкую санитарно-просветительную деятельность среди населения (беседы, лекции, выставки и т. п.)» [10].

Развитие санитарной агитации уже к началу 20-х годов вызвало необходимость создания специальных учреждений санитарного просвещения. Два первых дома санитарного просвещения возникли в 1920 г. в Ярославле и Харькове, позднее в 1924 году дом санитарного просвещения открылся в Казани.

Научно-исследовательскую и научно-методическую деятельность в области санитарного просвещения возглавил институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, который был основан в 1928 году в городе Москве, с 1938 г. – Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения. Целью научных и методических работ Института стало создание методики гигиенического обучения и воспитания.

Основная цель научных работ – способствовать воспитанию здорового человека.

На строго научной основе в специально организованной лаборатории проводится экспериментальное изучение восприятия наглядных средств (плаката) с применением физиологических методов исследования [3].

Колоссальное значение для дальнейшего развития санитарного просвещения имело введение в 1930 г. всеобщего обязательного начального образования и ликвидация безграмотности.

Одним из важнейших документов, определивших задачи санитарного просвещения было Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР от 20/V-1930 «О санитарном минимуме». Появилась новая форма работы – курсовое гигиеническое обучение профессиональных групп населения.

Перед санитарным просвещением встала задача: содействие повышению уровня санитарной культуры на предприятиях общественного питания и пищевой промышленности путем систематического санитарно-гигиенического обучения работников этих предприятий.

Эта задача непосредственно вытекала из постановления ЦК ВКП (б) об улучшении общественного питания (август 1931 г.) и принятого позднее Обращения ЦК ВКП (б) об улучшении санитарно-гигиенического режима на предприятиях пищевой промышленности (декабрь 1933 г.) [3].

Необходимо отметить, что профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация должностных лиц и работников организаций стартовала в начале двадцатого столетия и актуальна по сей день.

От уровня гигиенических знаний, навыков и умений должностных лиц и работников организаций зависит санитарно-эпидемиологическое состояние объекта и, в конечном счете, санитарно-эпидемиологическое благополучие, здоровье различных групп населения, пользующихся услугами этих учреждений, предприятий и организаций.

Наряду с пропагандой вопросов пищевой и жилищно-коммунальной санитарии проводилась санитарно-просветительная работа по борьбе с инфекционными заболеваниями.

В годы Великой Отечественной войны санитарное просвещение было одним из факторов, содействовавших победе над врагом путём сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия фронта и тыла.

В послевоенное время серьезное значение имело Постановление Совета Министров РСФСР, которым был утвержден «План мероприятий на 1955-1956 гг. по улучшению пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения РСФСР».

Принятие комплексных планов имело особое значение для гигиенической подготовки общественного питания, пищевой промышленности, продовольственной торговой сети, а также работников предприятий коммунального хозяйства, поскольку приказы соответствующих ведомств обязывали самих хозяйственников заботиться о гигиенической подготовке своих работников.

Положительными моментами, способствующими лучшей организации санитарно-просветительной работы по профилактике инфекционных заболеваний, было включение в комплексные планы по ликвидации и снижению заболеваемости инфекционными болезнями мероприятий по санитарному просвещению: использование радио, кино, телевидения, печати, издание листовок и памяток, занятия с активом, работниками общественного питания, предприятий пищевой промышленности и др.

Особенность гигиенической пропаганды подчеркивалась в «Приложении о службе санитарного просвещения» (приложение № 1 к приказу по Минздраву СССР № 277 от 19 мая 1964 г.), где указано, что «Основной задачей службы санитарного просвещения является гигиеническое обучение и воспитание населения страны, обеспечивающее повышение уровня его санитарной культуры» [3].

Анализ литературы даёт представление о том, что в XIX веке, на протяжении всего XX века и по сегодняшний день продолжают оставаться актуальными различные каналы передачи информации с целью повышения санитарной культуры населения.

19 апреля 1991 г. была открыта новая страница в истории санитарно-эпидемиологической службы. Впервые за все годы существования был принят Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в котором в ст. 26 обозначено, что в целях повышения санитарной культуры населения, профилактики заболеваний, для распространения знаний о здоровом образе жизни должны проводиться гигиеническое воспитание и образование граждан.

В целях совершенствования работы по гигиеническому воспитанию и образованию населения 16 декабря 1996 года при Республиканском информационно-аналитическом центре ГК СЭН РТ был создан отдел гигиенического воспитания и образования населения, который затем, в связи с реорганизацией службы, вошел структурным подразделением в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)».

Инициировала его создание и возглавляла до июня 2002 года – Л.А. Таишева.

В те годы отдел имел следующую структуру:

организационно-методическая группа и пресс-служба – Ю.Е. Кузнецова, Г.И. Хамидуллина;

группа гигиенического обучения – Л.М. Заляльдинова, Ю.В. Соловьёва, Э.Р. Архангельская.

Практически с нуля уровень работы был поднят до передового в Российской Федерации. Были разработаны и внедрены новые методы санитарно-просветительской работы с различными группами населения. Значительно активизировалось гигиеническое обучение декретированных групп, а в 1998 году обязательность его прохождения была поддержана соответствующим распоряжением КМ РТ [12].

Следует отметить, что, несмотря на то, что организация и проведение санитарно-просветительной работы берет своё начало в до-революционной России, в профессиональном плане этот вид деятельности сформировался в начале XXI века, когда на законодательном уровне введена новая медицинская специальность – гигиеническое воспитание.

В настоящее время отдел гигиенического воспитания и обучения населения функционирует под руководством заведующей отделом Л.М. Заляльдиновой и является одним из приоритетных структурных подразделений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)».

Основная цель отдела – предупреждение возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний среди населения путем повышения уровня санитарной культуры и распространения знаний о здоровом образе жизни среди населения, в том числе при организации и проведении гигиенической подготовки различных профессиональных групп.

На современном этапе необходимость профессиональной гигиенической подготовки населения регламентирована Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказом Минсоцразвития от 29 июня 2000 г. № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций», Распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 июля 2014 г. № 1464-р «Рекомендуемый перечень должностных лиц и работников

организаций, подлежащих профессиональной гигиенической подготовке и аттестации».

Сотрудники отдела организуют и проводят системную профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию 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, оформляют, регистрируют и выдают личные медицинские книжки.

Специалистами отдела организованы на регулярной основе постоянно действующие курсы: «Гигиеническое обучение для частных и юридических лиц, осуществляющих деятельность по обороту БАД», «Санитарно-эпидемиологические требования к организации деятельности по обращению с медицинскими отходами», по обучению руководителей предприятий аптечных учреждений, общеобразовательных школ, дошкольных организаций, пищевой промышленности, предприятий продовольственной торговли, предприятий общественного питания, руководителей салонов красоты, парикмахерских, ногтевых студий.

Также проводятся курсы по обучению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по организации и проведению производственного контроля над соблюдением санитарных правил и выполнением противоэпидемических (профилактических) мероприятий, курсы для руководителей промышленных предприятий и разработчиков по программе «Санитарно-защитные зоны и санитарная квалификация предприятий, сооружений и иных объектов. Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности», по программе «Санитарно-защитная зона скотомогильников. Безопасность сибиреязвенных скотомогильников».

С учетом изменений в законодательстве внедряется для руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания новый курс «Рекомендации по разработке и внедрению процедур, основанных на принципах ХАССП».

Гигиеническое воспитание среди различных групп населения осуществляется с использованием превентивных технологий, с учётом национальных особенностей населения, образования, социального и половозрастного состава.

Информационно-образовательная работа среди населения, особенно среди подрастающего поколения, направлена на формирование стереотипов здорового образа жизни, безопасного поведения, ответственного отношения к собственному здоровью, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний. В рамках этой деятельности специалисты участвуют в межведомственных, межсекторальных мероприятиях, приуроченных к памятным датам Всемирной организации здравоохранения.

При проведении санитарно-просветительной работы с различными целевыми группами активно используются методы, разнообразные по тематике и по формам: лекции, беседы, тренинги, видеолектории, консультации, уроки здоровья, тематические вечера, семинары, родительские собрания, круглые столы, выставки, конкурсы, социологические исследования.

С 2011 года сотрудниками отдела совместно с заинтересованными ведомствами, Департаментом по работе с волонтерами и автономной некоммерческой благотворительной организацией «Новый век» была начата работа по разработке методической базы по гигиенической подготовке волонтеров в области инфекционной безопасности. Методический материал был применен при гигиенической подготовке волонтеров, привлеченных к организации и проведению международных массовых спортивных мероприятий, таких как XXVII Всемирная летняя Универсиада 2013, XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры в 2014 году, Чемпионат мира FINA по водным видам спорта Чемпионата мира FINA в категории «Мастерс», Жеребьевки Кубка Конфедераций 2017, Кубка Конфедераций FIFA 2017, что позволило обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения принимающего региона.

Заключение. Анализ исторической и современной литературы показал, что мероприятия по снижению уровня социально значимых, инфекционных и неинфекционных заболеваний, формированию мотивации для ведения здорового образа жизни востребованы и жизненно необходимы во все времена для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона и национальной безопасности нашего государства.

Только в результате совместных усилий заинтересованных ведомств, гражданского общества формируется система непрерывного гигиенического воспитания и образования различных групп населения.

Список литературы

1. 75 лет санитарной службе Казани / Под общей редакцией Пигаловой Н.В. – Казань: Типография Татарского газетно-журнального издательства, 1997.–35с.
2. Анисимов Н.Г. Казанский льнокомбинат/Анисимов Н.Г. – Казань: Типография Татполиграфа Министерства культуры ТАСС, 1960 г. – 262с.
3. Боголепова Л.С. Санитарное просвещение / Боголепова Л.С., Карманова Е.Г., Соколов И.С. – Москва: типография № 2 Советская Латвия, 1967. – 261с.
4. Вахитов Ш.М. Краткий словарь-справочник современного руководителя здравоохранения / Вахитов Ш.М. – Казань: НПО Татмединформ, 1994. – 68с.
5. Вебер Л.Г. Организация санитарно-эпидемиологического дела в СССР / Вебер Л.Г. – Москва: Медицина, 1968. – 251с.
6. Журналы и протоколы заседаний Казанской Городской Думы за 1903 год. – Казань. Электрическая типография, 1908г.–С. 150-154.
7. Иванов Ю.А. Гигиеническое образование и воспитание населения, должностных лиц и работников (правовые, теоретические и методические основы). Руководство по медицинской профилактической работе / Иванов Ю.А. Щербо А.П. Мишквич И.А.; под редакцией Ю.Н. Коржаева. – СПб.: ИЦ Эдиция, 2010. – С. 53.
8. Информационный бюллетень №8-9 (46-47) август-сентябрь 2002. – с.80.
9. История <http://www.cgon.ru/istoriya/> (доступ 26.06.2017).
10. Кузыбаева М.П. Гигиенический музей М.В. Молькова / Кузыбаева М.П.//Гигиена и санитария, 2013.– № 4.– С. 94-97.
11. Морозова Е.В. Роль земства в борьбе с основными эпидемическими заболеваниями в Казанской губернии/Морозова Е.В. // Казанский медицинский журнал.– № 3. –2010.– С.419-423.
12. От истории до наших дней. 90 лет Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации / Ред.

- М.А. Патяшина, В.Б. Зиятдинов.– Казань: Логос, 2012.– С.140-143, 8-18.
13. Приказ Минсоцздравразвития от 29 июня 2000 г. № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» / Система Гарант.
 14. Распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 июля 2014 г. № 1464-р «Рекомендуемый перечень должностных лиц и работников организаций, подлежащих профессиональной гигиенической подготовке и аттестации» / Система Гарант.
 15. Спутник по Казани. Иллюстрированный указатель достопримечательностей и справочная книжка города Казань / Под редакцией Н.П. Загоскина. – Казань: ООО «ДОМО «Глобус», 2005. – 848с.
 16. Сухарев А.Г. Укрепление здоровья населения средствами гигиенического воспитания / Сухарев А.Г. // Здоровоохранение в Российской Федерации, 2012, – №6. – С.40-41.
 17. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями) / Система Гарант.
 18. Хромченко О.М. Санитарно-эпидемиологическая служба / Хромченко О.М., Куценко Г.И. – Москва: Медицина, 1990. – 272с.

МУХАМЕТШИН А.Ш., ИВАНОВА Т.Ю., ДАНИНА А.М.,
ВАЗИКОВ И.Х.

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» в Нижнекамском районе и городе Нижнекамск

СОСТОЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА, ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА НИЖНЕКАМСКА И НИЖНЕКАМСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ЗА 2016 ГОД

Нижнекамский муниципальный район обладает крупным индустриально-аграрным производством, строительной и транспортной инфраструктурой, мощным научным и образовательным потенциалом, развитым здравоохранением и сферой социальной услуг.

Состояние атмосферного воздуха и питьевой воды населенных мест является одним из наиболее значимых факторов, определяющих состояние здоровья населения, в т.ч. Нижнекамского района.

По результатам мониторинга за контролем атмосферного воздуха населенных мест и основными источниками загрязнения в Нижнекамском районе и городе Нижнекамске, проводимым в 2016 году филиалом Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» в Нижнекамском районе и городе Нижнекамске, установлено, что в 2016 году по сравнению с 2015 годом общее количество отобранных проб атмосферного воздуха осталось на прежнем уровне (в 2015 году – 4 362 проб, в 2016 году – 4 381 проб) (Таблица 1).

Основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории Нижнекамского района в 2016 году, являлись: взвешенные вещества, серы диоксид, дигидросульфид, углерода оксид, азота диоксид, аммиак, формальдегид, ароматические углеводороды.

Таблица 1

Количество исследований атмосферного воздуха за 2011-2016 годы
в Нижнекамском районе и г. Нижнекамск

Годы	Количество отобранных проб	Количество неудовлетворительных проб	Удельный вес неудовлетворительных проб
2011 г.	2 245	37	1,6%
2012 г.	3 798	131	3,4%
2013 г.	4 804	35	0,7%
2014 г.	5 403	12	0,2%
2015 г.	4 362	3	0,07%
2016 г.	4 381	41	0,9%

Ранжирование в 2016 году неудовлетворительных проб по загрязняющим веществам от общего числа исследованных проб (ранг по числу неудовлетворительных проб): 1 место – этилена оксид (всего 9 проб); 2 место – фенол (всего 7 проб); 3 место – дигидросульфид (сероводород) – всего 6 проб; 4 место – этилацетат, ацетальдегид и мета-

нол (по 3 пробы). Наблюдаются единичные случаи превышения ПДК по формальдегиду, аммиаку, этилбензолу.

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой на 2016 год была одной из важных проблем города Нижнекамска и Нижнекамского муниципального района.

Доля населения, обеспеченного безопасной питьевой водой, в отчетном году составила 99 %, что практически на уровне 2015 года.

В 2016 году в 2 раза снизился удельный вес неудовлетворительных проб воды, отобранных из распределительной сети, по санитарно-химическим показателям (рис. 1), и в 5 раз по микробиологическим показателям (рис. 2). Превышение ПДК, в основном, наблюдается по содержанию железа, мутности.

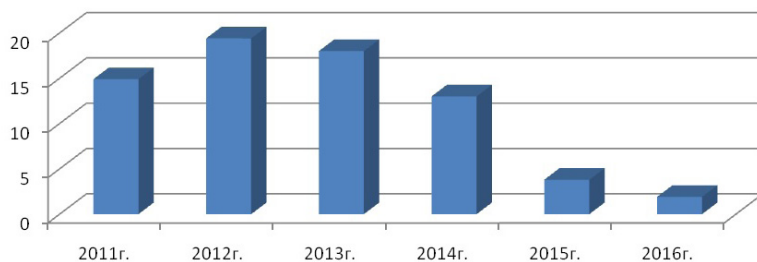


Рис. 1. Удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям (%)

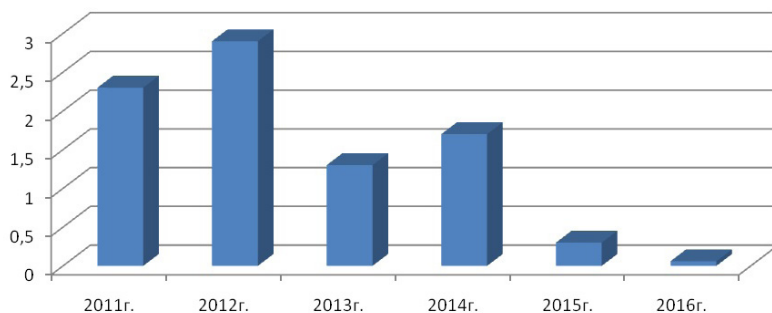


Рис. 2. Удельный вес неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям (%)

Контроль качества питьевой воды также проводится из подземных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, что особенно актуально для сельских поселений.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб воды подземных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям (рис. 4) в 6 раз, по санитарно-химическим показателям (рис. 3) – в 8 раз.

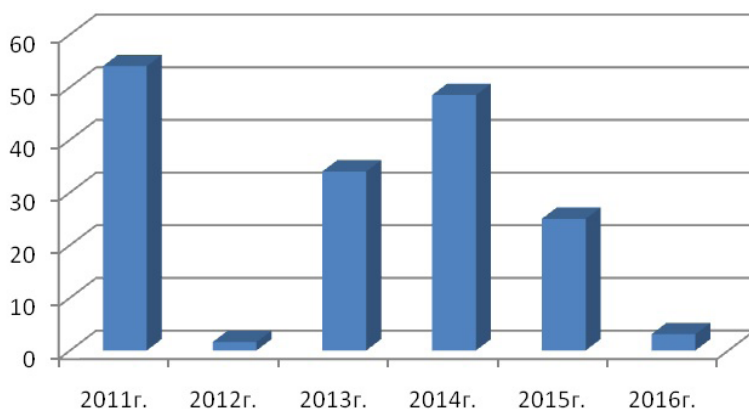


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб воды подземных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям (%)

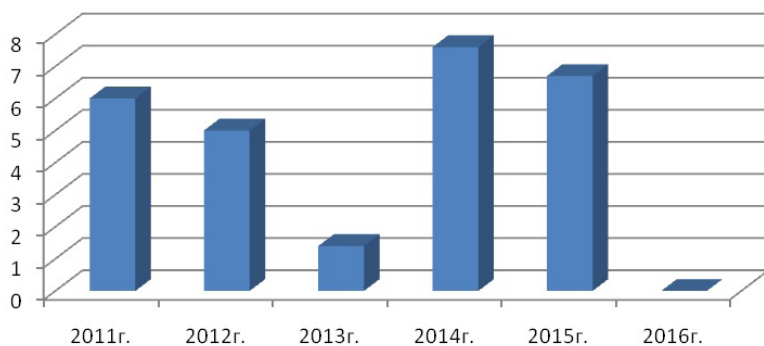


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб воды подземных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям (%)

В 2016 году в Нижнекамском районе и г. Нижнекамск зарегистрировано 43747 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 15995,25, что по сравнению с 2015 годом меньше в 1,2 раз.

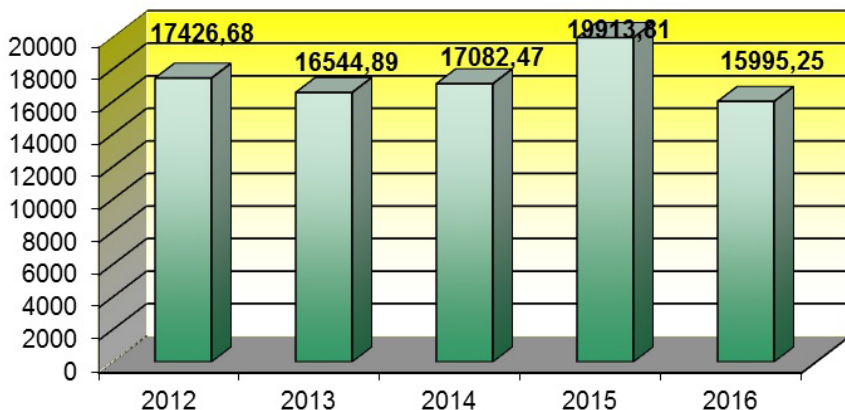


Рис. 5. Инфекционная и паразитарная заболеваемость в Нижнекамском районе и г.Нижнекамске за 5 лет (на 100 тысяч населения)

Иммунизация детского и взрослого населения в рамках национального проекта позволила значительно увеличить охват населения прививками против вирусного гепатита «В», так на 01.01.2017 года охват вакцинацией достиг 102,7 % детского населения. Всего по Нижнекамскому району охват вакцинацией против гепатита «В» составил 100 %.

Поддержание высокого уровня вакцинацией против краснухи детей и подростков 99,6 %, иммунизация женщин до 25 лет, вероятно, способствовали снижению заболеваемости краснухой, так с 2011 года не зарегистрирован ни один случай краснухи (в 2010 году – 1 случай, в 2009 году – 11 случаев).

В 2016 году не были зарегистрированы случаи заболевания корью, краснухой, дифтерией.

Таким образом, по результатам проведенного нами исследования установлено, что в Нижнекамском районе и городе Нижнекамске отмечено улучшение качества воды питьевого водоснабжения, подзем-

ных источников, отмечено повышение охвата вакцинацией населения и снижение инфекционной паразитарной заболеваемости.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии природных ресурсов и об охране окружающей среды Республики Татарстан в 2016 году». Казань.2017. 508с.

ШАКИРОВ Д.М.

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»
в Альметьевском, Заинском, Лениногорском районах

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В АЛЬМЕТЬЕВСКОМ РАЙОНЕ

Вирусный гепатит В (ВГВ) – острое или хроническое заболевание печени, вызываемое ДНК содержащим вирусом, характеризующееся медленным развитием болезни, длительным течением, высоким уровнем перехода в хроническую форму с дальнейшим исходом в цирроз и/или первичный рак печени.

Гепатит В является значимой социально-экономической проблемой во всем мире [1]. В эпидпроцесс в городе вовлечены главным образом лица в возрасте 15-29 лет, среди которых распространение инфекции происходит как половым путем, так и при внутривенном введении наркотических препаратов, причем значение последнего пути в передаче HB-вируса все более увеличивается. Накопление среди молодежи лиц с хроническими формами болезни ведет к инвалидизации самой трудоспособной части населения [6].

В конце 90-х годов в Российской Федерации имел значительный рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ), обусловленный резким увеличением частоты внутривенного введения психоактивных препаратов (ПАП) в молодежной среде, значительной активизацией беспорядочных половых связей. По данным отечественных исследователей (Г.Г. Онищенко, И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов

с соавт., 2000-2005; В.В. Романенко, 2000 и др.), заражение ВГВ при парентеральном введении ПАП имело место у 30-50 % больных ОВГВ, а половым путем – у 15-30 %, значительно реже регистрировалось внутрибольничное заражение [4,7,10].

В настоящее время основным средством профилактики ВГВ является иммунопрофилактика. Задачей вакцинации является стимулировать выработку антител к вирусу гепатита В довольно быстро и с достаточно высоким титром, обеспечивающим иммунитет. Иммунопрофилактика отдельных групп населения в Российской Федерации против гепатита В началась с конца 80-х – начала 90-х годов прошлого века. Если на первых этапах применение вакцин против гепатита В осуществляли в основном среди лиц, относящихся к группам высокого риска заражения, то с 1998 года вакцинация была включена в календарь профилактических прививок.

Все вакцины против гепатита В взаимосвязаны. Любую из них можно применять для завершения курса первичной иммунизации, начатой другой вакциной. Вакцинации подлежат медицинские работники из групп высокого риска заражения вирусным гепатитом В, выпускники медицинских ВУЗов и техникумов, новорожденные, родившиеся от матерей – носителей HbsAg и женщин, переболевших гепатитом В в III триместре беременности, дети и персонал детских домов и специнтернатов, пациенты, находящиеся в отделениях с высоким риском заражения гепатитом В, лица, соприкасавшиеся с больными гепатитом В в очагах заболевания по месту жительства. В настоящее время предполагается, что длительность поствакцинального иммунитета составляет примерно 15 лет. Накопленный опыт свидетельствует, что проведение вакцинации приводит к снижению заболеваемости в 10-12 раз и носительства HBsAg в популяции с 9-12 % до 1 % [5].

Целью работы явился анализ эффективности вакцинопрофилактики против ВГВ в Альметьевском районе.

Для реализации поставленных задач были проанализированы данные по заболеваемости ОВГВ за 2006-2016 годы, количество вакцинированных жителей Альметьевского района с 2012 года по 2016 год и количество зарегистрированных случаев носительства ВГВ с 2008 года по 2016 год.

В Альметьевском районе с 2006 года по конец 2016 года регистрировались единичные случаи заболевания ОВГВ. В 2006 г. было зарегистрировано 2 случая ОВГВ, в 2007 г. – 2 случая, в 2009 г. – 2 случая, в 2010 г. – 2 случая. Основная доля заболеваемости приходится на лиц от 15 до 29 лет – 5 случаев, с 30 до 39 лет – 2 случая, с 40 до 49 лет – 1 случай. Из восьми случаев пять случаев приходилось на заболевших, не имеющих постоянного места работы, два случая – на работающих, один случай – на студента. Семеро заболевших являлись жителями города и один жителем села [9].

Возрастающую эпидемиологическую и социально-экономическую значимость парентеральных вирусных гепатитов обуславливают их чрезвычайно высокая распространенность, поражение молодого трудоспособного населения, тяжелый и в некоторых случаях летальный исход, высокий уровень хронизации с дальнейшим переходом в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному [2,8].

В Республике Татарстан зарегистрирована неблагоприятная эпидемическая ситуация по вирусному гепатиту В, прежде всего за счет роста латентных и хронических манифестных форм заболевания [3]. На конец 2016 г. в Альметьевском районе зарегистрировано 357 человек с хроническим вирусным гепатитом В и 1528 носители вирусного гепатита В [9].

Количество случаев носительства вируса гепатита В среди населения Альметьевского района представлено на рисунке 1 [9].

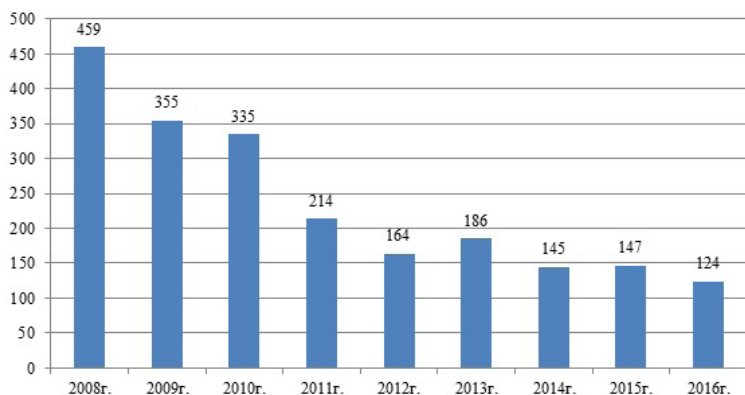


Рис. 1. Количество случаев носительства вируса гепатита В среди населения Альметьевского района (абс.числа).

Если в 2008 году регистрация носительства вирусным гепатитом В была 235,6 на 100 тысяч населения, то на конец 2016 года этот показатель уже составлял 60,9. Таким образом наблюдается снижение количества регистрации носительства вирусного гепатита В, немаловажная роль в которой принадлежит охвату населения вакцинацией (Таблица 1) [9], что подтверждается положительной корреляционной связью между случаями носительства вируса гепатита В и охвата населения Альметьевского района прививками ($r > 0,5$).

Таблица 1

Охват населения Альметьевского района прививками

Год	Количество жителей	Вакцинировано (человек)	%
2012 г.	198925	1215	0,61
2013 г.	199061	1650	0,82
2014 г.	201124	1029	0,51
2015 г.	203498	1029	0,50
2016 г.	202526	1055	0,52

Таким образом, установлено, что несмотря на высокий уровень носительства вируса гепатита В у населения Альметьевского района и наличие обострений хронических форм заболевания – случаи первичной регистрации заболеваний снижаются. Снижение регистрации носительства вирусным гепатитом В до 60,9 на 100 тысяч населения к 2016 году, вероятно, является следствием охвата вакцинацией определенного контингента населения, оптимизации информационного обеспечения эпидемиологического надзора, профилактических обследований контингентов высокого риска на маркеры гепатита В и ревакцинация.

Список литературы

1. Амосов А.Д. Гепатит В / А.Д. Амосов. Новосибирск, 2006.–132 с.
2. Клинико-иммунологические аспекты хронической HCV-инфекции / Бондаренко А.Л., Карамзина С.В., Роянов В.В., Тиунова З.С. // Эпидемиология и инфекционные болезни, №2, 2002. – С.37-40.

3. Раков А.Л., Лобзин Ю.В., Горбаков В.В. и др. Актуальные проблемы гепатологии: эпидемиология вирусных гепатитов. – М., 2002. – 95 с.
4. Базарова М.В. Клинико-эпидемиологическая оценка эффективности вакцинации против гепатита В новорожденных детей, родившихся у женщин с НВ-вирусной инфекцией: автореф. канд. мед.наук. – М., 2002. – 22 с.
5. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 477с.
6. Филатов Н.Н. Опыт работы ЦГСЭН в г. Москва по оценке эффективности вакцинопрофилактики // Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики, №1, 2000. –С.23-26.
7. Фролова Г.С. Оптимизация схемы вакцинации против гепатита В в современных условиях: автореф. дис. канд. мед.наук. – М., 1999. – 24 с.
8. Эпидемиологический анализ: настоящее и будущее / Шаханина И.Л. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика, №5, 2003. – С.7-10.
9. Форма статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», утвержденная приказом №52 от 28.01.2014 года.
10. Fitz Simons D., Van Damme P., Emiroglu N. et al. Strengthening immunization systems and introduction of hepatitis B vaccine in central and eastern Europe and newly independent states. *Vaccine*, v. 20, 2002, – p. 1475-1479.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

СОДЕРЖАНИЕ

АВДОНИНА Л.Г., АЛЕКСЕЕВА С.Н., ГОРБАЧ О.А. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ.....	3
АХТЯМОВА Л.А., ИШМУХАМЕТОВА Э.Р., БОЧАРОВ Е.П., АЙЗАТУЛЛИН А.А., МЕРКУЛОВА Л.Ю., ТИМЕРБУЛАТОВА Г.А. ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Г. КАЗАНИ, КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ.....	7
ИВАНОВА Л.Г. ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	11
МУХАМЕТШИН А.Ш., ИВАНОВА Т.Ю., ДАНИНА А.М., ВАЗИКОВ И.Х. СОСТОЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА, ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА НИЖНЕКАМСКА И НИЖНЕКАМСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ЗА 2016 ГОД.....	22
ШАКИРОВ Д.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В АЛЬМЕТЬЕВСКОМ РАЙОНЕ.....	27

Распространяется бесплатно.

Техническое оформление исполнено:

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»
Э.Д. Салахиева

Корректурa:

А.В. Сапронова

Компьютерный дизайн, верстка:

Е.В. Пилюгина

Тираж 200 экз.

Отпечатано в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»

Адрес типографии, издательства и редакции:

420061, г. Казань, ул. Сеченова, 13 а,

тел.: (843) 221-90-90, (843) 221-90-34, e-mail: fbuz.rio@tatar.ru

www.16.rosпотреbnadzor.ru, www.fbuz16.ru

Подписано в печать 28.12.2017 г.

Дата выхода в свет 26.01.2018 г.

Издание зарегистрировано Поволжским управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС 7-3295 от 31 августа 2005 г.