



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



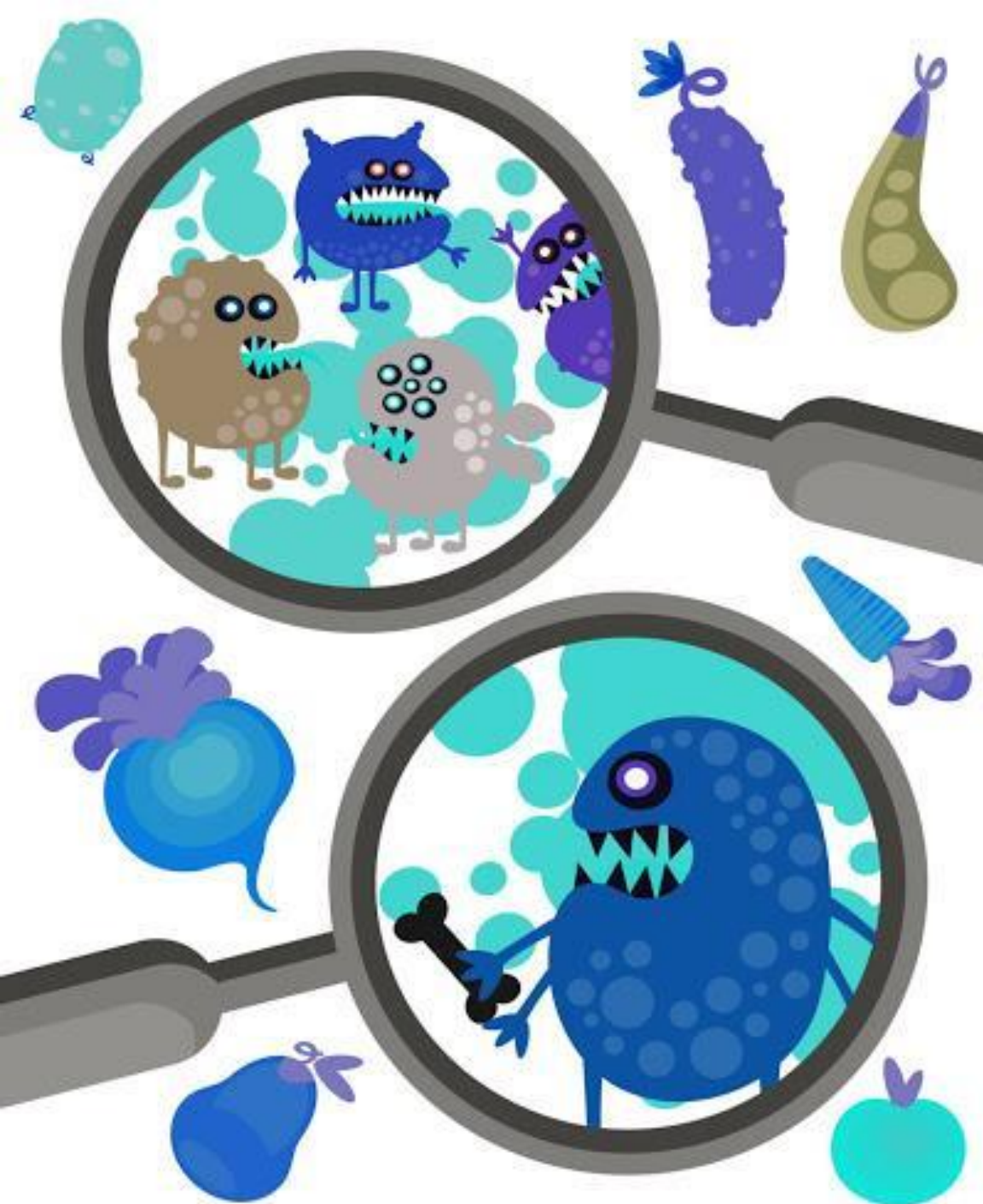
Кафедра эпидемиологии

# ***Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций в России***

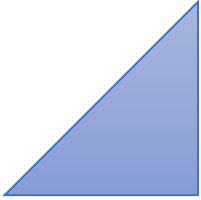
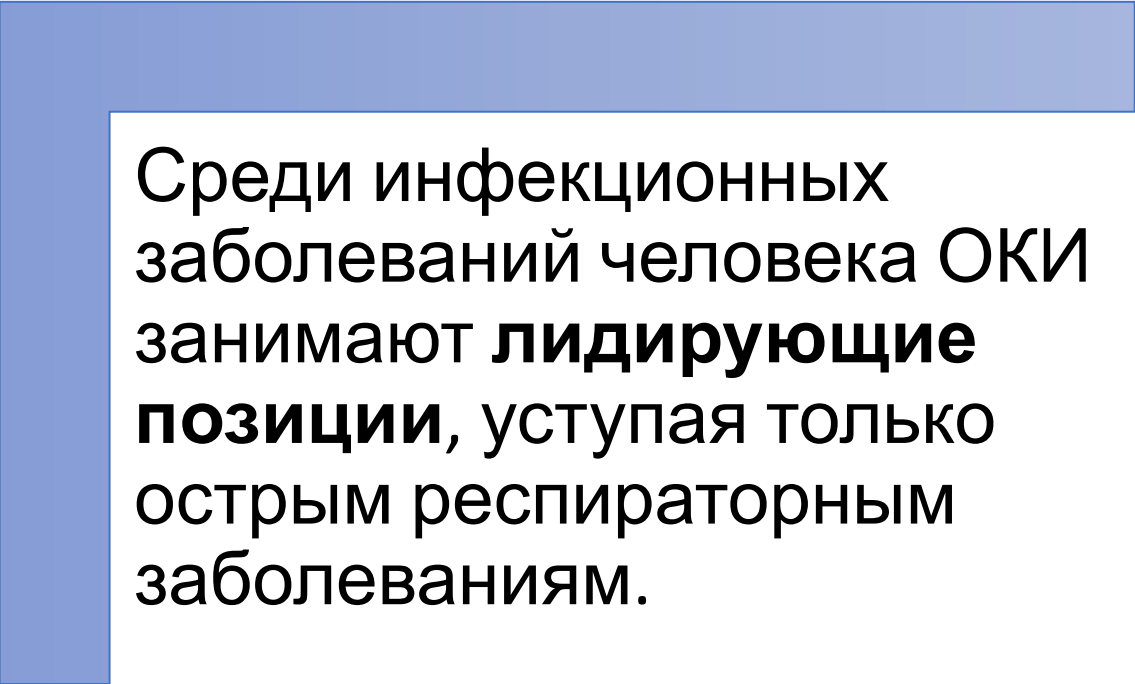
**Подготовила: Силкина А.О.**

студент 5 курса 1 группы МПФ

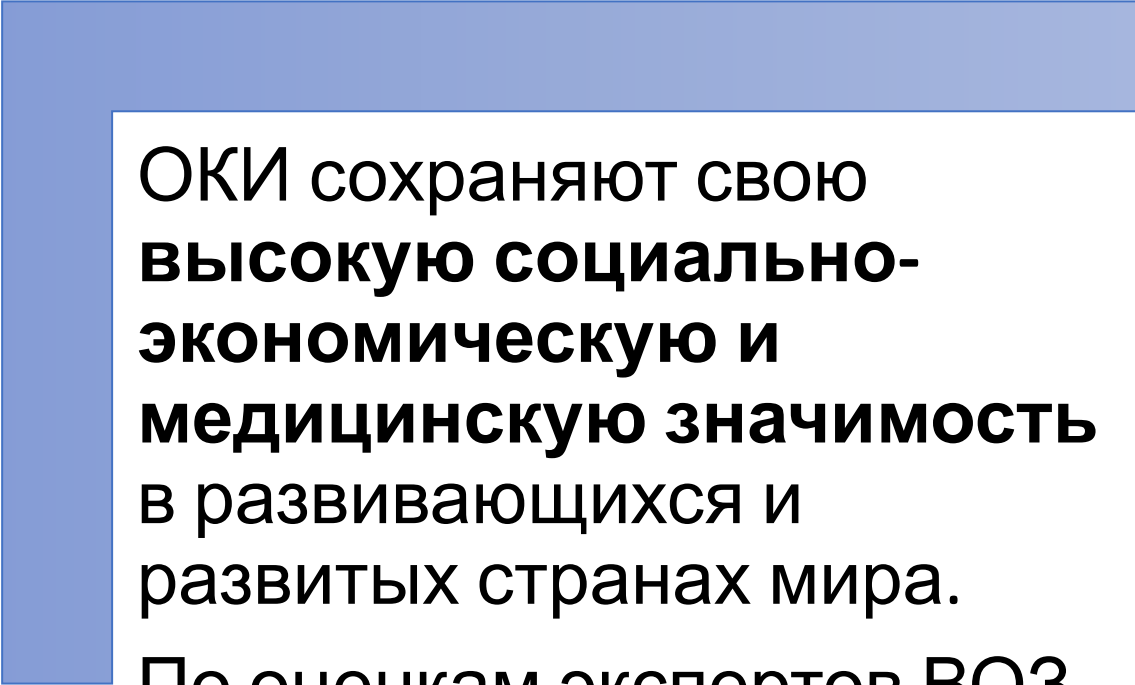
**Научный руководитель: д.м.н., зав.кафедрой Здольник Т.  
Д.**



**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.



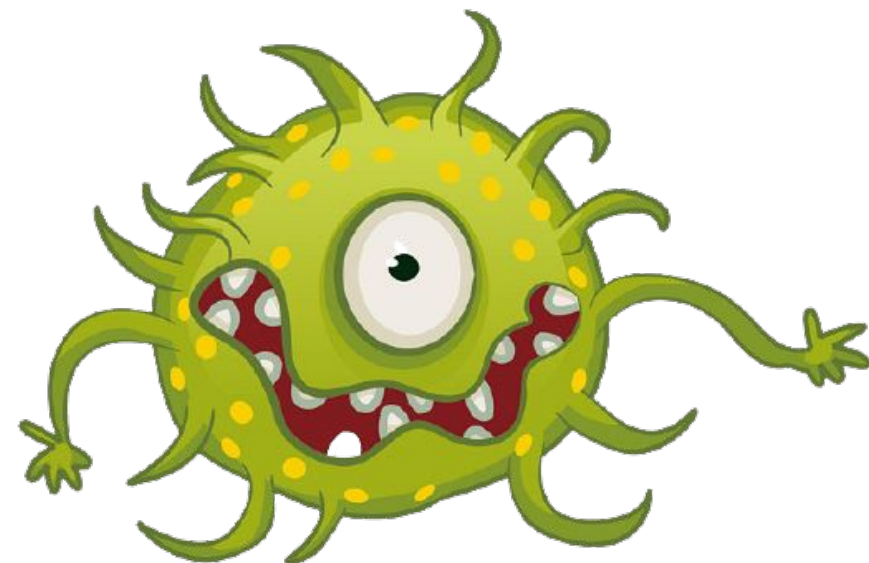
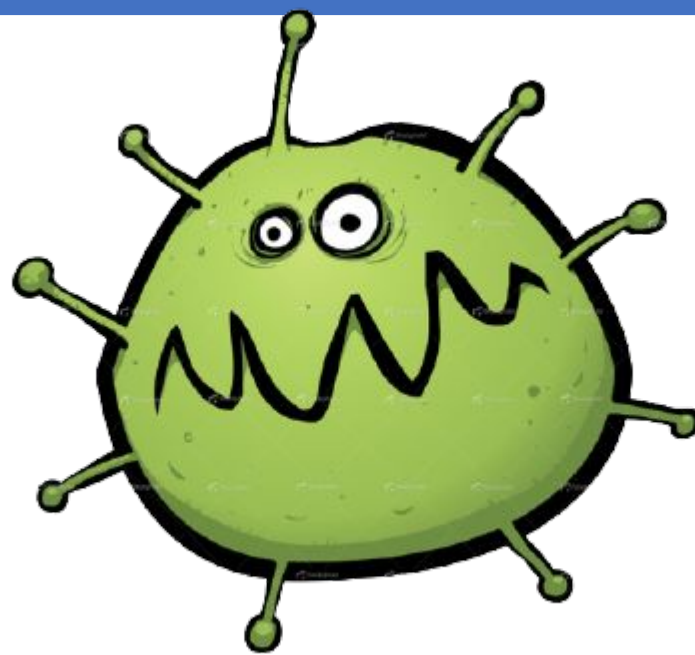
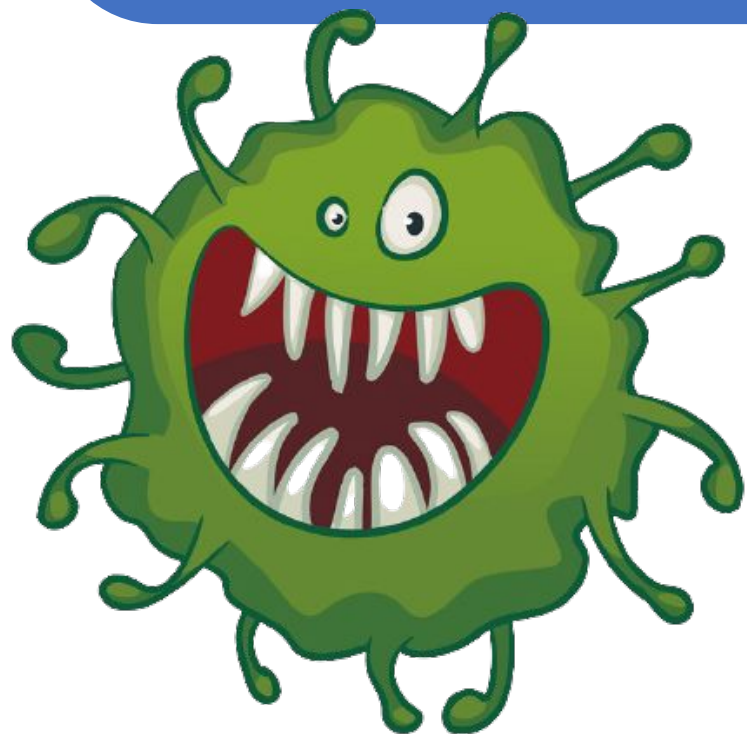
ОКИ сохраняют свою **высокую социально-экономическую и медицинскую значимость** в развивающихся и развитых странах мира.

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.)

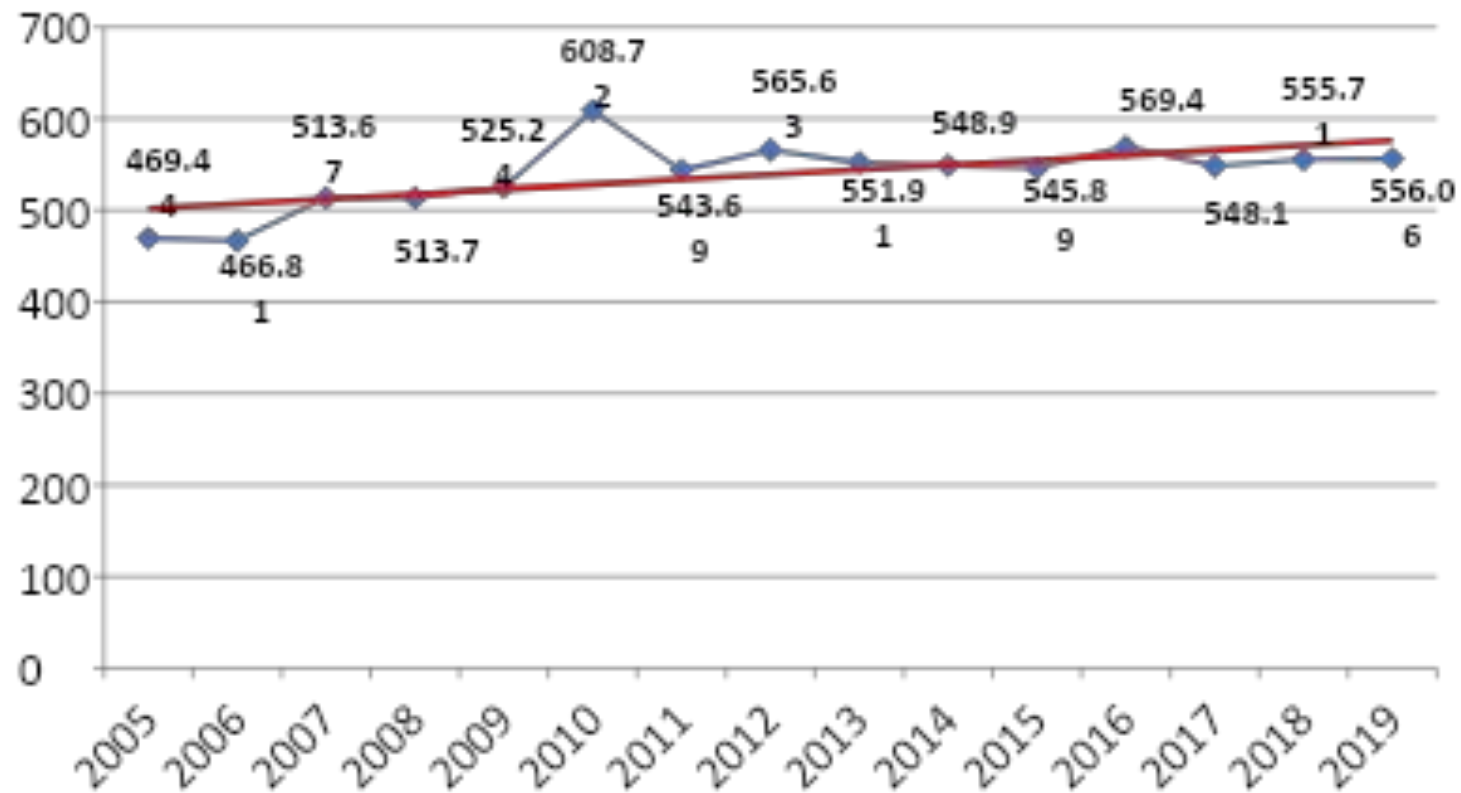
**Острые кишечные инфекции вошли в число нозологий с наибольшим экономическим ущербом:** так, ОКИ неустановленной этиологии и ОКИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии, находятся на 6 и 8 месте в данном рейтинге соответственно.



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.)

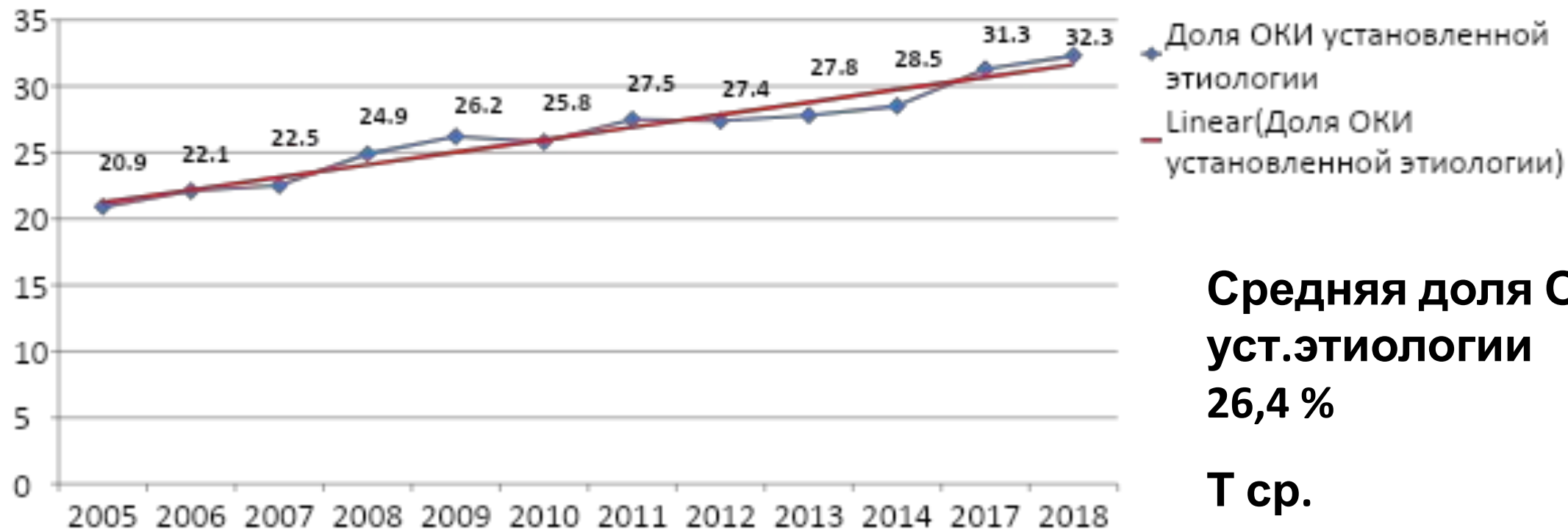


◆ Заболеваемость  
— Linear(Заболеваемость)

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

**T ср.пр.=  
0,98%**

## Доля ОКИ установленной этиологии(%)



**Средняя доля ОКИ  
уст.этиологии  
26,4 %**

**T ср.  
пр.=3,14%.**

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

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



**Заболеваемость суммой ОКИ  
(на 100 тыс. нас.)**

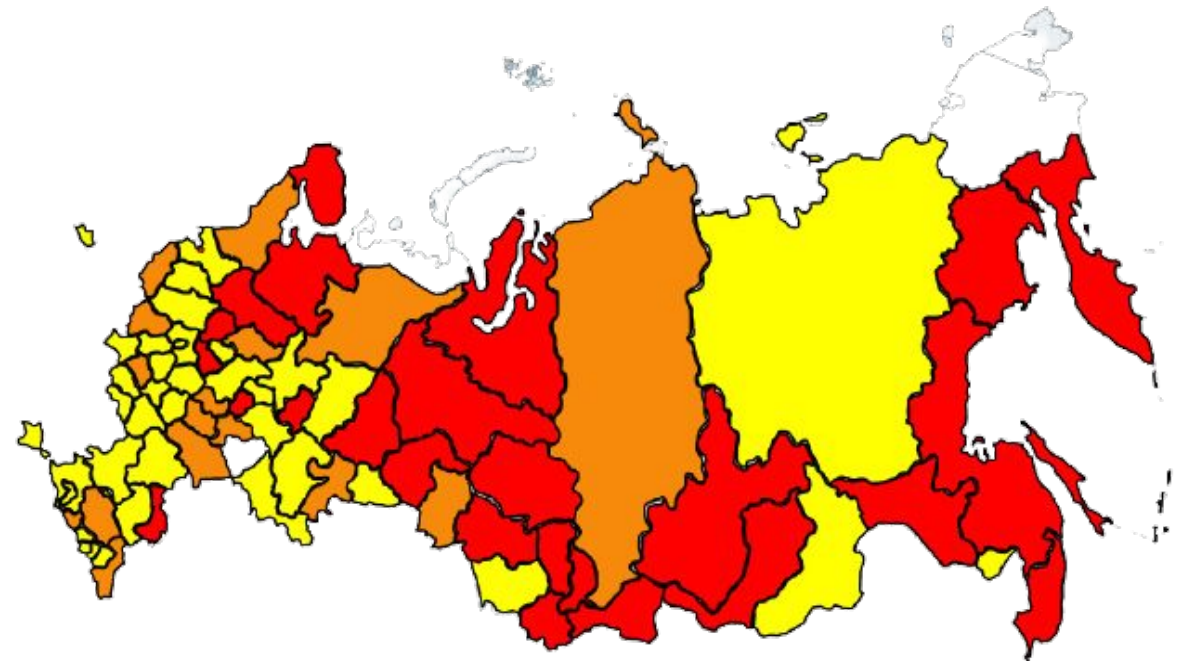
Федеральный округ	Средняя заболеваемость ОКИ, на 100 тыс.нас.	Ранговое место	Средняя доля ОКИ установленной этиологии, %	Ранговое место
УФО	768,48	1	38,68	1
ДФО	764,44	2	32,18	6
СФО	707,19	3	32,39	5
СЗФО	606,24	4	36,81	2
ПФО	521,2	5	34,67	3
СКФО	475,83	6	12,42	8
ЦФО	458,17	7	26,3	7
ЮФО	436,96	8	34,29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



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

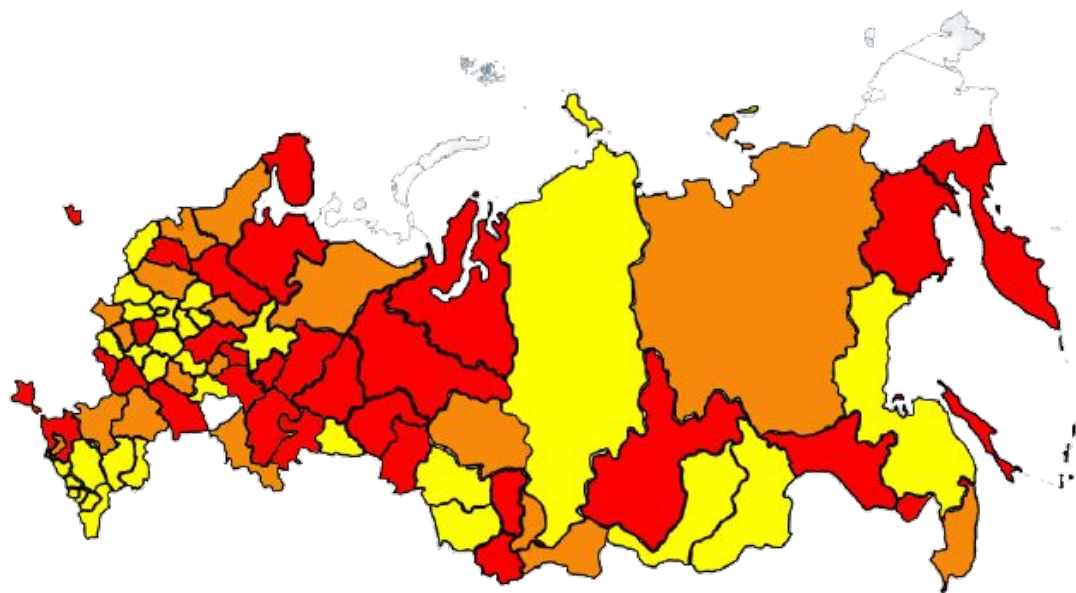


Заболеваемость суммой ОКИ по ФО  
(на 100 тыс.нас.)



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:

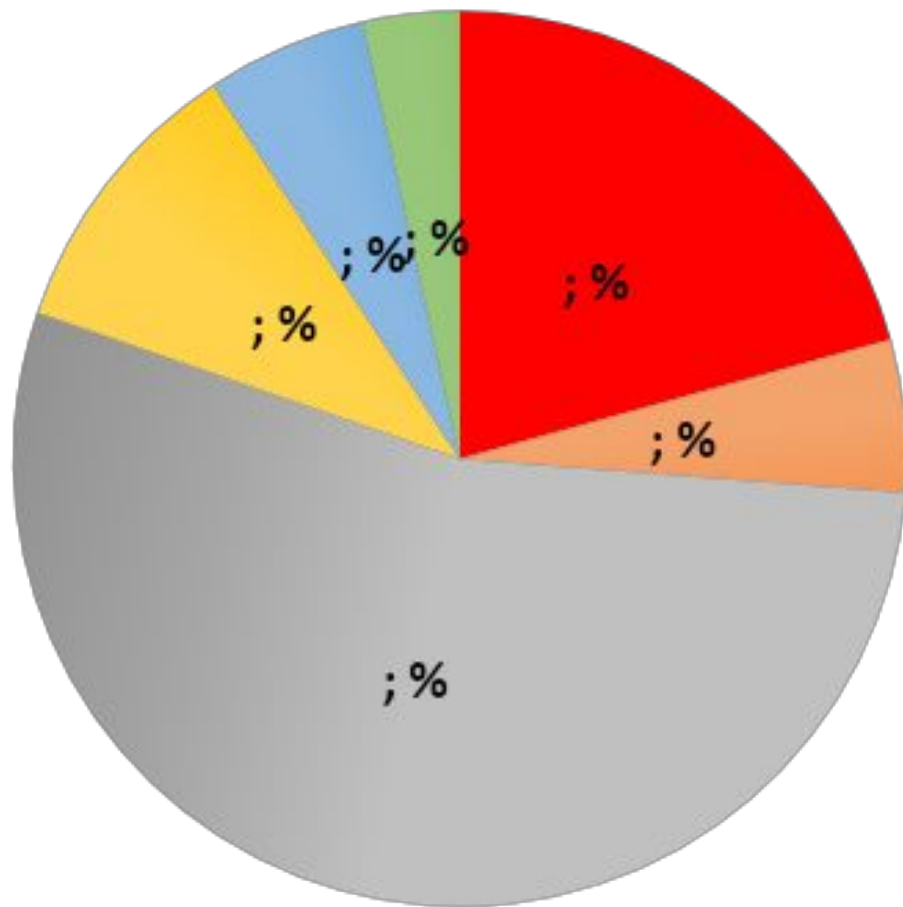
- Ротавирусная
- Норовирусная
- Энтеровирусная
- Вирусный гепатит А
- Вирусный гепатит Е

# 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.
<b>Сальмонеллезы</b>	<b>30,63</b>	<b>За 15 лет с 2005 по 2019 гг.</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
<b>Шигеллезы</b>	<b>13,21</b>	<b>За 15 лет с 2005 по 2019 гг.</b>	<b>2</b>		<b>4</b>
<b>Эшерихиозы (Тср.пр.=0,2%)</b>	<b>10,99</b>	<b>За 8 лет с 2005 по 2012 гг.</b>	<b>3</b>		<b>5</b>
<b>Киш. иерсиниоз</b>	<b>1,47</b>	<b>За 10 лет с 2005 по 2012 и 2017, 2018 гг.</b>	<b>4</b>		<b>8</b>
<b>Кампилобактериоз</b>	<b>0,84</b>	<b>За 10 лет с 2005 по 2012 и 2017, 2018 гг.</b>	<b>5</b>		<b>9</b>
<b>Брюшной тиф</b>	<b>0,05</b>	<b>За 11 лет с 2005 по 2013 и 2018, 2019 гг.</b>	<b>6</b>		<b>11</b>
<b>Ротавирусная инф.</b>	<b>64,14</b>	<b>За 15 лет с 2005 по 2019 гг.</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Норовирусная инф.</b>	<b>13,39</b>	<b>За 11 лет с 2009 (начало офиц.рег.) по 2019 г.</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Вирусный</b>	<b>8,04</b>	<b>За 15 лет с 2005 по 2019 гг.</b>		<b>3</b>	<b>6</b>

# 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!***

