

результативность и продуктивность лечебно-профилактического процесса; повысить удовлетворенность персонала организации. Таким обра-

зом, внедрение инновационных технологий приводит к повышению качества, результативности и доступности ПМСП.

СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В Г. ИВАНОВЕ В 2000—2006 ГГ.

Дудина Н.Н., Баликин В.Ф., Акайзин Э.С., Калущая Т.С.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Острые кишечные инфекции (ОКИ) по распространенности занимают второе место в структуре инфекционной патологии, уступая лишь респираторным заболеваниям. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется около 1 млн больных острыми кишечными инфекциями (Онищенко Г.Г., 2006; Покровский В.И. с соавт., 2005; Ющук Н.Д., 2005; Калинин И.В.; Буторова Л.И., 2001). В последние годы уровень заболеваемости среди взрослого населения имеет тенденцию к снижению, хотя и остается достаточно высоким. В течение 3—5 лет регистрируются в среднем 487—475 случаев на 100 000 населения (Онищенко Г.Г., 2005). Периодически возникают вспышки кишечных инфекций (в Ставропольском крае в августе 2007 г., в г. Иваново в Интердоме в январе 2007-го).

Этиологическая структура кишечных инфекций в последние годы претерпевает существенные изменения. В экономически развитых странах при обследовании больных с ОКИ реже стали выделяться шигеллы и сальмонеллы, однако возрос удельный вес энтеропатогенных кишечных палочек, а также диарей вирусной этиологии (Малов В.А., Горобченко А.Р., 2006).

Продолжает оставаться напряженной эпидемиологическая обстановка по сальмонеллезу и острой дизентерии. (Покровский В.И. с соавт., 2005; Ющук Н.Д., 2005; Толоконская Н.П. и соавт., 2003). В последнее десятилетие произошло изменение этиологической структуры шигеллезов и сальмонеллезов с нарастанием удельного веса высокопатогенных видов возбудителей (рост дизентерии, вызванной *Sh. Flexneri* 2a и сальмонеллеза, обусловленного *S. enteritidis*), которые определяют значительную выраженность интоксикации и деструктивного компонента в воспалении кишечника (Ющук Н.Д., 1998—2005; Шувалова Е.П., 1997; Шахмарданов М.З., 1997; Ефремова Л.В., 1999).

В период 2000—2006 гг. в МУЗ «1-я городская клиническая больница г. Иваново» наблюдалась отчетливая тенденция к снижению количества больных с острыми кишечными инфекциями: 1044 случаев в 2000 г., 901 — в 2001 г., 957 — в 2002 г., 1063 — в 2003 г., 804 — в 2004 г., 775 — в 2005 г., 821 случай — в 2006 г. За указанный период произошло значительное уменьшение случаев острой дизентерии с 346 в 2000 г. до 19 слу-

чаев в 2006 г. (2001 г. — 205 случаев, 2002 г. — 144, 2003 г. — 195, 2004 г. — 117, 2005 г. — 72). Уменьшилось также количество больных с сальмонеллезом с 91 в 2000 г. до 55 в 2006 г. (2001 г. — 83, 2002 г. — 95, 2003 г. — 71, 2004 г. — 57, 2005 г. — 49).

В структуре острой дизентерии преобладают заболевания, вызванные *Sh. Flexneri* до 90%; в структуре сальмонеллеза доминирует *S. enteritidis* (83,5%), второе место по частоте выделения занимает *S. typhimurium* (17 %), сальмонеллы других групп (12% случаев). В 10% случаев у больных выделяется условно-патогенная микрофлора (особенно часто клебсиелла (41%) и протей (27%). В последние 4 года прослеживается тенденция к увеличению частоты выделения стафилококка (2000 г. — 4 случая, 2001 г. — 2, 2002 г. — 1, 2003 г. — 5, 2004 г. — 9, 2005 г. — 10, 2006 г. — 21), синегнойной палочки (2000 г. — 1 случай, 2001 г. — 1, 2002 г. — 2, 2003 г. — 6, 2004 г. — 9, 2005 г. — 7, 2006 г. — 5) и энтеробактера (2000 г. — 6 случаев, 2001 г. — 5, 2002 г. — 10, 2003 г. — 9, 2004 г. — 3, 2005 г. — 10, 2006 г. — 5).

По данным МУЗ «1-я городская клиническая больница г. Иваново», на протяжении последних 6 лет наблюдается увеличение количества ОКИ неустановленной этиологии. Так в 2006 г. эта цифра составила 57,4% всех случаев госпитализации пациентов с кишечными инфекциями (в 2005 г. — 50,7%, в 2004 г. — 46%).

Таким образом, в течение последних 6 лет, несмотря на снижение количества госпитализированных пациентов с ОКИ, отмечается тенденция к значительному снижению дизентерии и сальмонеллеза и увеличению кишечных инфекций неустановленной этиологии. Возможными причинами этого явления могут быть изменение этиологической структуры в сторону нарастания кишечных инфекций вирусной природы, применение антимикробных препаратов на догоспитальном этапе, что снижает качество бактериологической диагностики, недостаточное использование других методов исследования — серологических, вирусологических, ПЦР и др. Таким образом, в настоящее время для практического здравоохранения чрезвычайно актуальна проблема разработки точных и доступных методов лабораторной диагностики ОКИ.