Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра эпидемиологии

Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций в России

Подготовила: Силкина А.О.

студент 5 курса 1 группы МПФ

Научный руководитель: д.м.н., зав.кафедрой Здольник Т. Д.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это обширная группа болезней бактериальной и вирусной этиологии, к числу которых относятся как антропонозы, так и отдельные зоонозные (сальмонеллез, кампилобактериоз) и сапронозные (кишечный иерсиниоз) инфекции.

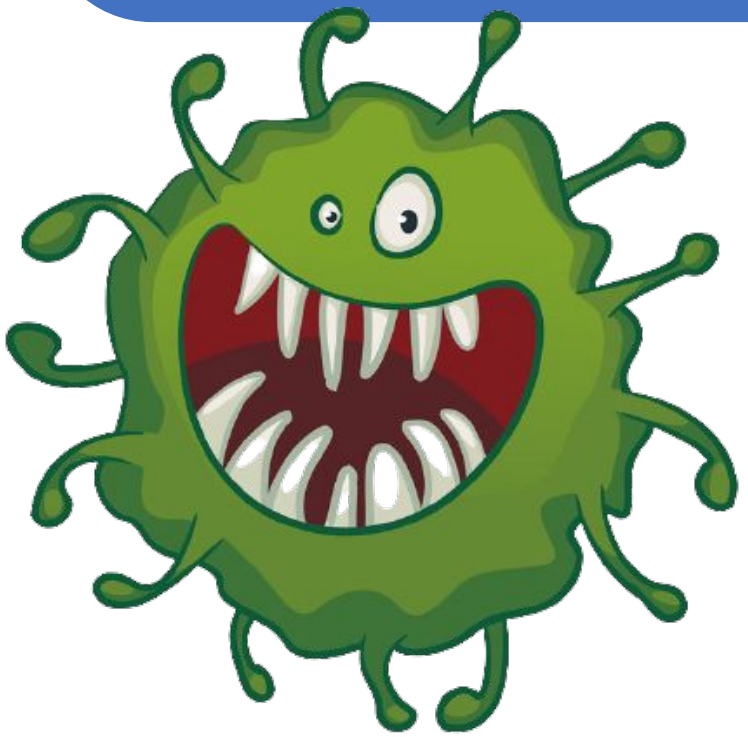
Среди инфекционных заболеваний человека ОКИ занимают **лидирующие позиции**, уступая только острым респираторным заболеваниям.

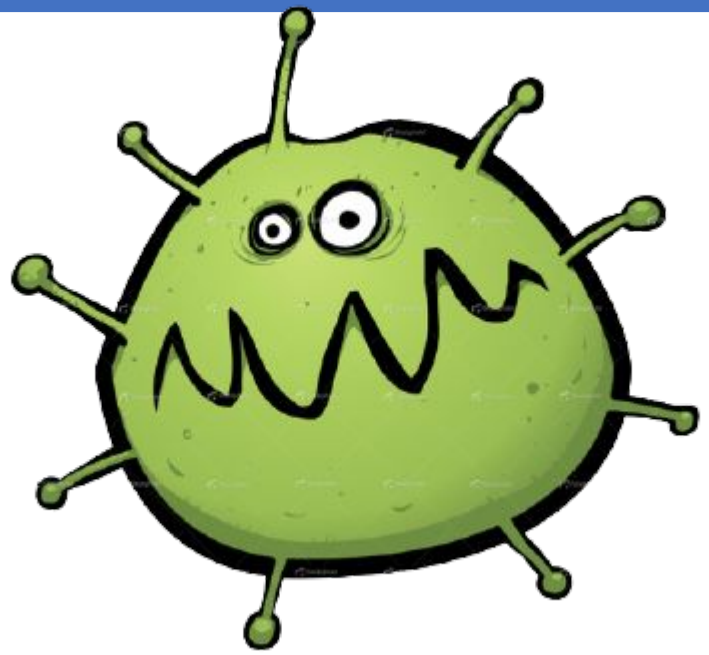
ОКИ сохраняют свою **высокую социально-экономическую и медицинскую значимость** в развивающихся и развитых странах мира.

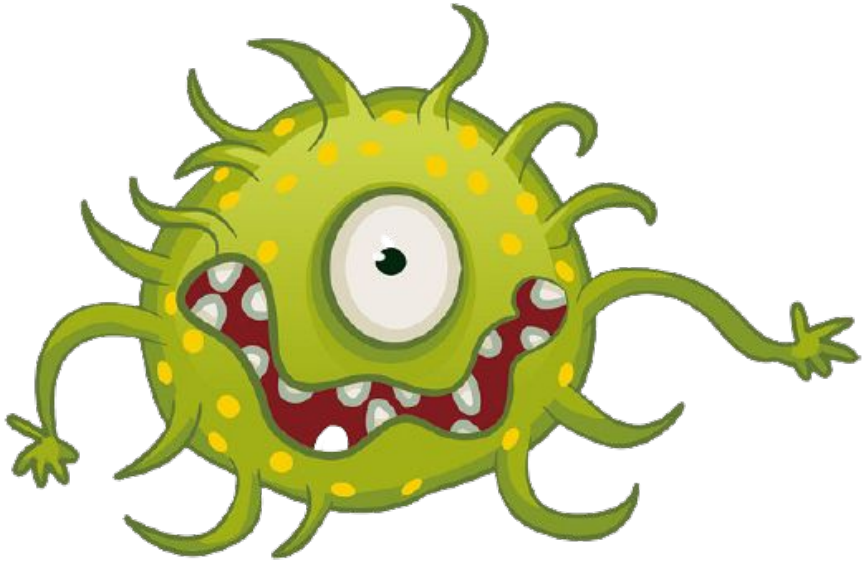
По оценкам экспертов ВОЗ они занимают **4-е место в «рейтинге значимости» глобального бремени болезней** и входят в десятку основных причин смертности населения в мире (около 1,5 млн случаев., 2012 г.)

Острые кишечные инфекции **вошли в число нозологий с наибольшим экономическим ущербом**: так, ОКИ неустановленной этиологии и ОКИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии, находятся на 6 и 8 месте в данном рейтинге соответственно.

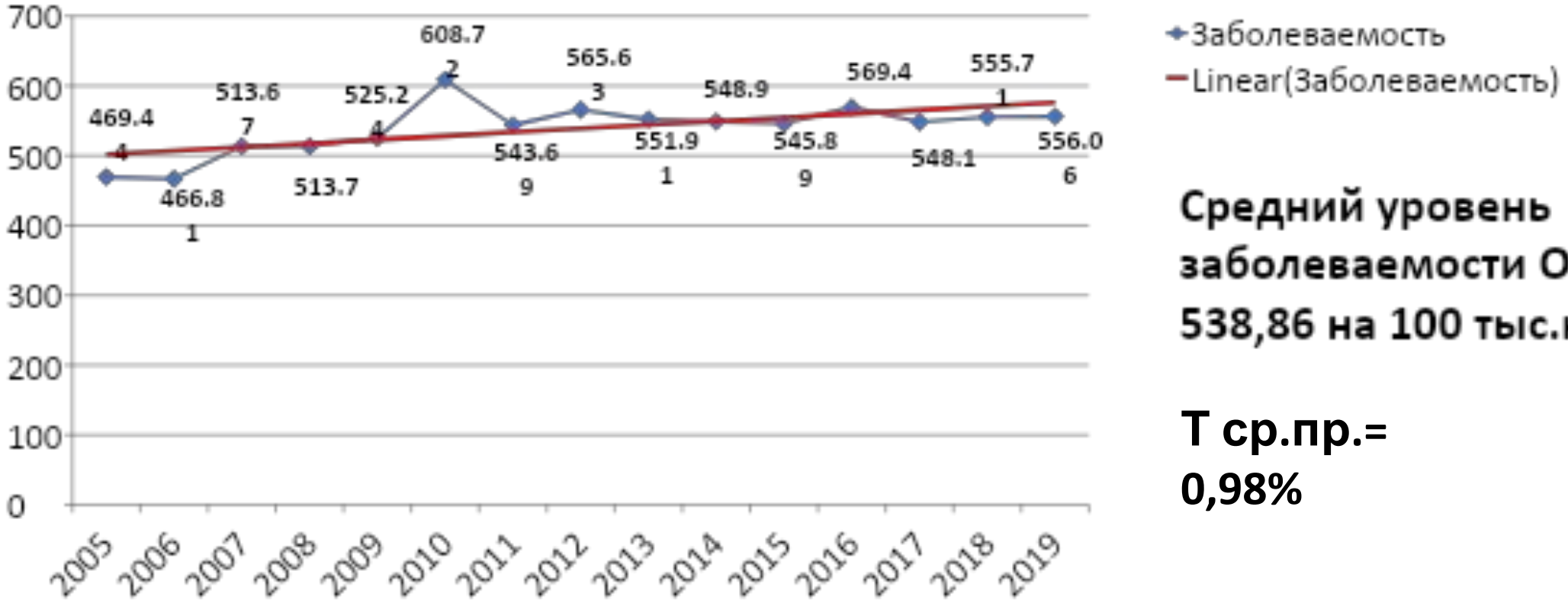
Материалы исследования: Государственные доклады Федерального центра Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за 2005-2019 гг.







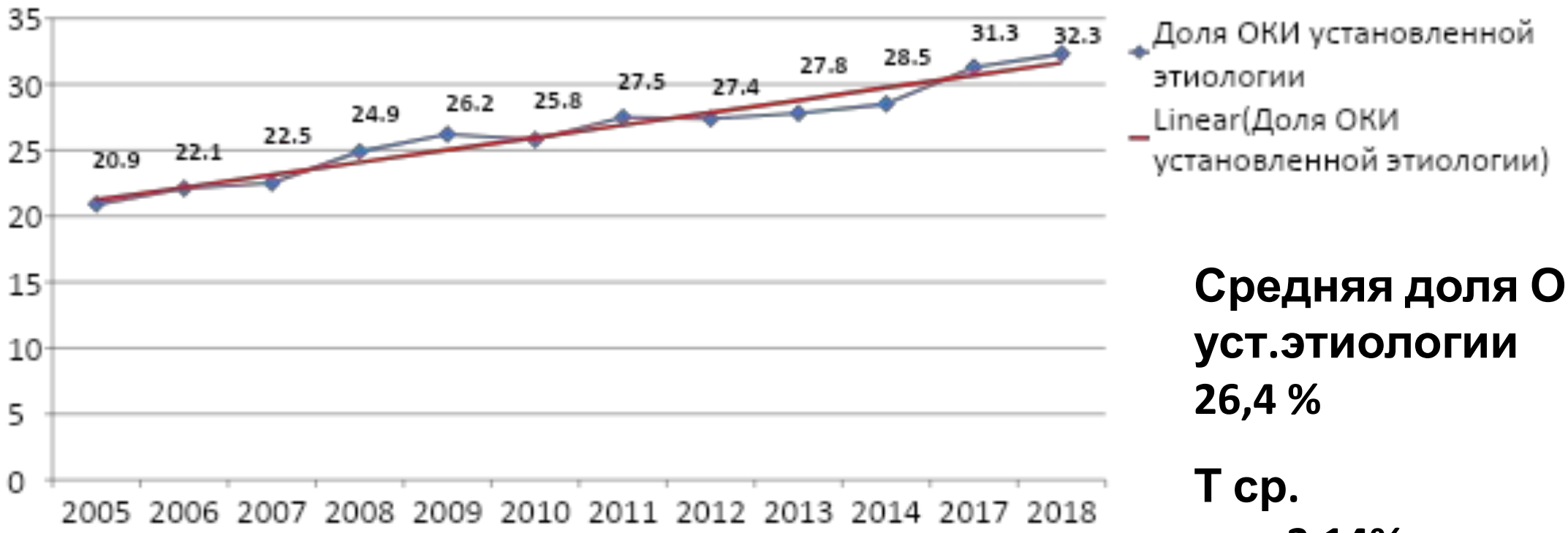
Заболеваемость ОКИ в 2005-2019 гг. (на 100 тыс.нас.)



Средний уровень заболеваемости ОКИ 538,86 на 100 тыс.нас.

Т ср.пр.= 0,98%

Доля ОКИ установленной этиологии(%)



Средняя доля ОКИ уст.этиологии 26,4 %

Т ср. пр.=3,14%.

Территориальное распределение инцидентности ОКИ по Федеральным округам РФ за 2010-2019 гг.

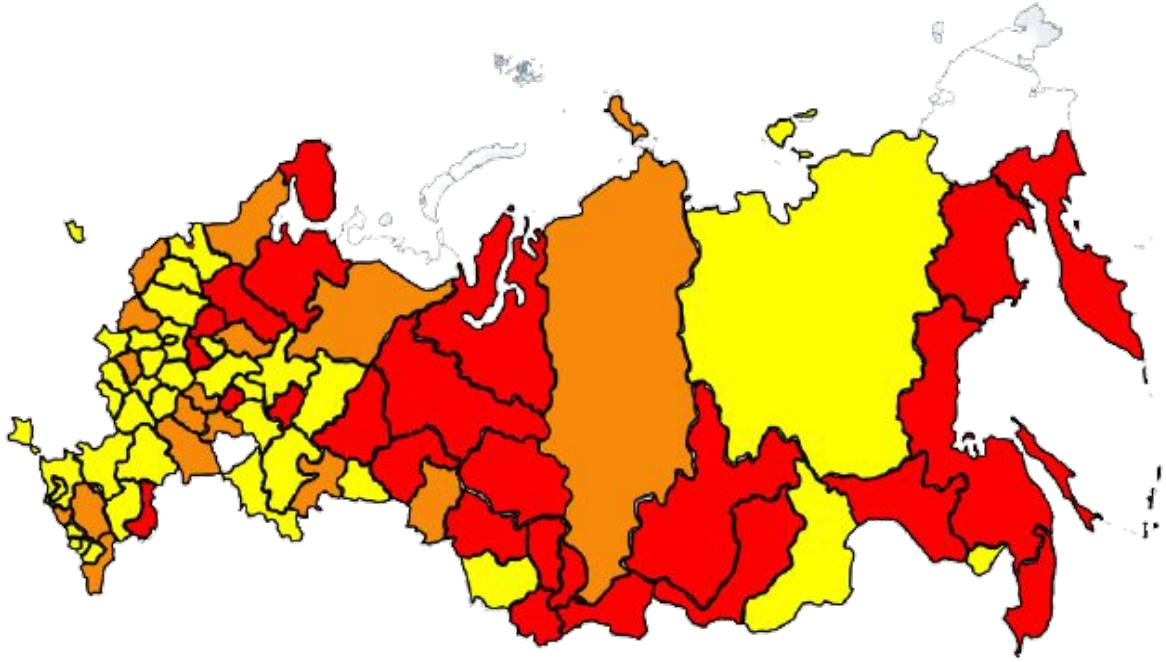
Заболеваемость суммой ОКИ (на 100 тыс. нас.)

Средний уровень инцидентности и доля ОКИ установленной по федеральным округам за 2010 - 2019 гг.

Федеральный округ	Средняя заболеваемость ОКИ, на 100 тыс.нас.	Ранговое место	Средняя доля ОКИ установленной этиологии, %	Ранговое место
УФО	768,48	1	38,68	1
ДФО	764,44	2	32,18	6
СФО	707,19	3	32,39	5
СЗФО	606,24	4	36,81	2
ПФО	521,2	5	34,67	3
СКФО	475,83	6	12,42	8
ЦФО	458,17	7	26,3	7
ЮФО	436,96	8	34,29	4

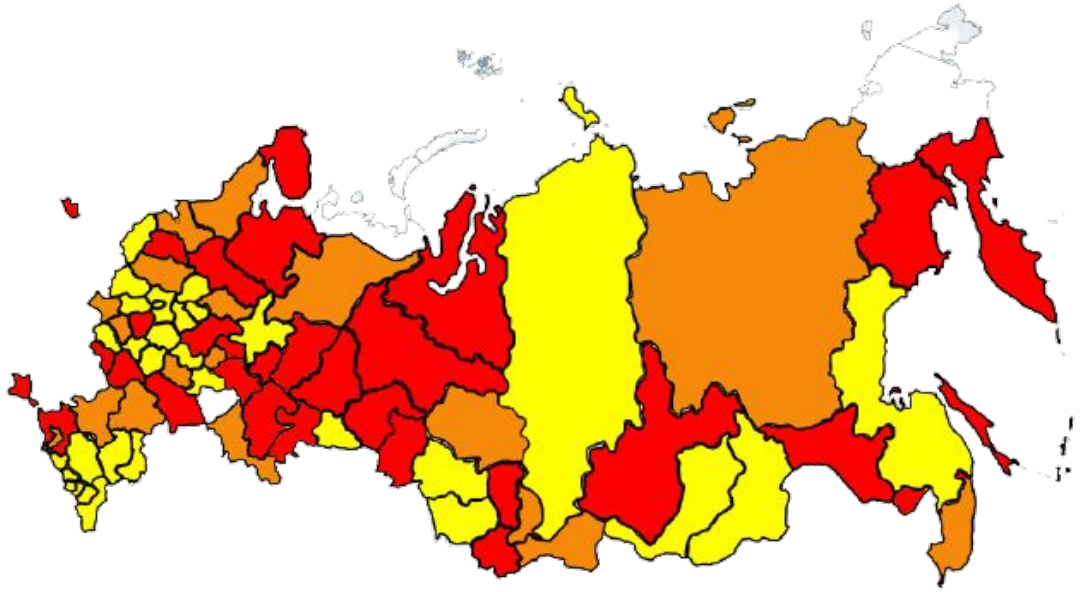
Территориальное распределение заболеваемости ОКИ по федеральным округам и субъектам федерации за 2010-2019 гг.

Заболеваемость суммой ОКИ по ФО (на 100 тыс.нас.)



Заболеваемость суммой ОКИ по субъектам федерации (на 100 тыс. нас.)

Территориальное распределение доли ОКИ установленной этиологии по субъектам федерации за 2010-2019 гг.



Регион	Доля ОКИ у.э.,%	Ранг
республика Крым	65,15	1
Белгородская обл.	63,29	2
Калининградская обл.	60,07	3
респ. Марий Эл	57,87	4
Еврейская АО	56,51	5
Вологодская обл.	53,85	6
Свердловская обл.	52,11	7
Пермский край	51,00	8
Тюменская область	47,69	9
Кемеровская обл.	44,39	10
г. Москва	16,78	72
Рязанская область	16,76	73
Кабардино-Балкария	15,57	74
Владимирская обл.	13,63	75
Калужская область	11,04	76
Псковская область	10,85	77
Московская обл.	10,43	78
респ. Ингушетия	5,01	79
Карачаево-Черкессия	2,43	80
Чеченская респ.	0,47	81

Уровни заболеваемости ОКИ, доли ОКИ установленной этиологии на территориях с высоким уровнем инцидентности

Регион	Заболев. на 100 т.н.	Ранг. место	Доля ОКИ уст.эт. %	Ранг. место
Сахалинская обл.	1395,96	1	34,71	27
Респ. Тыва	1121,50	2	31,40	38
Ямало-Ненецкий АО	1095,32	3	37,41	18
Ханты-Мансийский АО	1089,31	4	40,52	14
Приморский край	1081,96	5	48	48
Санкт-Петербург	913,84	6	32,20	35
Томская обл.	881,96	7	28,34	47
Вологодская обл.	805,72	8	53,85	6
Амурская обл.	805,58	9	36,12	22
Иркутская обл.	779,13	10	37,29	19

Уровни заболеваемости ОКИ, доли ОКИ установленной этиологии на территориях с низким уровнем инцидентности

Регион	Заболев. на 100 т.н.	Ранг. место	Доля ОКИ уст.эт., %	Ранг. место
Респ. Марий Эл	375,52	73	57,87	4
г.Москва	373,79	74	16,78	72
Тульская обл.	367,34	75	34,18	28
Белгородская обл.	359,64	76	63,29	2
Тверская область	342,06	77	31,13	39
Респ. Татарст.	342,04	78	36,60	20
Респ. Адыгея	337,33	79	29,44	44
Респ. Крым	334,84	80	65,15	1
Воронежская обл.	322,94	81	39,10	17
Респ. Ингушетия	320,60	82	5,01	79

Перечень ОКИ, представленных в государственных докладах

Бактериальные инфекции:

- Шигеллезы
- Эшерихиозы
- Брюшной тиф
- Сальмонеллезы
- Кампилобактериоз
- Кишечный иерсиниоз

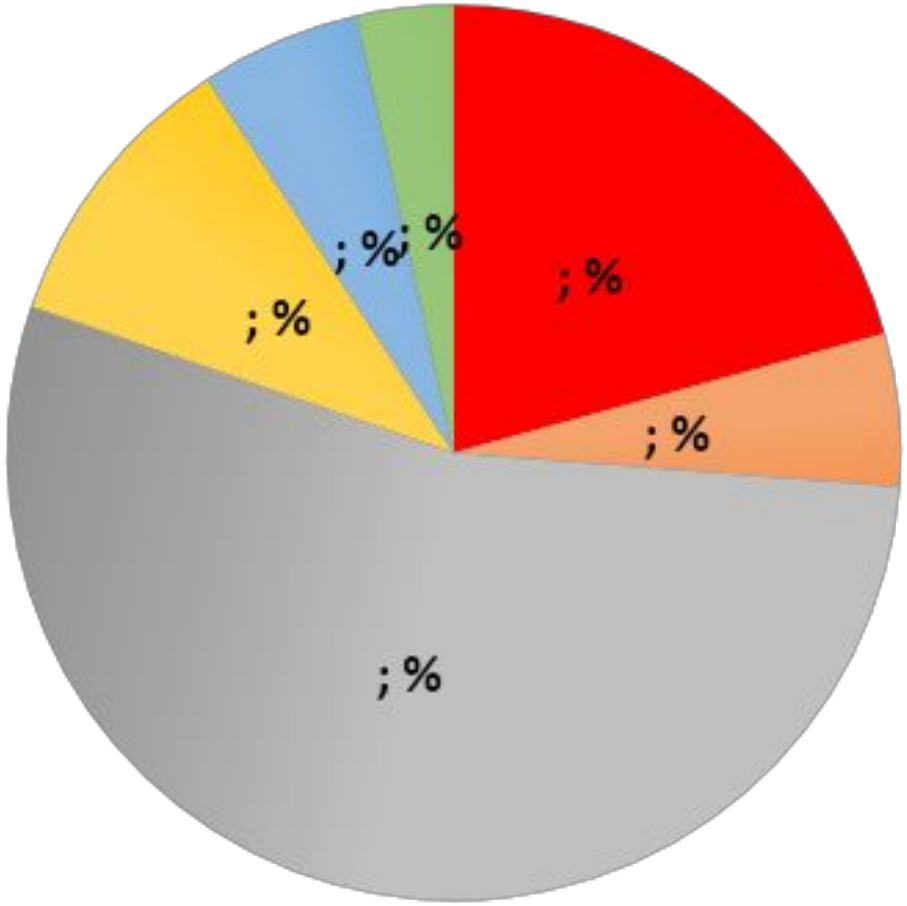
Вирусные инфекции:

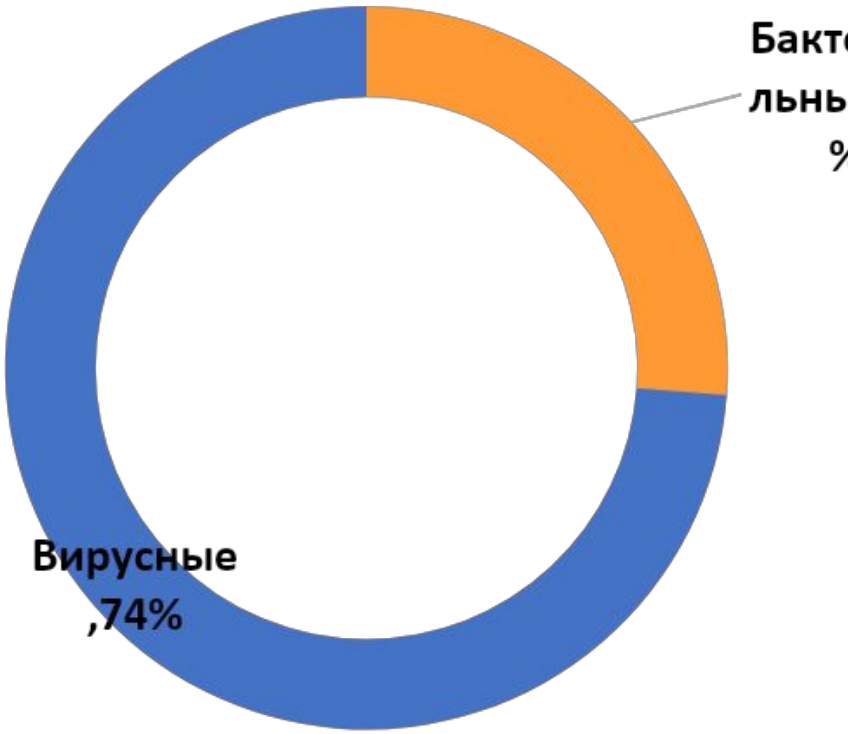
- Ротавирусная
- Норовирусная
- Энтеровирусная
- Вирусный гепатит А
- Вирусный гепатит Е

Средний уровень заболеваемости и ранговое распределение ОКИ в период с 2005 по 2019 гг.

ОКИ	Уровень заболеваемости (на 100 тыс. нас.)	Исследованный период	Ранговые места		
			Среди бакт. ОКИ	Среди вир. ОКИ	Среди всех ОКИ уст. этиол.
Сальмонеллезы	30,63	За 15 лет с 2005 по 2019 гг.	1		2
Шигеллезы	13,21	За 15 лет с 2005 по 2019 гг.	2		4
Эшерихиозы (Тср.пр.=0,2%)	10,99	За 8 лет с 2005 по 2012 гг.	3		5
Киш. иерсиниоз	1,47	За 10 лет с 2005 по 2012 и 2017, 2018 гг.	4		8
Кампилобактериоз	0,84	За 10 лет с 2005 по 2012 и 2017, 2018 гг.	5		9
Брюшной тиф	0,05	За 11 лет с 2005 по 2013 и 2018, 2019 гг.	6		11
Ротавирусная инф.	64,14	За 15 лет с 2005 по 2019 гг.		1	1
Норовирусная инф.	13,39	За 11 лет с 2009 (начало офиц.рег.) по 2019 г.		2	3
Вирусный	8,04	За 15 лет с 2005 по 2019 гг.		3	6

Структура заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2010-2019 гг.





Заключение

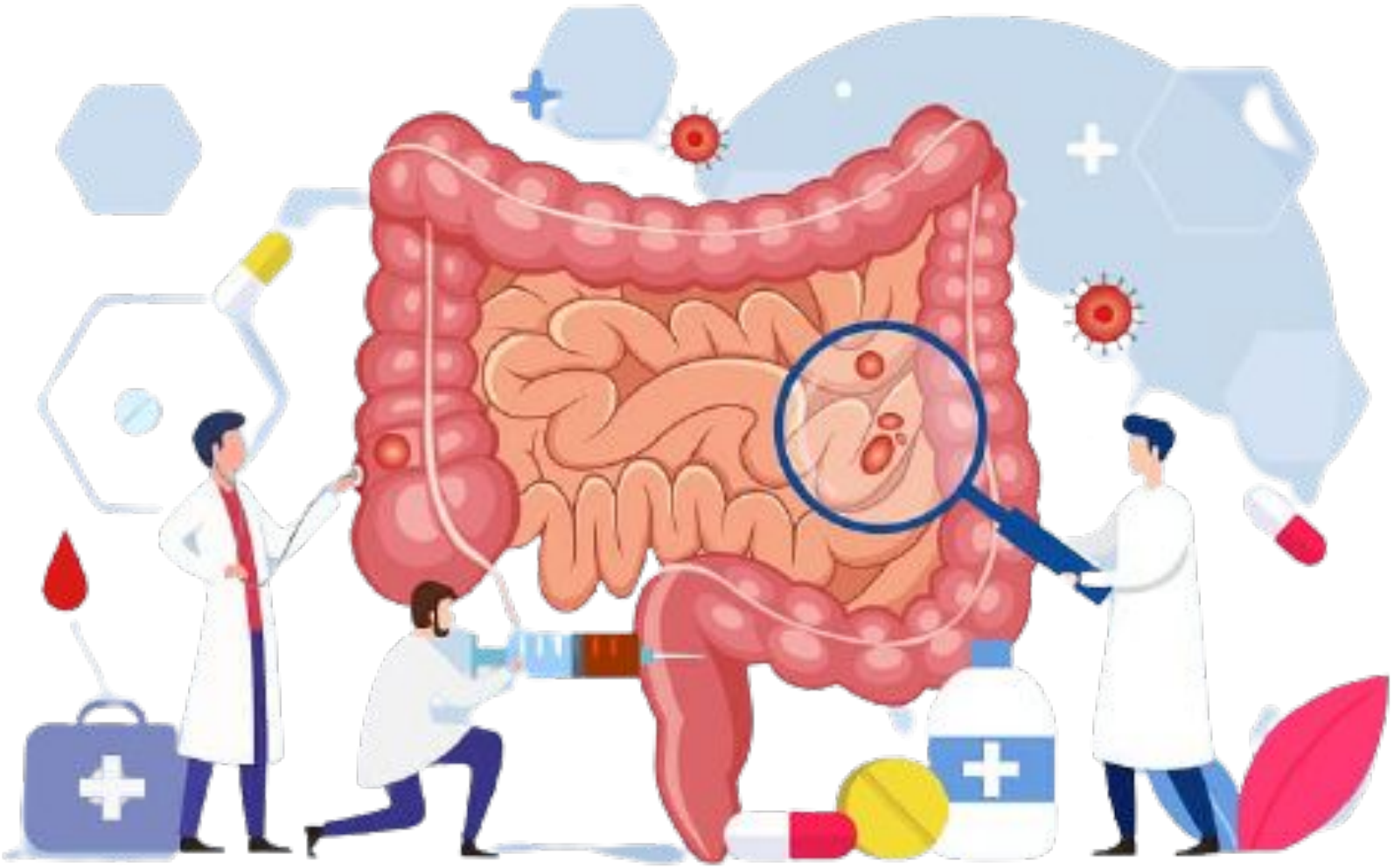
Даже в условиях наблюдающегося в последние десятилетия относительного санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ ОКИ по-прежнему сохраняют эпидемиологическое значение, характеризуясь достаточно высоким уровнем и стабильной динамикой инцидентности.

Доля ОКИ установленной этиологии лишь немного превышает одну четвертую часть (26,4%) всех ОКИ. Несмотря на отмечаемую умеренную тенденцию данного показателя к росту, к 2019 году он остается невысоким (32,3%), что свидетельствует о необходимости более тщательного расследования случаев ОКИ и совершенствования их лабораторной диагностики.

Заключение

СФО в целом и особенно ДФО, а также отдельные административные образования других ФО (Московская область, Чеченская республика, республики Ингушетия, Карачаево-Черкесия) нуждаются в повышении качества эпидемиологического расследования и лабораторной диагностики ОКИ.

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ характеризуют территорию Урала и Зауралья. Вместе с тем, значительная инцидентность данной группы инфекций отмечается в отдельных административных образованиях на территории Европейской России (например, г. Санкт-Петербург, Вологодская область, республики Чувашия, Удмуртия).

В структуре заболеваемости ОКИ преобладают вирусные, среди которых наибольшее значение имеет ротавирусная инфекция. Существенная роль в формировании инцидентности ОКИ принадлежит такой инфекции, как сальмонеллез.

Спасибо за внимание!