



## 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.

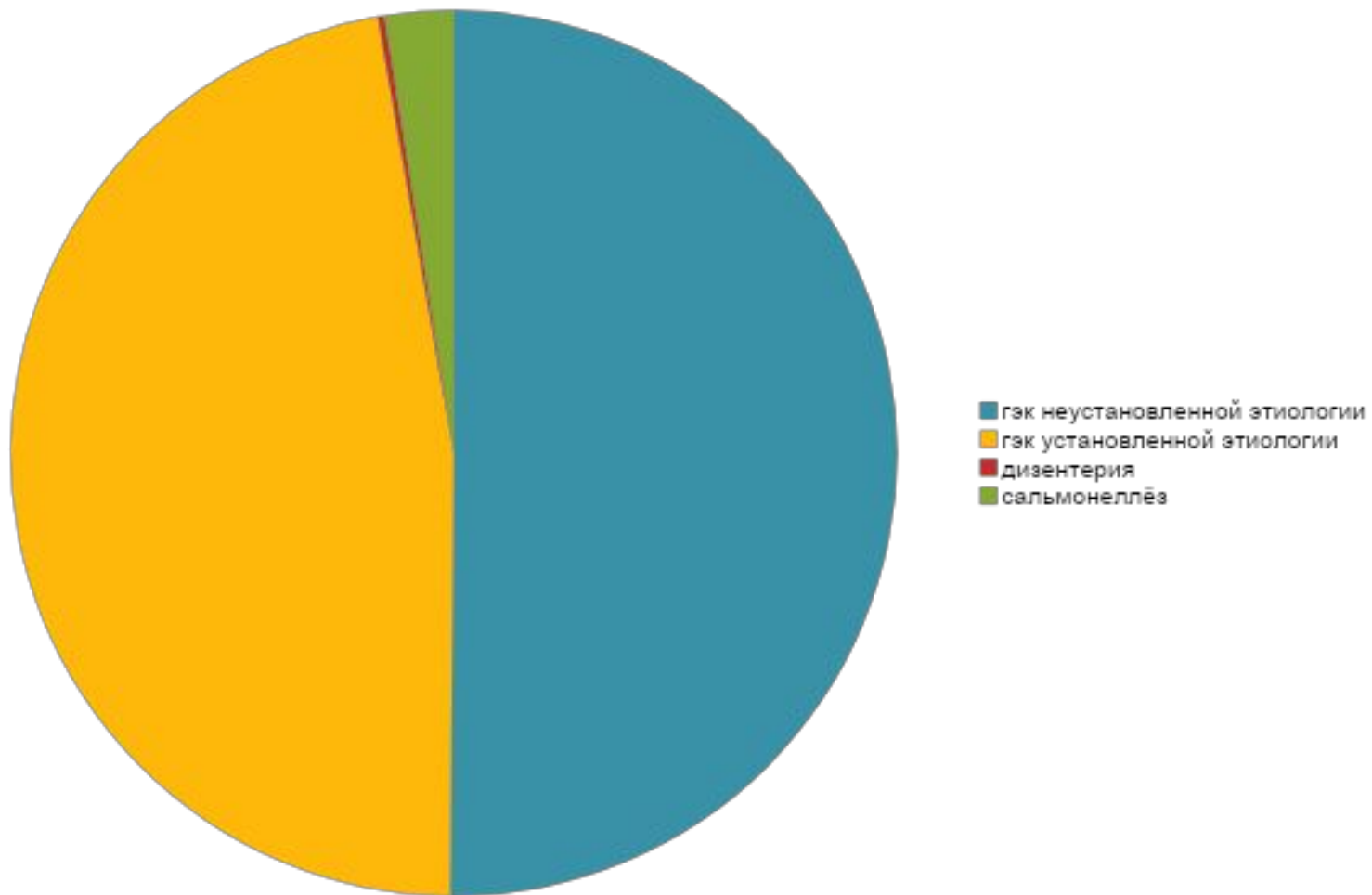
## *Острые кишечные инфекции*

- 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.*

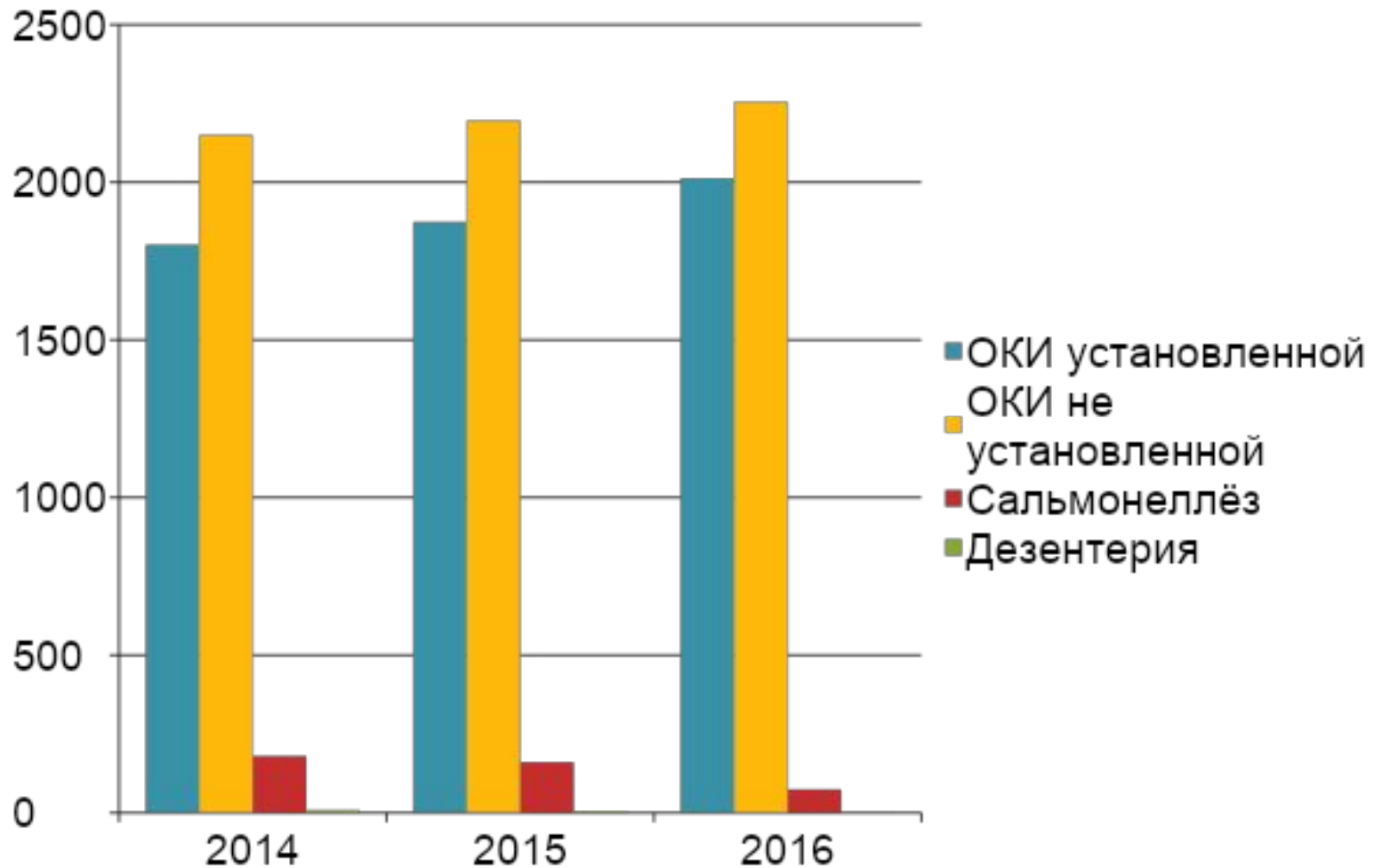
Заболевания	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	случаи	%	случаи	%	случаи	%
1	2	3	4	5	6	7
ОКИ всего	533	4,3	316	2,5	333	2,6
в т.ч.						
ОКИ неустановленно й этиологии	260	2,1	147	1,2	174	1,4
ОКИ установленной этиологии	264	2,1	145	1,1	147	1,2
Дизентерия	1	0,008	1	0,008	1	0,007
Сальмонеллёз	8	0,06	23	0,1	11	0,08

*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.*

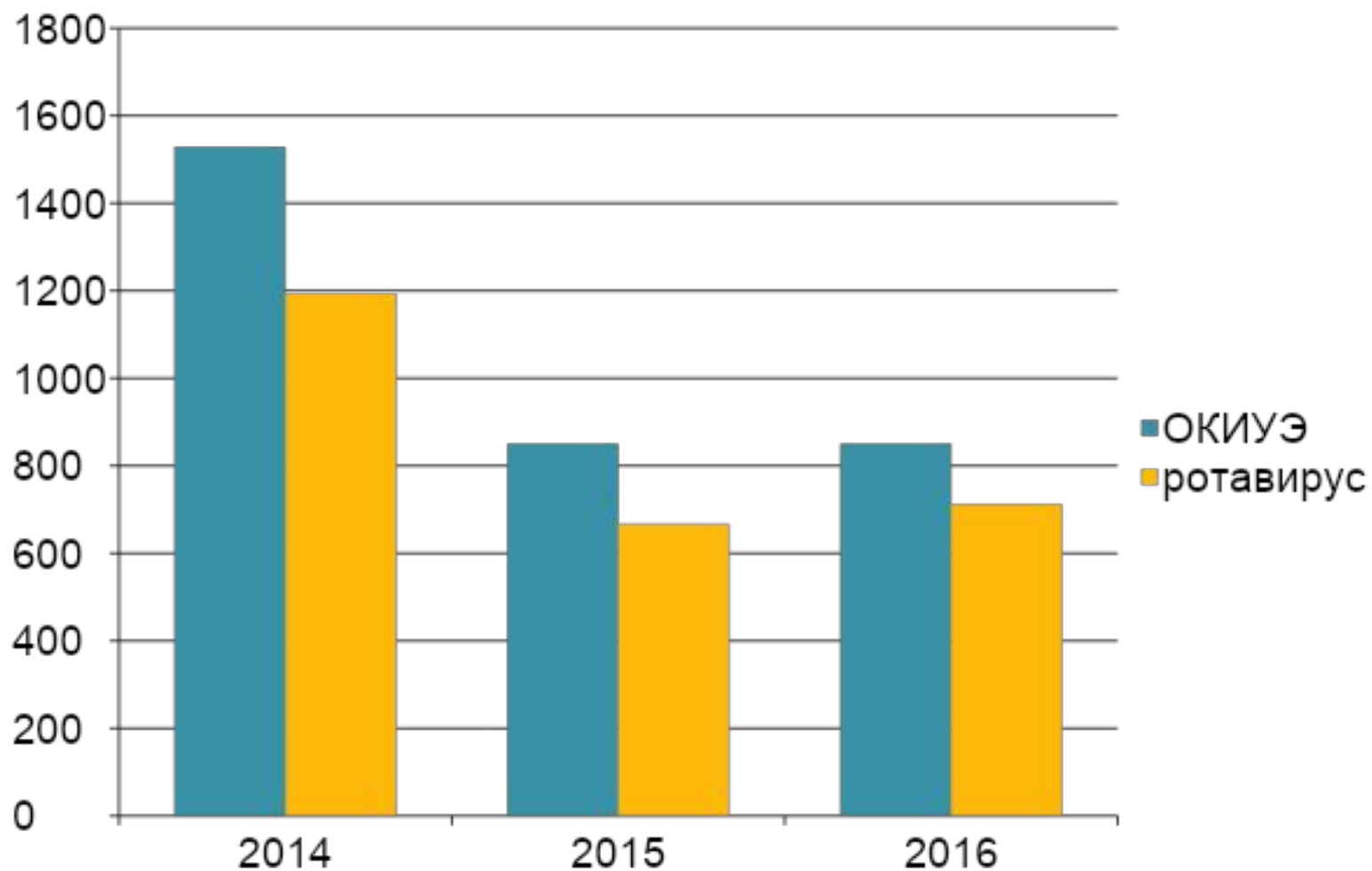





## *ОКИ установленной этиологии.*

- 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!