

УДК: 616.34:616-022]-036.11-08(477.25)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ С ЭТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В Г. КИЕВЕ

И.В. ШЕСТАКОВА, О.А. ГУДЗЕНКО

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

ключевые слова:

заболеваемость острыми кишечными инфекциями, статистические данные, оказание помощи больным с острыми кишечными инфекциями

По данным ВОЗ, наиболее распространенными в мире среди инфекционных заболеваний являются бактериальные и вирусные диареи [7]. Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) весьма актуальна для отечественного здравоохранения, принимая во внимание количество больных и недостатки в организации медицинской помощи. В структуре инфекционной заболеваемости г. Киева ОКИ стоят на 2-м месте, уступая по численности лишь ОРЗ.

Статистический учет проводится по следующим нозологическим формам: брюшной тиф; паратифы; сальмонеллез; шигеллез (в том числе лабораторно подтвержденные); носители шигелл; энтериты, обусловленные *Y. enterocolitica*; острые гастроэнтероколиты (ОГЭК) установленной этиологии; ротавирусные энтериты; кампилобактериоз; ОГЭК неустановленной этиологии; сумма ОГЭК; сумма ОКИ. В таблице 1 представлены статистические данные по заболеваемости ОКИ в г. Киеве за 5 лет [1].

Как видно, наиболее высокая заболеваемость ОКИ отмечалась в 2007 году —

4526 случаев (166,51 на 100 тыс. населения), что на 48,25% превысило аналогичный показатель за 2006 год. Ежегодно в структуре ОКИ преобладали ОГЭК, составляя от 69,04% в 2007 году до 95,43% в 2006 году от суммы всех ОКИ. Этиологическая расшивка ОГЭК производилась менее чем в половине случаев, что объяснялось несколькими причинами, в том числе несовершенством лабораторной диагностики. Особенно сложно проводить бактериологическое обследование в амбулаторных условиях ввиду отсутствия лабораторной базы в большинстве поликлиник. А ведь каждый положительный результат культурального исследования фекалий может оказаться важным для эпидемиологической службы, стремящейся своевременно выявлять вспышки инфекционных заболеваний и принимать адекватные меры по их ликвидации и предупреждению.

В 2003-2006 гг. ежегодно регистрировались единичные случаи брюшного тифа, наиболее высокая заболеваемость отмечалась в 2005 году (17 случаев). Всем боль-

ным диагноз был установлен в стационаре, причем ни в одном случае брюшной тиф не был заподозрен на догоспитальном этапе.

Прослеживается ежегодный рост заболеваемости сальмонеллезом с 18,58 в 2003 году до 35,54 на 100 тыс. населения в 2007 году. Параллельно отмечалось увеличение удельного веса тяжелых случаев заболевания с развитием дегидратационного шока и почечной недостаточности, что требовало госпитализации больных в отделение инфекционной реанимации. Основной фактор передачи сальмонелл — куриные яйца. В большинстве случаев заболевание было обусловлено *S. enteritidis*.

Заболеваемость шигеллезом за анализируемый период имела волнообразный характер с максимумом в 2007 году — 1401 заболевший (51,54 на 100 тыс. населения). Обращает на себя внимание высокий показатель бактериологического подтверждения диагноза — 97,1-99,4%. Очевидно, что в условиях несовершенной лабораторной диагностики не все случаи шигеллеза выявляются. На амбулаторном этапе диагноз устанавливается только после получения бактериологического подтверждения. Такую тактику нельзя признать правильной, поскольку лечение больных проводится нерационально, реконвалесценты не состоят на диспансерном учете.

С больными ОКИ приходится иметь дело врачам разных специальностей, в первую очередь участковым терапевтам, семейным

врачам, а также врачам скорой и неотложной помощи. От своевременного и верно установленного диагноза зависят лечебная тактика и прогноз заболевания. Тем не менее диагностические ошибки чаще всего допускаются именно на догоспитальном этапе. И это закономерно, если в основу диагноза ставится какой-то один симптом. Традиционные диагнозы "ОКИ" и "ОГЭК" могут стать причиной серьезной, иногда катастрофичной ситуации при наличии у больного острой хирургической патологии. Диагностические ошибки на догоспитальном этапе у больных с ОКИ составляют до 15-20% [2, 3].

Госпитализация больных с ОКИ осуществляется в многопрофильные инфекционные отделения больниц №4 (на 80 коек) и №9 (на 85 коек). Коечного фонда явно недостаточно для оказания помощи всем нуждающимся в городе с многомиллионным населением, особенно в сезоны подъема заболеваемости ОКИ (лето — осень). Так, в сентябре — октябре 2007 года, когда резко возрос поток в стационары больных с шигеллезом, пришлось перепрофилировать отделение для больных с вирусными гепатитами в больнице №5. При этом размещение пациентов в указанных стационарах производилось с нарушениями санитарных норм в связи с их перегрузкой.

В таблице 2 представлены данные о структуре госпитализированных больных с ОКИ по нозологическим формам за 2005-2007 гг.

Таблица 1

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в г. Киеве в 2003-2007 гг.

№ п/п	Наименование заболеваний	2003		2004		2005		2006		2007	
		абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
1	Брюшной тиф	3	0,11	2	0,08	17	0,64	5	0,19	-	-
2	Паратифы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Сальмонеллез	487	18,58	507	19,21	561	21,04	604	22,43	966	35,54
4	Шигеллез	537	20,48	369	13,98	764	28,65	138	5,12	1401	51,54
5	Шигеллезы бак. подтверж. (в т.ч.)	526	20,06	363	13,76	748	28,05	134	4,98	1393	51,25
6	Носители шигелл	189	7,21	76	2,88	192	7,20	35	1,30	451	16,59
7	Энтериты, обусловленные <i>Y. enterocolitica</i>	7	0,27	9	0,34	10	0,38	7	0,26	3	0,11
8	ОГЭК установленной этиологии	1288	49,13	1743	66,05	1333	49,99	1233	45,78	1344	49,45
9	Ротавирусные энтериты	70	2,67	230	8,72	59	2,21	36	1,34	51	1,88
10	Кампилобактериоз	23	0,88	40	1,52	21	0,79	47	1,75	29	1,07
11	ОГЭК неустановленной этиологии	1718	65,53	1836	69,57	1773	66,49	1647	61,15	1778	65,41
12	Сумма ОГЭК (7+8+11)	3006	114,66	3579	133,62	3116	116,86	2887	107,20	3125	114,97
13	Сумма ОКИ (4+12)	3575	136,36	3995	151,38	3880	145,51	3025	112,32	4526	166,51

Характеристика госпитализированных больных с ОКИ по нозологическим формам в 2005-2007 гг. в г. Киеве

Наименование заболеваний	2005		2006		2007	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Брюшной тиф	17	0,8	1	0,1	-	-
Сальмонеллезы	235	10,5	450	22,4	508	18,2
Шигеллезы, в т.ч.	283	12,6	41	2,0	330	11,8
Флексиера	28		9		37	
Зоне	241		28		285	
неуточненный	14		4		8	
Пищевая токсикоинфекция	742	33,1	533	26,6	291	10,4
ОГЭК неуточненный	743	33,1	790	39,4	1262	45,2
ОГЭК уточненный	219	9,8	189	9,4	401	14,4
Иерсиниоз	3	0,1	2	0,1	-	-
Сумма ОКИ	2242	100,0	2006	100,0	2792	100,0

Как видно из представленных данных, наибольшее количество госпитализированных с ОКИ больных было в 2007 году, что отображает динамику заболеваемости в городе. У большинства пациентов (70-76%) установлены диагнозы ОГЭК и пищевая токсикоинфекция (ПТИ). Обращает на себя внимание значительно меньшее число этиологически расшифрованных случаев ОГЭК по сравнению с данными по городу в целом. Объясняется это тем, что нередко в амбулаторных условиях больные с кишечными инфекциями скрываются под другими диагнозами. Так удобнее врачам: не надо проводить бактериологическое обследование больного, подавать экстренное извещение и т.д. Таким образом, данные официальной статистики не отображают истинную заболеваемость ОКИ.

Анализ оказания помощи больным с ОКИ позволил выявить ряд недостатков, а именно:

- врачи широко назначают антибиотики, тогда как большинство исследователей признают такую тактику обоснованной далеко не во всех случаях острого диарейного синдрома: ведь он может быть обусловлен вирусами, простейшими либо бактериальными эндотоксинами [4-6]. Антибиотики в такой ситуации только усугубят дисбактериоз и будут способствовать затяжному течению диареи;

- регидратационная терапия на догоспитальном этапе зачастую проводится в недостаточном объеме, что утяжеляет течение болезни;
- оказывая помощь тяжелому больному с выраженной дегидратацией, врачи скорой помощи назначают в/в введение глюкокортикоидных гормонов, 5% глюкозы, физиологического раствора, что патогенетически не обосновано. Полионные растворы если и вводятся, то в неадекватных (потерянному больным количества жидкости дозах);
- первая помощь больным (промывание желудка и кишечника) врачами амбулаторно-поликлинического звена вообще не оказывается.

Таким образом, за последние 5 лет (2003-2007 гг.) обстановка по заболеваемости ОКИ в г.Киеве оставалась напряженной. Имелись недостатки в оказании медицинской помощи больным, особенно на догоспитальном этапе. Дефицит коечного фонда создавал сложности в организации квалифицированной помощи этой категории пациентов. Улучшение ситуации возможно путем систематического повышения квалификации врачей прежде всего амбулаторно-поликлинического звена и скорой помощи по вопросам диагностики и лечения ОКИ. Увеличение количества инфекционных коек на 20% позволило бы без проблем решать вопросы госпитализации больных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Звіт міської СЕС про інфекційну захворюваність населення м. Києва по Ф. № 1 за 2003-2007 роки.
2. Звіти про роботу інфекційних відділень лікарень №4, №9, №5 м. Києва за 2005-2007 роки.
3. Звіти про роботу районних інфекціологів м. Києва за 2005-2007 рр.
4. Лобзин Ю.В., Якушин С.Б., Захаренко С.М. Практические рекомендации по ведению пациентов с инфекционной диареей (по материалам рекомендаций Американского общества инфекционных болезней — R.L. Guerrant, T.V. et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis 2001; 32: 331-50). // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2001. — Т. 3. — № 2. — С. 163-182.
5. Шептулин Ф.Ф. Алгоритм диагностики и лечения при синдроме острой диареи // РЖГГК. — 2002. — № 1.
6. Ющук Н.Д., Еремушкина Я.М. Основные принципы лечения острых кишечных инфекций // Фармацевтический вестник. — 2004. — № 8.
7. <http://www.who.int/en/>

УДК: 616.34:616-022]-036.11-08(477.25)

I.V. Шестакова, О.А. Гудзенко

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ ТА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРОСЛОМУ НАСЕЛЕННЮ З ЦІЄЮ ПАТОЛОГІЄЮ В М. КИЄВІ

У статті наведені статистичні дані про захворюваність на гострі кишкові інфекції (ГКІ) в м. Києві за 2003-2007 рр. Проведено аналіз цих показників. Проаналізовано стан надання медичної допомоги цій категорії хворих на всіх етапах. Визначені помилки в лікуванні хворих на ГКІ та шляхи подолання недоліків.

UDC: 616.34:616-022]-036.11-08(477.25)

I.V. Shestakova, O.A. Gudzenko

ANALYSIS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS MORBIDITY AND MEDICAL AID FOR ADULT RESIDENTS OF KYIV

Statistical data about acute intestinal infections morbidity in Kyiv in 2003-2007 are presented and analyzed in the article. Medical aid in acute intestinal infections for in-patient and out-patient is analyzed. The description of mistakes made in treatment is presented. The ways of improving of medical aid to these patients are offered.