

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ГЛАВНОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА**

**(Опыт работы Минской городской
санитарно-эпидемиологической станции —
Всесоюзной школы передовой практики)**

Москва 1986

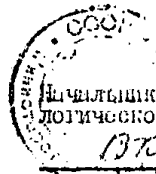
Методические рекомендации подготовлены:

Минской городской санитарно-эпидемиологической станцией
(к. м. н. Залмовер И. Ю., Шестопапов Н. В.),

Главным санитарно-эпидемиологическим управлением Мин-
здрава Белорусской ССР (Бабин А. Ф.),

Белорусским ордена Трудового Красного Знамени институтом
усовершенствования врачей Минздрава СССР (проф. Валь-
вачев Н. И.).

Рекомендуется в практику работы санитарно-эпидемиологиче-
ских станций.



УТВЕРЖДАЮ:

Начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Минздрава СССР

В.Е.Ковыло
В.Е.Ковыло

" 31 " марта 1986 года №4067-11

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации и проведению санитарно-эпидемиологического анализа

(Опыт работы Минской городской санитарно-эпидемиологической станции - Всесоюзной школы передовой практики)

Одним из этапов совершенствования организационной деятельности санитарно-эпидемиологической службы в свете решений партии и правительства является интенсификация производственных процессов, ориентация всех видов работ санитарно-эпидемиологических станций на конечный результат.

С этой точки зрения представляет интерес опыт работы лаборатории санитарно-эпидемиологического анализа Минской городской санитарно-эпидемиологической станции - Всесоюзной школы передовой практики по организационным формам работы, ориентированной на анализ санэпидстанции в городе и оценку ее в количественных показателях.

Изучение этого опыта и внедрение его в практику деятельности санитарно-эпидемиологических станций страны позволит повысить эффективность деятельности санэпидслужбы, усовершенствовать систему программно-целевого планирования, определить конкретный вклад в дело охраны здоровья населения, как коллектива в целом, так и каждого специалиста санитарно-эпидемиологической станции.

В Минской городской санитарно-эпидемиологической станции в 1981 году функционирует лаборатория санитарно-эпидемиологического анализа. Она создана на базе организационного отдела за счет общей численности штата городской санитарно-эпидемиологической станции (в условиях централизации управления и финансирования санэпидслужбы города) в составе: врача-эпидемиолога, врача-лаборанта, двух помощников эпидемиолога и техника.

Основными задачами лаборатории являются:

- разработка и внедрение в практику форм и методов организационного обеспечения;

- оперативное слежение и оценки санитарной ситуации в городе;
- эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости;
- максимально раннее выявление неблагополучных ситуаций на объектах надзора, в коллективах, отрицательно влияющих на состояние здоровья людей или могущих привести к распространению обих, профессиональных или инфекционных заболеваний;
- оценка эффективности принимаемых санитарной службой мер по устранению указанных отклонений в санитарной ситуации.

Соответственно этому лаборатория осуществляет:

- прием и статистическую обработку ежедневной оперативной информации об инфекционной заболеваемости, результатах санитарно-бактериологического контроля продуктов питания, объектов окружающей среды;
- составление информационных и аналитических таблиц за определенные промежутки времени;
- выдачу заключений о санитарной ситуации и эффективности проведенных мероприятий.

Организация информационного обеспечения.

Обеспечение лаборатории необходимой информацией организовано путем упорядочения существующих потоков информации в санитарно-эпидемиологических учреждениях города.

Основные потоки информации, поступающие в лабораторию:

- сведения о зарегистрированных инфекционных больных по районам города за истекшие сутки - ф. 058/У;
- сведения о зарегистрированных больных гриппом и ОРЗ по районам города, зарегистрированных больных в детских учреждениях за истекшие сутки;
- результаты лабораторного контроля за объектами надзора (сведения представляются централизованными санитарно-гигиенической, бактериологической и ведомственными лабораториями);
- о предполагаемых факторах передачи ОКЧЗ и авариях на водопроводе и канализации (представляют соответствующие оперативные отделы);
- сигналы об отклонениях из РИЦ Минздрава БССР:
 - об отклонениях в инфекционной заболеваемости;
 - об отклонениях в качестве воды питьевой централизованного водоснабжения;
 - об отклонениях в качестве молочной продукции.

В лаборатории проводится статистическая обработка поступающей

информации и ее обобщение. Анализ и оценка санитарно-эпидемиологической ситуации и эффективности проведенных мероприятий осуществляется путем сравнения полученных данных со средне-многолетними показателями по изложенной в приложении № I методике.

Ежедневное слежение за санэпидситуацией

Ежедневное слежение за уровнем инфекционной заболеваемости проводится путем сравнения числа зарегистрированных больных по дням недели с такими же днями предыдущей недели и текущего года, учета заболеваемости по нозологическим формам, возрастным группам, районам города, выявления повторных заболеваний в детских дошкольных учреждениях, общеобразовательных школах, среди работающих на объектах питания и водоснабжения.

Ежедневно обобщаются данные лабораторных исследований о выявленной недоброкачественной продукцией на предприятиях пищевой промышленности и нестандартных пробах воды на головных сооружениях, контрольных точках и объектах надзора.

Указанные данные позволяют ежедневно давать эпидемиологическую оценку уровня заболеваемости по всем нозологическим формам, своевременно выявлять эпидемические подъемы заболеваемости и определять за счет каких территорий, возрастных групп и коллективов произошел подъем. По данным лабораторных исследований высказываются предположения о вероятных факторах риска для острых кишечных инфекций (см. аналитические табл. № I, №2).

Анализ санэпидситуации за неделю

Еженедельно лаборатория проводит оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости по отдельным инфекциям путем определения уровня, структуры и динамики заболеваемости, оценки эпидемической ситуации и выявления факторов передачи инфекции.

Анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями проводится по 5-ти позициям: по районам города, нозологическим формам, возрастным группам, в сопоставлении с предыдущей неделей, тем же периодом прошлого года и средние-многолетними показателями (максимальными, средними, минимальными) (см. табл. 13).

Оценки эпидемиологической ситуации проводится по каждой нозологической форме, по каждому району.

Выделяются локальные очаги - неблагополучные объекты (детские дошкольные учреждения, школы, объекты питания), где зарегистрированы групповые заболевания с указанием числа случаев и длительности очага. Если длительность очага превышает инкубационный период, то это свидетельствует о наличии последовательных заболеваний в очаге и неэффективности противоэпидемических мероприятий. Устанавливается связь с возникшими очагами инфекционных заболеваний в детских дошкольных учреждениях и школах до полного их прекращения.

Выявление фактора передачи ОКИ осуществляется путем анализа данных инфекционной больницы (представляются дежурным помощником эпидемиолога) и данных районной санэпидстанции. Опрос больных производится по разработанной "Карте поиска факторов переноса ОКИ" (см. приложение № 2). В карте имеется два раздела: в первом отмечаются предполагаемые факторы передачи, во втором результаты опроса об употреблении продуктов за 6-48 часов до начала заболевания по определенному перечню. Перечень продуктов устанавливается в зависимости от эпид. обстановки, но постоянно в него включаются молочные продукты и вареные колбасы.

Предполагаемые факторы передачи ОКИ объединяются в 6 групп: продукты, неправильно приготовленные или неправильно хранившиеся в домашних условиях; свежие овощи и фрукты; некачественные или подозрительные продукты, приобретенные в общепите или торговой сети; продукты, приобретенные вне города; вода открытых водоемов, водопроводная и др.

Под контроль службы передается перечень предприятий торговли и общественного питания, где по указаниям больных были приобретены некачественные или подозрительные продукты.

С целью слежения за изменениями в микробном пейзаже у больных ОКИ анализируются данные о выявлении патогенных и условнопатогенных возбудителей по данным инфекционной больницы и бактериологической лаборатории санэпидстанции. Учитываются также данные о выявлении указанных возбудителей при профилактических обследованиях.

Качество воды питьевой за анализируемый период (неделю) определяется по количеству нестандартных проб и среднему коли-индексу. Показатели сопоставляются с данными за предыдущую неделю, с таким же периодом прошлого года и среднесезонными данными. Так же оцениваются показатели бактериального загрязнения кулинарных изделий и смывов с рук персонала, с посуды и оборудования пищеблоков предприятий общественного питания и детских учреждений.

Устанавливается слежение за теми предприятиями пищевой промышленности, где лабораторно выявлена нестандартная продукция. Оценка эффективности проведенных санитарно-гигиенических мероприятий на указанных объектах выдается в виде следующих заключений:

- " Меры не эффективны" - если при повторном лабораторном контроле выявлена бактериологически загрязненная продукция;
- " Меры не приняты" - если в течение 2-х недель таких исследований не проводилось,
- " Улучшение" - при получении нормальных результатов лабораторных исследований.

Таким образом, лабораторией на основании оперативного анализа санэпидситуации за неделю проводится:

- оценка эпидемической ситуации по каждой инфекции по городу, районам города, с выявлением неблагоприятных возрастных групп, локальных очагов;
- определение ведущих факторов передачи кишечных инфекций и вероятных факторов риска;
- выявление предприятий общественного питания и торговли, где в течение недели были приобретены некачественные продукты;
- общая оценка санэпидситуации (в условных единицах) по горслу и каждому району с учетом инфекционной заболеваемости, качества воды по бак.показателям, кулинарных изделий и смывов.

Информация о санэпидситуации за неделю составляется лабораторией по понедельникам к 16.00 (см. табл. № 3), рассылается руководству, зав.отделами городской санэпидстанции и всем главным врачам районных санэпидстанций. Ежедневно, по вторникам на служебных совещаниях у главного врача городской СЭС, при участии главных врачей районных СЭС и заведующих отделами городской СЭС, заслушивается информация руководителя лаборатории о санэпидситуации в городе и районах и при необходимости принимаются решения о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий. Аналогичные совещания проводятся главными врачами районных СЭС со своими специалистами.

АНАЛИЗ САНЭПИДСИТУАЦИИ ЗА МЕСЯЦ И КВАРТАЛ

Анализ инфекционной заболеваемости проводится по данным отчетной ф. 85 "Отчет о движении инфекционных заболеваний" (см. табл. № 4). При этом сопоставляется число первично зарегистрированных случаев (по ф. № 038/У) с числом окончательно установленных диагнозов. Процент подтвержденных диагнозов свидетельствует о степени эпидемиологической настороженности врачей лечебной сети, объеме и качестве проведенной диагностической работы.

Оценка эпидситуации по каждой инфекции и оценка санэпидситуации по результатам лабораторного контроля по городу и районам города проводится по методике, указанной в приложении № 1.

Более подробно анализируются результаты исследования кулинарных изделий: по видам продукции, ведомствам и видам исследований (бактериологические, санитарно-химические).

Информация за месяц и квартал составляется соответственно к 10 и 15 числу следующего за отчетным месяцем. Она используется для плановой работы и при обсуждении итогов работы за месяц, квартал, год.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.

Кроме перечисленной информации о санэпидситуации, лаборатория представляет оперативным отделам справочную информацию (по запросу) о санэпидситуации на объектах (в детских дошкольных учреждениях, школах, на предприятиях общественного питания - по районам города и по каждому предприятию пищевой промышленности или стационару и др.). Например: информация по ДДУ (детские дошкольные учреждения) района включает данные о результатах лабораторных исследований: воды, кулинарных изделий, смывов, воздуха, рационов, дезинфекционных растворов, С-витаминации и др., а также заболеваемости ОКН с перечислением наиболее неблагоприятных объектов. Информация о санэпидситуации на предприятиях пищевой промышленности содержит данные о результатах бактериологических, санитарно-химических, токсикологических исследований выпускаемой продукции, смывов с поверхностей, воды из водозаборов и водопроводной сети. Справочные данные выдаются за любой месяц или квартал текущего года. По заявкам эпидлаборатория проводит определение корреляционной связи между заболеваемостью ОКН и показателями бактериологического контроля качества питьевой воды, кулинарных изделий, проводит вычисление стандартизованных показателей заболеваемости по отдельным инфекциям по районам города.

Создание лаборатории санитарно-эпидемиологического анализа позволило повысить уровень эпидемиологической диагностики, опера-

- * -

тивно выявлять отклонения в санэпидситуации в городе, своевременно и целенаправленно проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия и давать оценку их эффективности, освободить специалистов службы от большой аналитической работы и в конечном итоге активно влиять на санэпидситуацию в городе.

П Р И Л О Ж Е Н И Е № 1

МЕТОДИКА РАСЧЕТА СРЕДНЕ-МНОГОЛЕТНИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

I. Определение прогностических уровней инфекционной заболеваемости по данным первичной регистрации и оценки эпидситуации за неделю.

Вычисление показателей заболеваемости суммой ОКИ, дизентерией, пищевыми токсикоинфекциями и сальмонеллёзом проводится по неделям за последние 5 лет (по методике Ван дер Вардена с использованием расчетных таблиц (И.П. Ашмарин, А.А.Воробьёв, 1962 г.). Вариационный ряд строится из показателей двух соседних недель за 5 лет в порядке возрастающих величин (10 вариант). Средний уровень определяется вычислением медианы, являющейся средним арифметическим двух срединных значений вариант. Показателям верхнего и нижнего уровня соответствуют значения 9 и 2 номеров вариант.

Полученные данные за первую и вторую неделю года относим только к первой неделе. Для определения уровней второй недели строим вариационный ряд из показателей второй и третьей недель, для третьей недели - из показателей за третью и четвертую неделю и т.д.

Вычисление прогностических уровней заболеваемости вирусным гепатитом по неделям проводилось на основании данных учёта заболеваемости за последние 10 лет по методу медианы. В отличие от вышеописанного метода, вариационный ряд строится из показателей каждой недели за 10 лет. Прогностические уровни определяются также, как указано выше.

Так же по методу медианы проводятся вычисления прогностических уровней заболеваемостью корью (за 12 лет) и скарлатиной (за 13 лет). Показателям верхнего и нижнего уровней при 12 вариантах соответствуют значения 10 и 3 номеров, а при 13 - значения 11 и 3 номеров вариант. Однако ввиду отсутствия многолетних данных о заболеваемости указанными инфекциями по данным первичной регистрации использовались данные о заболеваемости по окончательным диагнозам. При этом учитывали, что разность в количестве зарегистрированных случаев кори и скарлатины по предварительным и окончательным диагнозам незначительна.

Для построения прогностических кривых, по оси абсцисс наносят недели, а по оси ординат - вычисленные максимальные, медианные и минимальные показатели заболеваемости. Аналогично строят кривую заболеваемости текущего года и дается оценка эпидемической ситуации текущего года.

Если показатель анализируемой недели ниже минимального уровня, эпидемическую ситуацию считаем благополучной, при повышении минимального уровня эпидемическая ситуация считается удовлетворительной, при превышении медианного уровня - неустойчивой и при превышении максимального уровня - неудовлетворительной.

2. Определение прогностических уровней инфекционной заболеваемости по данным учёта окончательных диагнозов и оценка эпидситуации за месяц.

Вычисление прогностических уровней заболеваемости кишечными инфекциями (дизентерией, сальмонеллезом, пищевыми токсикоинфекциями и прочими ОКИ) проводим по формуле: $X_{\%}^{\pm} = \bar{X} \pm t S\bar{X}$, где $X_{\%}^{\pm}$ - верхний предел заболеваемости (эпидемический порог);

\bar{X} - среднее арифметическое заболеваемости за каждый месяц в течение пяти предыдущих лет;

$S\bar{X}$ - средняя ошибка средней арифметической;

t - доверительный коэффициент по таблице Стьюдента с учетом числа анализируемых лет.

Вычисление прогностических уровней заболеваемости по месяцам по данным учета окончательных диагнозов для других инфекций проводим по методу медианы: для кори 12 лет, скарлатины за 13 лет, менингококковой инфекции за 13 лет, вирусного гепатита за 10 лет.

Построение прогностических кривых и оценка эпидситуации за месяц по каждой инфекции проводится по методике, указанной в п. 1.

Для редко встречающихся инфекций (брюшной тиф, болезнь Брилла и др.) вычисление прогностических уровней не проводится, т.к. регистрация даже единичных случаев оценивается как неудовлетворительная эпидемическая ситуация по данной инфекции.

3. Вычисление средне-многолетних показателей бактериальной загрязненности воды питьевой, кулинарных изделий и смывов.

Вычисление проводится по следующей методике.

Строится вариационный ряд из показателей бактериальной загрязненности по месяцам за 5 - 7 лет в порядке возрастания величин и исключаются "выскакивающие" показатели. Средне-многолетний показатель рассчитывается как средняя арифметическая из суммы вариантов.

Показателям нижнего и верхнего уровня соответствуют значения первого и последнего номера вариантов. Такие расчеты проводятся за все

месяцы года по каждому виду исследования.

На основании полученных данных строятся кривые средне-много-летних показателей нестандартных (бактериально загрязненных) проб воды, кулинарных изделий и смывов по месяцам, сопоставляя их с аналогичными кривыми показателей текущего года.

4. Оценка санэпидситуации в условных единицах по городу или районам города.

Показатели уровня заболеваемости и качества воды, кулинарных изделий и смывов, превышающие средне-многолетние данные оцениваются в условных единицах. Неудовлетворительная ситуация по каждой инфекции и по качеству воды оценивается 4-я, а неустойчивая - 2-я условными единицами. Неудовлетворительная ситуация по качеству кулинарных изделий и смывов оценивается 2-я, а неустойчивая - 1-й условной единицей.

Оценка санэпидситуации по городу (району) проводится путем суммирования количества условных единиц:

если сумма условных единиц не превышает 7, ситуация оценивается как удовлетворительная;

8 - 12 условных единиц - неустойчивая;

13 - 17 условных единиц - неудовлетворительная;

18 и выше - чрезвычайная.

В приложении № 2 приводится пример аналитических таблиц, составляемых лабораторией санэпиданализа для внутреннего пользования.

Разрешается размножить в необходимом количестве.

Сведения
о факторах передачи ОКИЗ

№№ п/п	Эпид номер	Возраст	Предлагаемые факторы передачи по данным эпиданамнеза	Наименован предприятия (объекта) и адрес, где приобретен наказ прод	Употребление продуктов заб-48госав				
					Молоко	Творог	Сметана	Козина вареная	Вет. сме си горе. сети
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2568	20л	молоко длительно храни- лось в домашн. условиях	-	+	-	+	+	-
2	4453	35л	Квас из бочки по ул. Плеханова, 113	-	-	+	+	+	-
3	13952	54е	котлета поровая	Завод Вовилева	+	+	-	+	-
4	13961	25л	майба эсареная	Универсам "Рига" по ул. Сяреманьк	-	+	+	+	-

Сведения об отклонениях

Таблица № 2
ежедневно

1. По инфекционной заболеваемости за 25.04.85г

Наименование инфекционных заболеваний	Наименование неблагополучных объектов	Число случаев		Длительность оштра
		за день	за период контроля	
Шизентерия	ИДУ №1 (Сов)	1	5	10 дн

2. По данным лабораторного контроля за

Наименование объектов	Вид исследуемый	Дата забора проб	Всего исследована проб	Из них несоответствующих требованиям	Переганы объектов и продуктов не соответствующих требованиям
Предприятия пищевой промышленности	бак	20.04	15	1	ЭМЗ-1 (творог).
	с/х	22.04	10	1	ЭМЗ-2 (молоко).
Вода питьевая	бак	21.04	96	3	Колодки по ул. Изержинского, 5 ст 111, Стальной №5, краной ст. №8 (моет), бар. цех, ст-8
	с/х	22.04	15	1	Колодка по ул. Изержинского, 5

Подпись

Таблица №3

3.1. Информация о санитарной ситуации за неделю с по 198 г
инфекционная заболеваемость.

№ п/п	Районы	Сумма Окс	Виремиотит	Скарлатина	Ковв	Множественная инфекция	Зелотка	Микроспор	Бр тиф.	Малария	Баллезнь брюшная	Калечи	Найлучше объекты				
													Наименее инфекция	Наименее объекта	Уровень студов	Удовлетворительная в учебный год	
		в показателях на 100000															
1	Заводский																
2	Ленинский																
3	Октябрьский																
4	Первомайский																
5	Советский																
6	Фрунзенский	5,18	2,59	6,05 [*] (3 ел)	3,46 (3 ел)	0,86 (2 ел)	0,86 (2 ел)	2,16 [*] (5 ел)	-	-	-	1 ел	Карб-шкитас - 1 ел				θ ^x
7	Центральный																
8	Партизанский																
9	Масковский																
10	по г. Минску в показат. на 100000																
11	общ.																
12	за предше- ств. неделю (общ.)																
13	за тот же период 1983 (общ.)																
14	средние многолетн. показатели																
15	максимально уровень																

Условные обозначения: х - санитарная ситуация неудовлетворительная; хх - неудовлетворительная; ххх - чрезвычайная.

Продолжение таблицы №3

-14-
3.2. Факторы передачи ОКНЗ

№ п/п	Предполагаемые факторы передачи ОКНЗ	по данным				Употребление продуктов за 6-48 дн перед заболеван.	по данным				
		рай СЭС		Инф д-ции			рай СЭС		Инф д-ции		
		абс	в %	абс	в %		абс	в %	абс	в %	
1	Продукты, пригот. или неправильно хранили. в домашних условиях					Молоко					
2	Продукты, продаваемые в торговых сетях и общепита					Творожные изделия					
3	Воздух Откр. водоем питьевая					Сметана					
4		Немытые фрукты, овощи.				Колбаса вар					
5	Продукты, приобретенные вне города					ЖМК-1					
6	Контакты с больными, приглас.					Вет.массе торго					
7	Не установлен					Саки, напитки					
8	Итого					Студни					
						Опращена д-ных			-		-

3.3. Микробный пейзаж

№ п/п	Наименован. возбудителей	данные инф д-ции		данные СЭС			
		число больных с бак. подтвержден.		диагностические		профилактические	
		абс	в %	абс	в %	абс	в %
1	Золнне						
2	Флексер 1 ^а						
3	Флексер 2 ^а						
4	Ньюкестль						
5	Салм.тифи-мур						
6	Салм прогие						
7							
8							
9	ЭПКП						
10	Чел. патоген.						
11	Итого						
12	Обслед. лиц		-		-		-

Перезена объектов, где приобретены неизвестные продукты:

3.4. Результаты лабораторного контроля

№№ п/п	Районы	К-во бак. проб по плану		Исследования			Исслед. на патогенность					Контрольные точки воды и молочной продукции					число случаев ОКИ		
		Вода		Кулинарч. изделия	Смывки	по типу liquids			Смывки		молочная продукция								
		всего	факт			Вода	Питьевые продукты	Смывки	Смывки		Вода	Колитит	Колитит						
				С	С				молоко	сливки			Сметана	Кисломолочная продукция	гор. вода				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Заводск.																		
2	Яценяк.																		
3	Октябрьск.																		
4	Перваямай.																		
5	Советск.																		
6	Фрунзен.																		
7	Централь																		
8	Партизона.																		
9	Московск.																		
10	по гарячу Минску																		
11	в про-центах.																		
12	За предыдущий год в %																		
13	Затот же период 1983г в %																		
	Средние многолетние показатели																		
	Максимальные показатели																		
	Нарастающим итогом с 10134 в %																		

I Условные обозначения:
 x - кол-во бак. зараженных проб превышает средн. многолетний показатель
 xx - то же, превышает максим. показатель.
 II В знаменателе - число проб, в знаменателе - число проб, не соответствующих требованиям.

ИНФОРМАЦИЯ О САНЭПИДСИТУАЦИИ ЗА АПРЕЛЬ МЕСЯЦА

4.1. Инфекционная заболеваемость в показателях на 100 000 ТАБ. №1

№ п/п	Районы	Брюшной тиф	Пара тифы	Сальмонеллезы	ПТИ	Дизентерия	Прочие СКИ	В том числе			Коклюш	Скарлатина	Корь	Менингококк инф	Вир. гепатит	В т.ч. сыпорохоз	Уесотка	Микроспория						Эпид. ситуация в целом		
								бак. дизентерия жидкие	бак. на под-твержден	Сумма СКИ (ам-звнт - по СКИ)																
1	Завод.																									
2	Ленин.																									
3	Октябр.																									
4	Первом.																									
5	Совет.	-	-	52,0	36,0	13,0	91,1	71,6	19,5	104,1	-	139,5	71,6	16,0	97,8	6,5	13,2	6,5								
6	Фрунзен.																									
7	Центр.																									
8	Партиз.																									
9	Москов.																									
10	по г. Минску	В показ. на 100 000																								
11		По перв. виз. рег.																								
12		По окон. диагн.																								
13	в % к числу первиз. зарег.																									
14	Средне-многолет. показ.		-	-	42,9	45,9	34,9	104,9	-	-	134,6	-	257,9	167,5	13,2	43,1	17,8	66,9	17,0							
15	Максим. показат.		-	-	53,3	72,6	34,4	156,7	-	-	24,8	-	486,4	705,6	27,8	167,5	21,6	231,6	16,8							

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ: * - эпид. ситуация неустойчивая, ** - неудовлетворительная, *** - чрезвычайная.

Подписано и печатано 4.09.86. АТ 23088. Формат 60x84 1/16.
Усл. печ.л. 1,16. Тираж 300 экз. Бесплатно. Заказ 01797.
ППП БелНИИИТИ. 220004, Минск, пр. Машерова, 23.