



БУЗОО «Детская городская поликлиника №4»

Анализ заболеваемости ОКИ за
2014-2016г.г. на территории
медицинского обслуживания
поликлиники.

Выполнил: Заведующий информационно-
аналитическим отделением-врач-статистик
Данилейко К.С.

Профессиональный маршрут

- Я, Данилейко Константин Сергеевич в 2005 году поступил на медико-профилактический факультет Омской государственной медицинской академии, в 2011г окончил Омскую государственную медицинскую академию по специальности «Медико-профилактическое дело». С 2011-2012г проходил интернатуру по специальности «Эпидемиология» на базе территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Омской области в Любинском районе (Шербакульское представительство). С 22 августа 2012г. и по 14 сентября 2015 г работал врачом-эпидемиологом в БУЗОО «Черлакская ЦРБ». С 02 ноября 2015 г и по настоящее время работаю заведующим информационно-аналитическим отделением в БУЗОО «Детская городская поликлиника №4». С 08.02.2016 г-28.05.2016г проходил профессиональную переподготовку на базе ОмГМУ по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» .
- Постоянно повышаю квалификацию, посещаю лекции, конференции.

Характеристика медицинской организации

- Поликлиника состоит из 2-х территориально-обособленных, лечебно-диагностических подразделений, расположена в КАО города Омска, по улице Мельничная, дом № 11 и по адресу улица 12 декабря, дом № 106. БУЗОО «ДГП № 4» является медицинской организацией, обеспечивающее медицинское обслуживание детей от рождения до 18 лет включительно. Обслуживаемая территория разделена на 18 педиатрических участков, с населением более 800 детей на одном участке. Плановая мощность 165 человек в смену, фактическая мощность-490,7 посещений. Поликлиника обслуживает детское население в количестве 16219 человек.

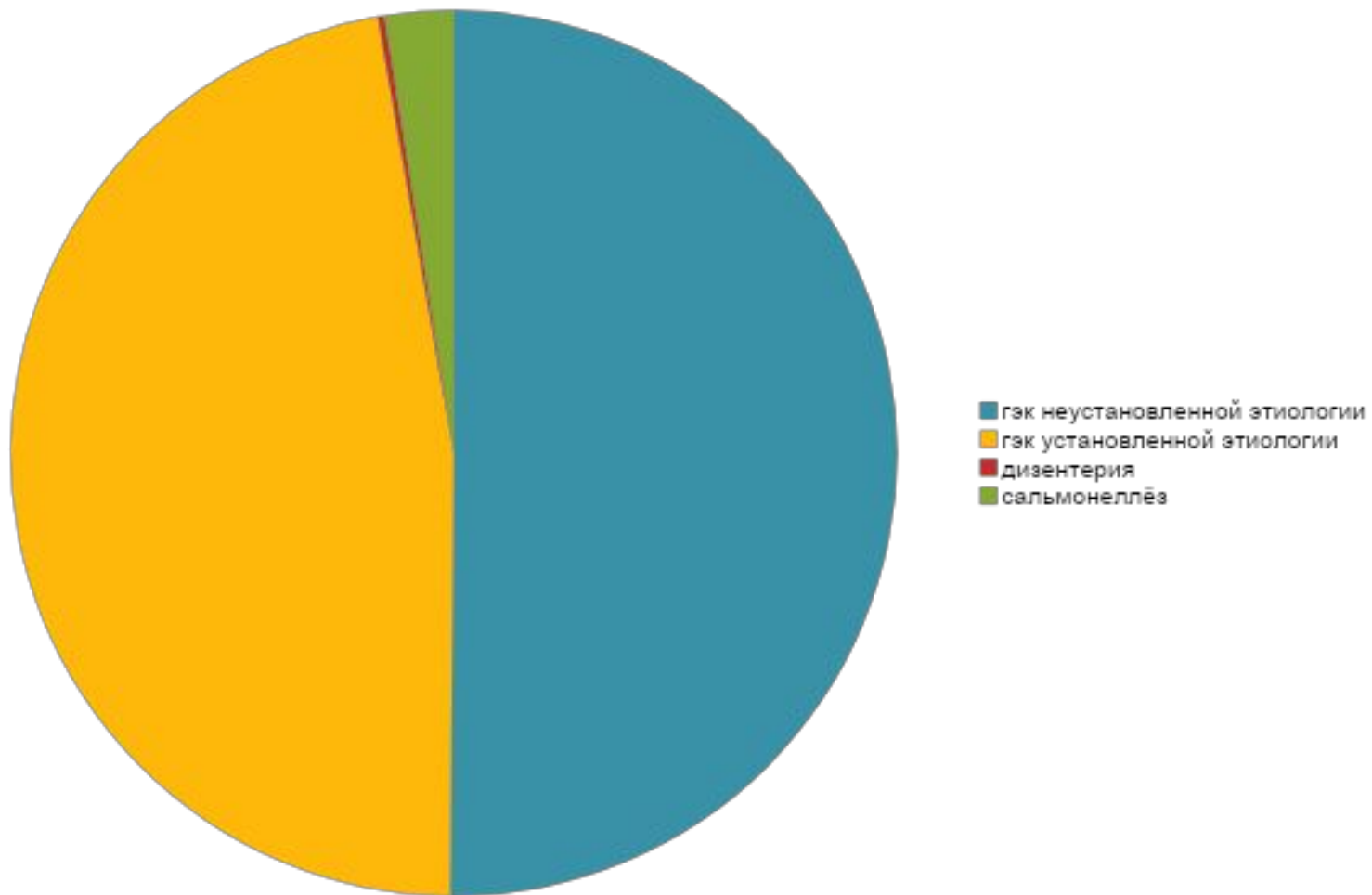
Острые кишечные инфекции

- Острые кишечные инфекции представляют собой обширную группу инфекционных заболеваний преимущественно антропонозного ряда, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей, характеризующиеся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев наблюдается диарея и симптомы интоксикации организма. Иногда отмечается бессимптомное течение болезни, которое сопровождается выделением патогенной или условно-патогенной флоры (УПФ) - состояние бактерионосительства (вирусоносительства).
- Ранее основными возбудителями ОКИ являлись представители семейства Enterobacteriaceae, а также другие микроорганизмы. Сейчас у детей на первый план выходит вирусная природа острых диарей. 2014г. - 206 случаев, 2015г. - 115 случаев, 2016г. - 123 случая.
- ОКИ неустановленной этиологии также продолжают занимать ведущее место в структуре ОКИ (таблица №1). При выявлении случая ОКИ на начальном этапе (до установления диагноза) реализуется единый комплекс противоэпидемических мероприятий. После установления диагноза при проведении мероприятий учитываются эпидемические особенности возникшего заболевания.

Анализ заболеваемости ОКИ за 2014 -2016 годы, на территории медицинского обслуживания поликлиники.

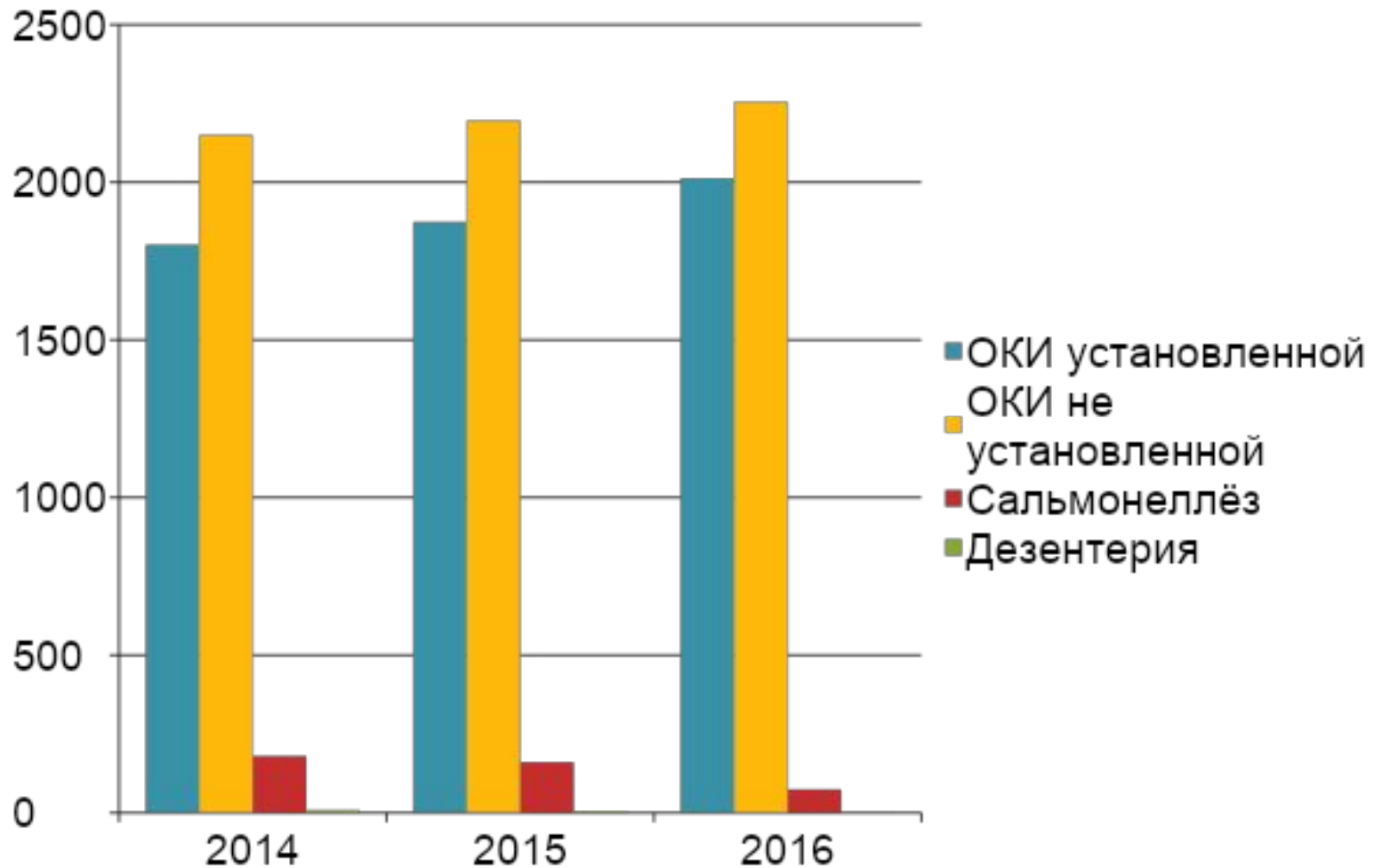
Заболевания	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	случаи	%	случаи	%	случаи	%
1	2	3	4	5	6	7
ОКИ всего	533	4,3	316	2,5	333	2,6
в т.ч.						
ОКИ неустановленно й этиологии	260	2,1	147	1,2	174	1,4
ОКИ установленной этиологии	264	2,1	145	1,1	147	1,2
Дизентерия	1	0,008	1	0,008	1	0,007
Сальмонеллёз	8	0,06	23	0,1	11	0,08

Рис.1 Структура ОКИ в среднем за три года по статистическим талонам (2014-2016г.г.) в % на обслуживаемой территории поликлиники



- 1 -оки неустановленной этиологии
 - 2 - оки установленной этиологии
 - 3 -сальмонеллёз
 - 4 -дизентерия
-
- **Вывод:** Из представленного материала видно, что в структуре заболеваемости преобладают ОКИ неустановленной этиологии – 50% , ОКИ установленной этиологии – 47%, сальмонеллёз- 2,5%.

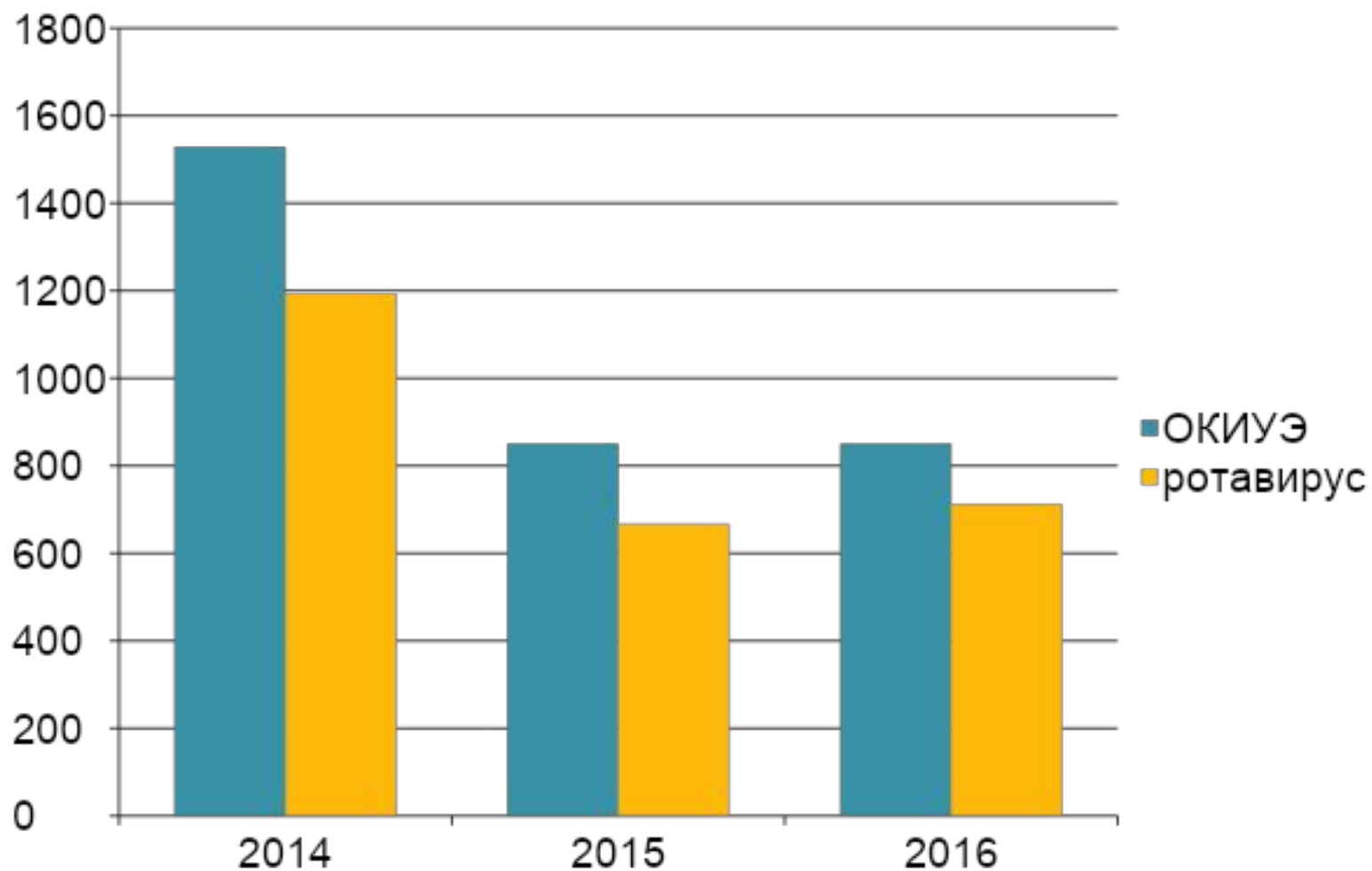
*Рис.2 Сравнительные показатели заболеваемости
ОКИ детского населения обслуживаемого
поликлиникой за 2014-2016г.г.*




ОКИ установленной этиологии.

- Это большая группа инфекционных диарей с различным характером поражения кишечника, в развитии которых в качестве этиологического агента (в виде моноинфекций, или микробной ассоциации) участвуют условно-патогенные бактерии и вирусы.
- В течение отчетного периода заболеваемость ОКИ установленной этиологии остается высокой (рис 4). Среди возбудителей преобладают ротавирусы: 2014 г. - 206 случаев, 2015 г. - 115 случаев, 2016г. - 123 случая. Связано это с улучшением расшифровка ОКИ с расширением диагностики и введением обследования кала на ротавирус методом ПЦР.

Рис.4 Уровень ротавирусных диарей среди ОКИ установленной этиологии поликлиники в % за (2014-2016 г.г.)



- 
- Регистрируется ротавирус в течение всего года, преимущественно у детей с 6 месяцев и до 5 лет. Имеет тенденцию к длительному постинфекционному вирусовыделению. Среди ОКИ установленной этиологии достаточно часто встречаются бактериальные и вирусно-бактериальные ассоциации.

Шигиллёзы

- Как видно из рис № 2 уровень заболеваемости стабильно низкий.
- Регистрируются единичные случаи заболевания, не связанные между собой. Вспышек в организованных коллективах не отмечалось.
- В видовой принадлежности доминируют: Shigellae группы В: Sh.sonnei — 3 случая. Сезонность лето-осень. Возрастная группа — дети дошкольного и школьного возраста.
- Для постановки диагноза используется бактериологический метод диагностики (выделение патогенных эшерихий из испражнений). При развитии энтероколита и гемоколита информативна копрограмма, позволяющая еще до получения бактериологического подтверждения заподозрить шигеллезный процесс (выявляется нейтральный жир, слизь, лейкоциты, эритроциты). Метод ректального исследования (ректороманоскопия) в условиях поликлиники не проводится. Переход острого процесса в хроническую форму не регистрировался. Все случаи острой дизентерии имели бактериологическое подтверждение.

Сальмонеллёз

- Заболеваемость сальмонеллезом сохраняется примерно на одном уровне (рисунок №1).
- Регистрируется сальмонеллез в течении всего года с повышением случаев в летние месяцы. В основном превалирует серовар *S.interitidis*. Возрастная структура — дети от 2 до 14 лет.
- Весь комплекс лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляется согласно СП 3.1.7.2616-11 "Профилактика сальмонеллеза"; СП 3.1.7.2836-11 "Профилактика сальмонеллеза" дополнение к СП 3.1.7.2616-10.

ОКИ неустановленной этиологии.

- Заболеваемость сохраняются на высоком уровне (рис 2). К ним относятся колиты, энтериты, гастроэнтериты, вызванные не уточненными инфекционными агентами.

Выводы

- Сохраняется высокий уровень ОКИ установленной и неустановленной этиологии. На протяжении последних 3-х лет не отмечались вспышки ОКИ в организованных коллективах.
- В целях предупреждения возникновения и распространения ОКИ необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплексные организационные, санитарно-гигиенические, профилактические, лечебно-диагностические и противоэпидемические мероприятия. Вся работа в этом направлении проводится согласно ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999г и СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций». От своевременности и адекватности назначения терапии зависит длительность заболевания и его исход. По современным представлениям терапия ОКИ у детей должна быть комплексной и этапной с индивидуальным подходом к выбору препаратов с учетом этиологии, тяжести, фазы и клинической формы болезни, возраста ребенка и состояния макроорганизма к моменту заболевания.



Благодарю за внимание!