

Инфекционные болезни в структуре младенческой и детской смертности в Свердловской области

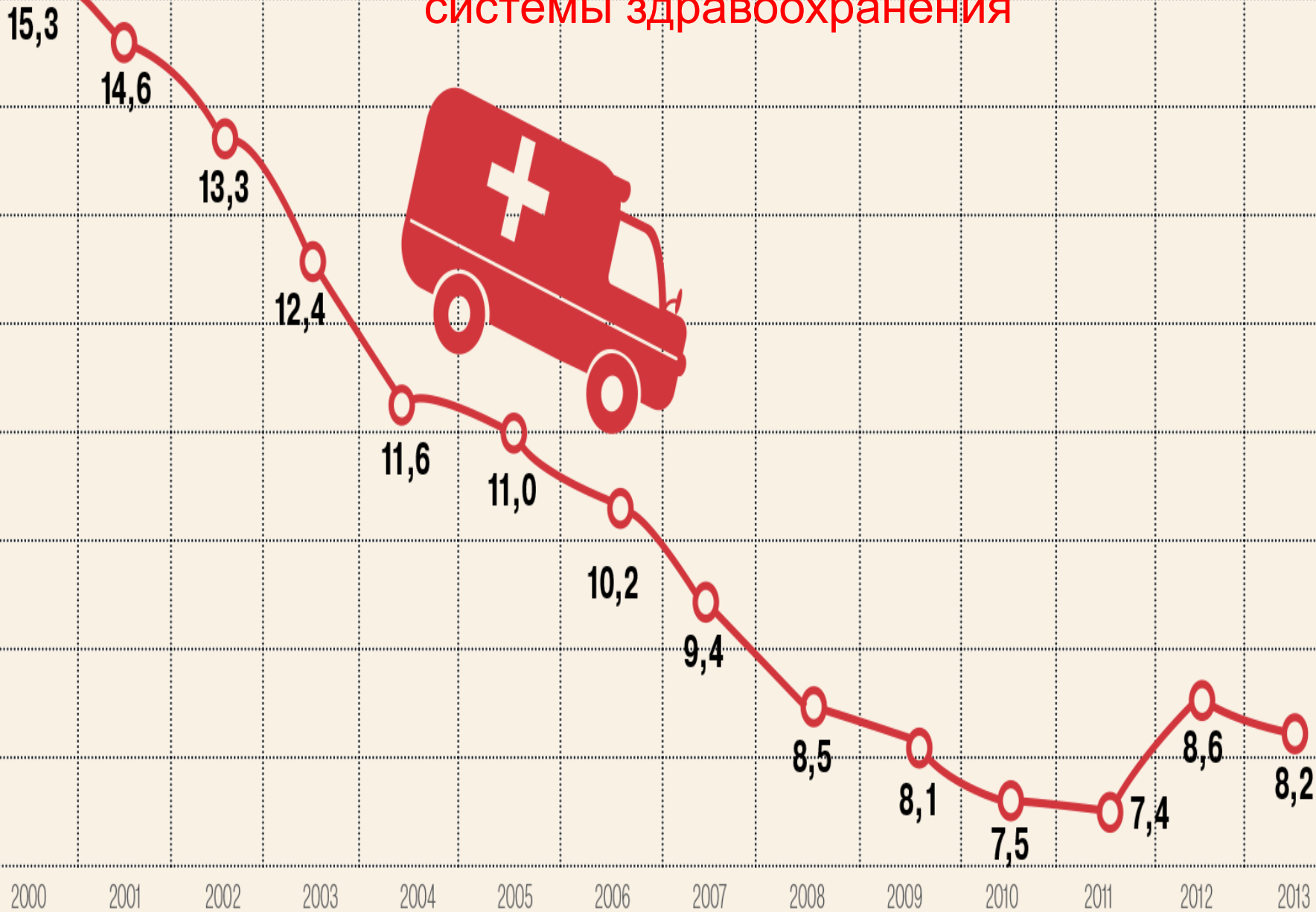
Усманович


подготовке,

зав. кафедрой инфекционных болезней и клинической
иммунологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Гл. внештатный детский инфекционист МЗ Свердловской
области и УрФО

Младенческая смертность в РФ как индикатор системы здравоохранения





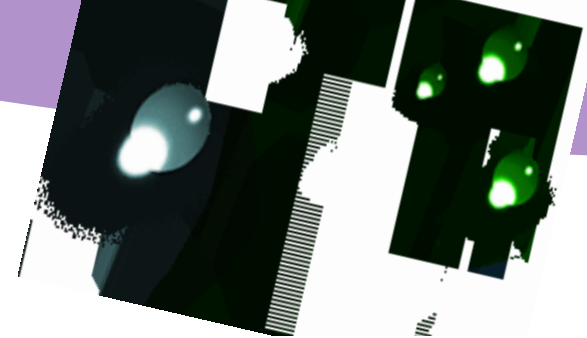
Снизить показатель МС
до 7,5 на 1000
родившихся живыми к 2018 году

Указ Президента Российской Федерации от 7.05.12 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

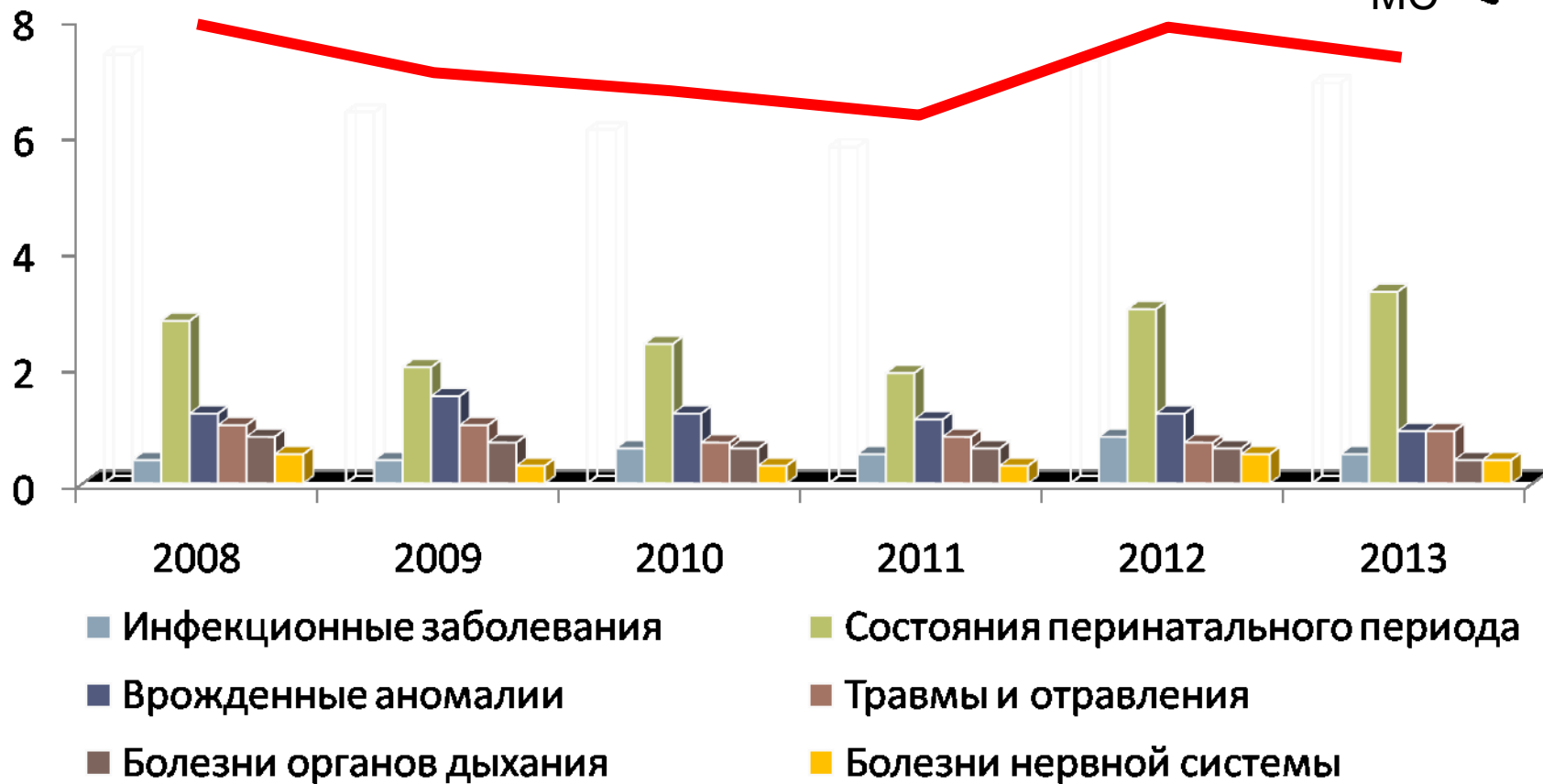
Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» от 15.04.2014 г. № 294

Показатель МС выбран в качестве одного из целевых индикаторов, который к 2015 году должен быть не более 8,0‰,
а к 2020 году – не более 6,4‰

Младенческая смертность от отдельных причин в Свердловской области (‰)



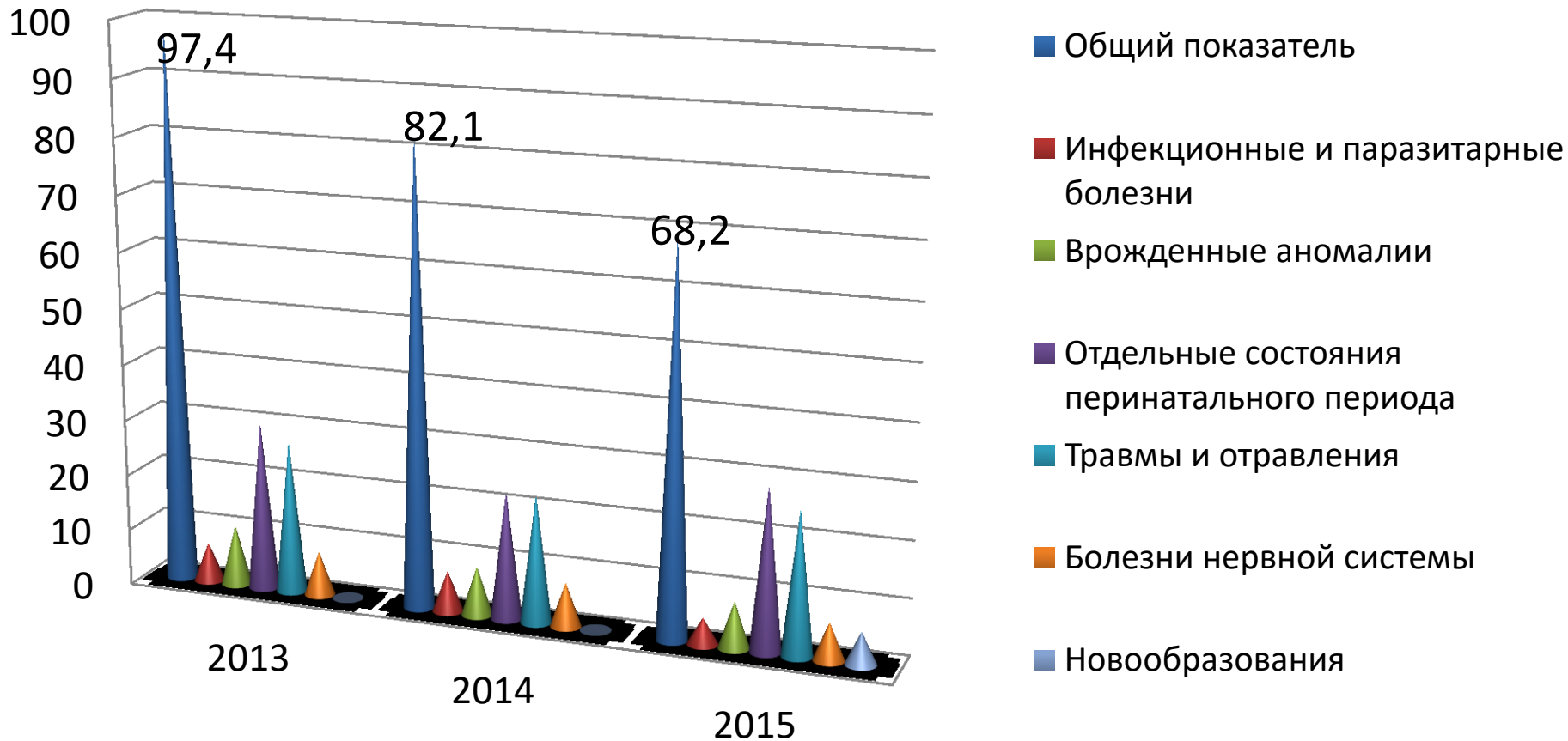
MC ←



Младенческая смертность в СО

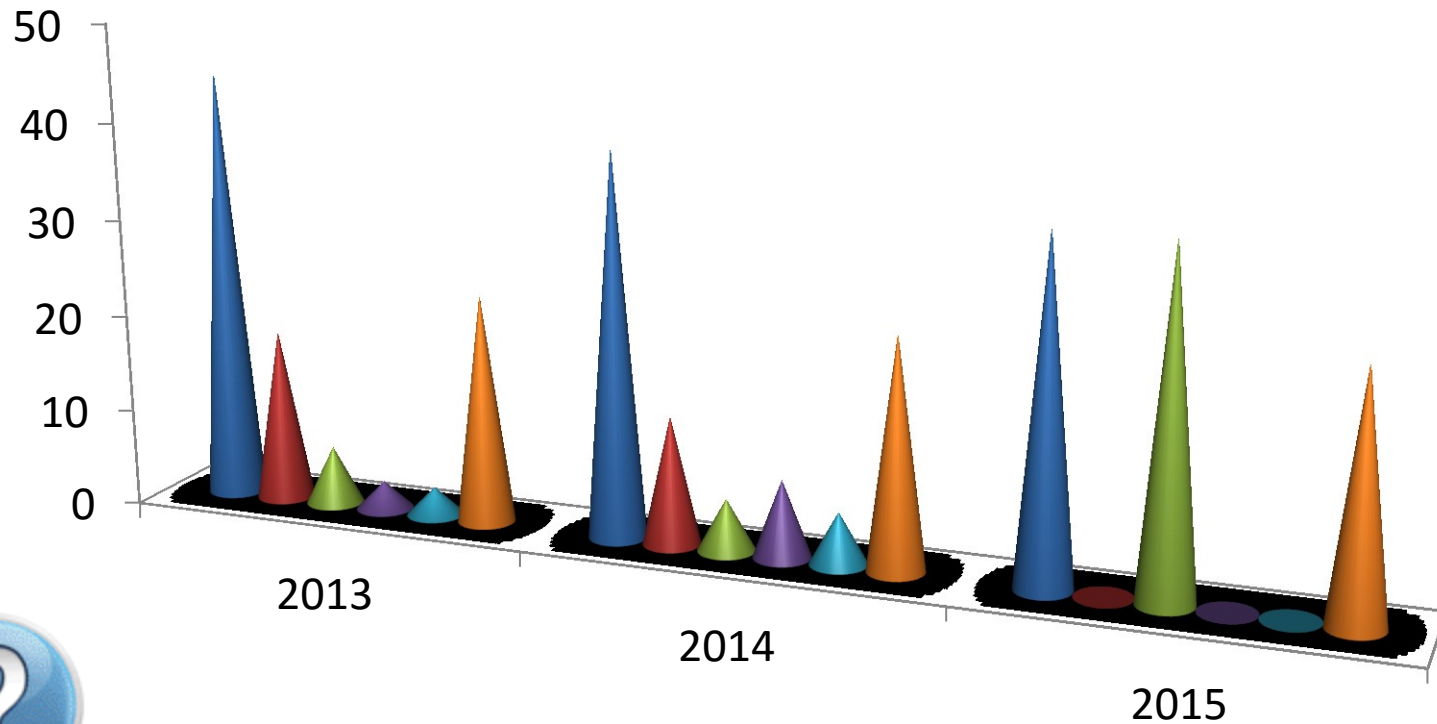


Детская смертность в Свердловской области (‰)



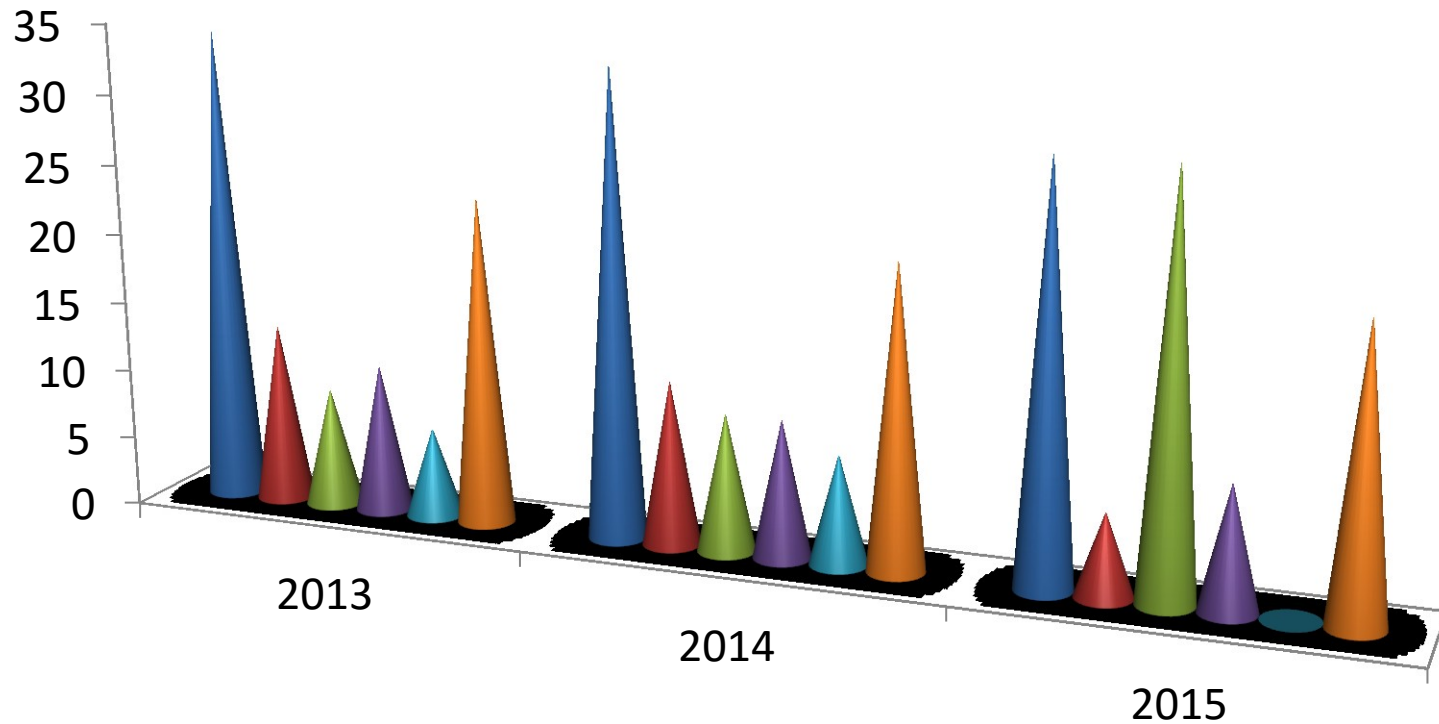
Инфекция как причина смерти младенцев (%)

- Вирусные инфекции
- Кишечные инфекции
- ВИЧ
- Септицемия
- Менингококковая инфекция
- Другие



Инфекция как причина смерти детей до 14 лет (%)

- Вирусные инфекции
- Кишечные инфекции
- ВИЧ
- Септицемия
- Менингококковая инфекция
- Другие



Смерть от инфекций на дому

	2014 (n=25)	2015 (n=14)
Возраст:		
0-6 мес.	16	5
6-12 мес.	4	4
1-3 года	1	2
3-7 лет	2	1
Старше 7 лет	2	1
Пол:		
Мальчики	14	6
Девочки	11	8
Екатеринбург	1	2
Область	24	12

Отягощающие медико-социальные факторы при смерти на дому

	2014	2015
Неблагоприятный акушерский анамнез	18	8
Не наблюдались в ж/консультации	4	1
Отягощенный преморбидный фон, в т. ч.	12	6
Врожденные пороки	2	2
Органическое поражение ЦНС	3	3
Тимомегалия	1	-
Недоношенность	6	1
Асоциальный статус семьи	9	5
Отказ от госпитализации	1	1

Клинические аспекты смерти на дому

	2014	2015
Отсутствие клиники	19	8
Указания на клинику	6	6
Обратились за мед. помощью	5	4
Недооценка состояния (оставлен дома)	2	2
Отказ родителей от госпитализации	1	1
Отказано в госпитализации	2	1

Судебно-медицинский диагноз при смерти на дому

	2014	2015
Генерализованная вирусная инфекция неуточненная	8	7
Генерализованная вирусно-бактериальная инфекция	6	-
Острая респираторная инфекция	9	-
Энтероколит	-	4
Гнойный лептоменингит	1	-
ВУИ (врожд.краснуха, ЦМВ)	-	2
Сепсис	-	1

Сроки наступления летальных исходов в стационаре

Сроки	2014-26	2015-22
До 1 суток	11	11
До 3-х суток	2	1
До 7 суток	6	2
Позже	7	8

Неуправляемые инфекции как причина смерти на госпитальном этапе

	2014	2015
ОРВИ	4	2
ОКИ	4	7
Сепсис	1	3
Нейроинфекции	4	3
Пневмонии	2	-
Генерализованная вирусная инфекция	1	-
ВУИ	1	4
ВИЧ/СПИД	2	-
В т. ч. сочетанное, комбинированное основное заболевание	3	5

Смерть от прививаемых инфекций при лечении в стационаре (2014 год)

	Возраст	Длительность болезни	Поступление от начала болезни
Коклюш	2 мес. 20 дн.	31 день	14 дней
Пневмококковый менингит	1 год 2 мес.	75 дней	4 дня
МИ (гр. С)	3,5 мес.	22 час.	10 час.
МИ	1 год 2 мес.	2 дня	1 день
МИ	5 лет 6 мес.	20 час.	10 час.
МИ	6 мес. 16 дн.	20 час.	18 час.
В. оспа у больного с гидроцефалией и ХОБЛ	11 лет	3 дня	3-й день
В. оспа у ВИЧ-инфицированного	12 лет	14 дней	6 день

Смерть от управляемых инфекций в стационаре (2015 год)

	Возраст	Длительность болезни	Поступление от начала болезни
Гемофильный менингит	6 мес.	14 дней	4 дня
МИ (гр. С)	1,5 года	30 час.	12 час.
МИ	1 г. 3 мес.	22 час.	5 час.

Дефектура медицинской помощи на догоспитальном этапе

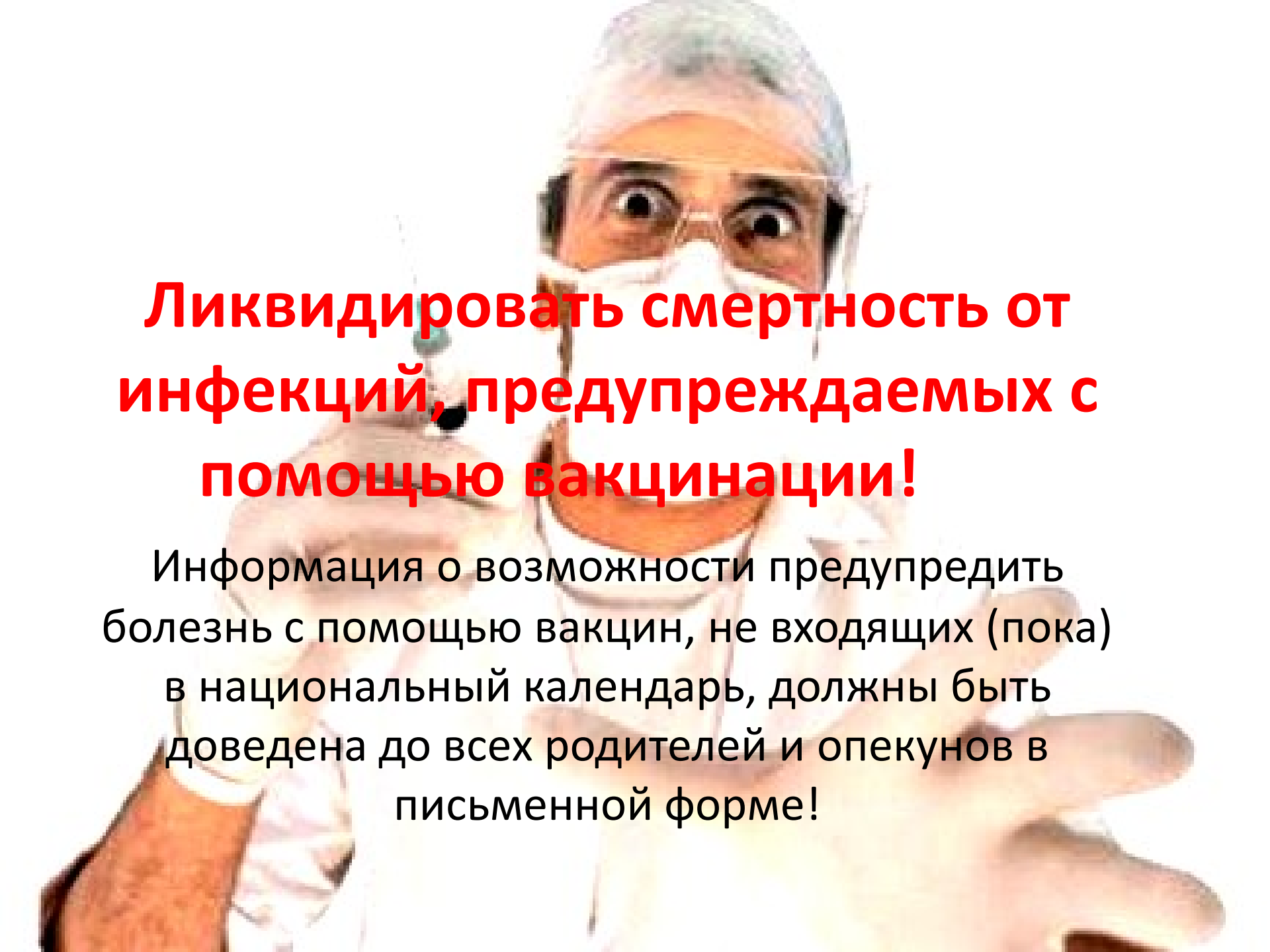
2014	Дефектура	2015
6	Недооценка тяжести состояния	6
3	Нарушение транспортировки	2
6	Самолечение	2

Дефектура стационарного этапа

2014	Дефектура	2015
2	Диагностические ошибки	2
2	Недооценка тяжести	5
4	Поздний перевод в РАО	3

A hand is pointing towards a red arrow on a green grid background. The arrow points downwards and to the right. Below the grid, a computer keyboard is visible, with a hand resting on it. The overall scene suggests a presentation or a lecture.

**Пути снижения МС в Свердловской области от
инфекционных болезней**

A person wearing a white lab coat, a white surgical mask, and a white hairnet is holding a syringe. The person's eyes are wide open, looking directly at the camera. The background is plain white.

Ликвидировать смертность от инфекций, предупреждаемых с помощью вакцинации!

Информация о возможности предупредить болезнь с помощью вакцин, не входящих (пока) в национальный календарь, должны быть доведена до всех родителей и опекунов в письменной форме!

Менактра

[вакцина менингококковая полисахаридная (серогрупп А, С, Y и W), конъюгированная с дифтерийным анатоксином]

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

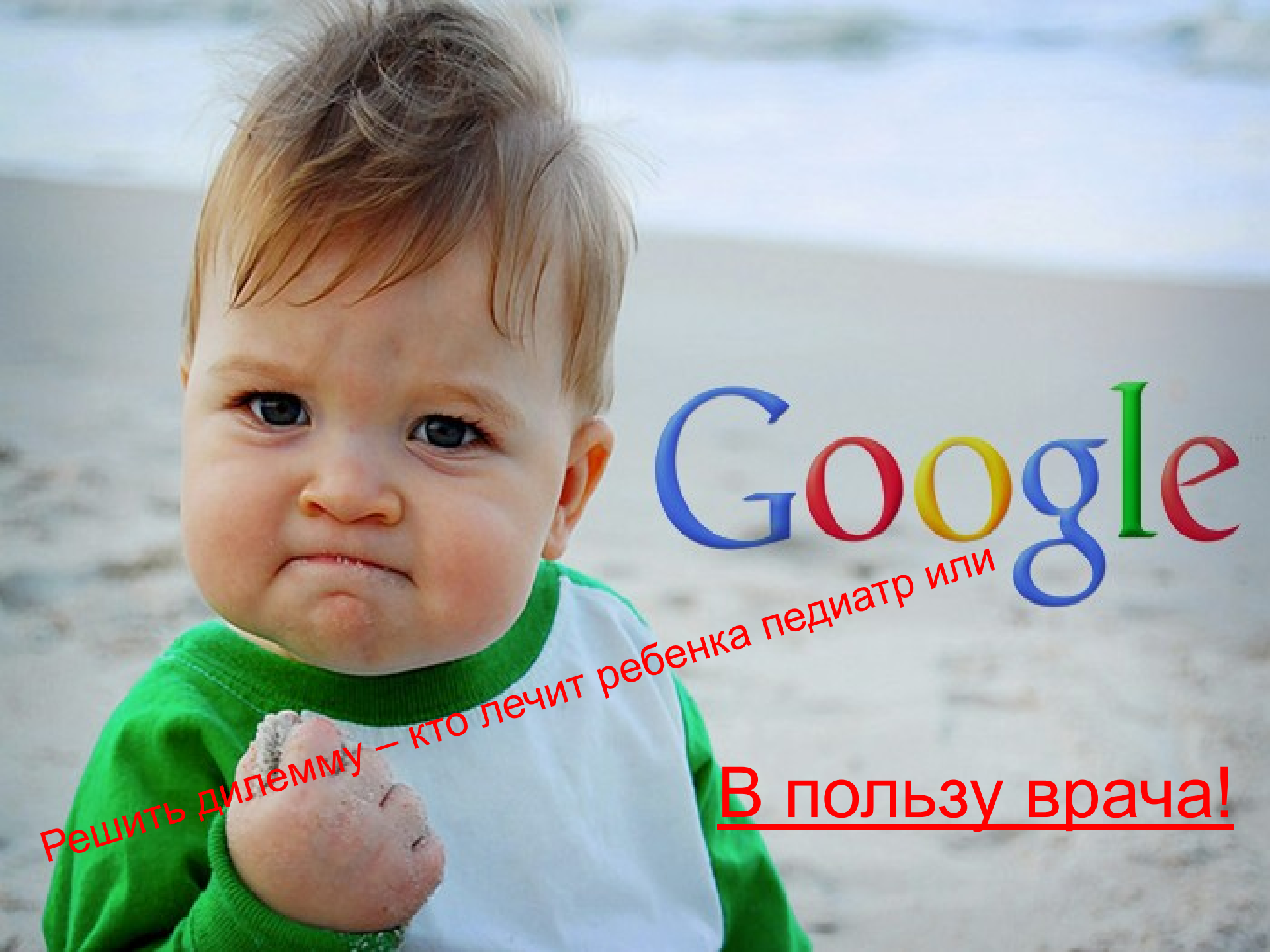
- Профилактика инвазивной менингококковой инфекции, вызываемой *N. meningitidis* серогрупп А, С, Y и W у лиц в возрасте **от 9 мес до 55 лет**.
- Контроль вспышек менингококковой инфекции. Группы риска, которым особенно показана вакцинация, см. в разделе «Особые указания».
- Ревакцинация против менингококков серогруппы С у лиц, прошедших первичную иммунизацию моновалентной конъюгированной вакциной против данной серогруппы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

- Вакцинация проводится лицам 2 – 55 лет однократно в дозе 0,5 мл.
- Вакцинация проводится двукратно детям 9 – 23 мес с минимальным интервалом 3 месяца
- Вакцину следует вводить внутримышечно, предпочтительно в дельтовидную мышцу плеча или в переднюю боковую поверхность бедра (в зависимости от возраста).

Менактра. Основные факты

- **Менактра** (Менингококковая конъюгированная вакцина АСYW, конъюгированная с дифтерийным токсином – МенАСWY-ДТ)
 - Зарегистрирована более чем в 50 странах мира с 2005 по 2014 год
 - Обеспечивает стойкий иммунный ответ у детей > 9 месяцев, подростков и взрослых к серогруппам менингококка А, С W, and Y*
 - Программа клинических исследований включает более 10 000 пациентов разного возраста
 - Регистрационные исследования вакцины Менактра до 2005 года – 2526 детей (> 2 лет), подростков и взрослых
 - В исследования вакцины Менактра включены более 5000 детей в возрасте 9 – 23 месяцев
 - Десятилетний опыт реального применения
 - Благоприятный профиль безопасности
 - Продемонстрирована эпидемиологическая эффективность
 - Более 72 миллионов доз применено в мире

A close-up photograph of a baby with light brown hair and a sad, pouting expression. The baby is wearing a green and white long-sleeved shirt and is holding a small, round, pinkish toy in their hand. The background is a blurred beach with sand and waves.

Google

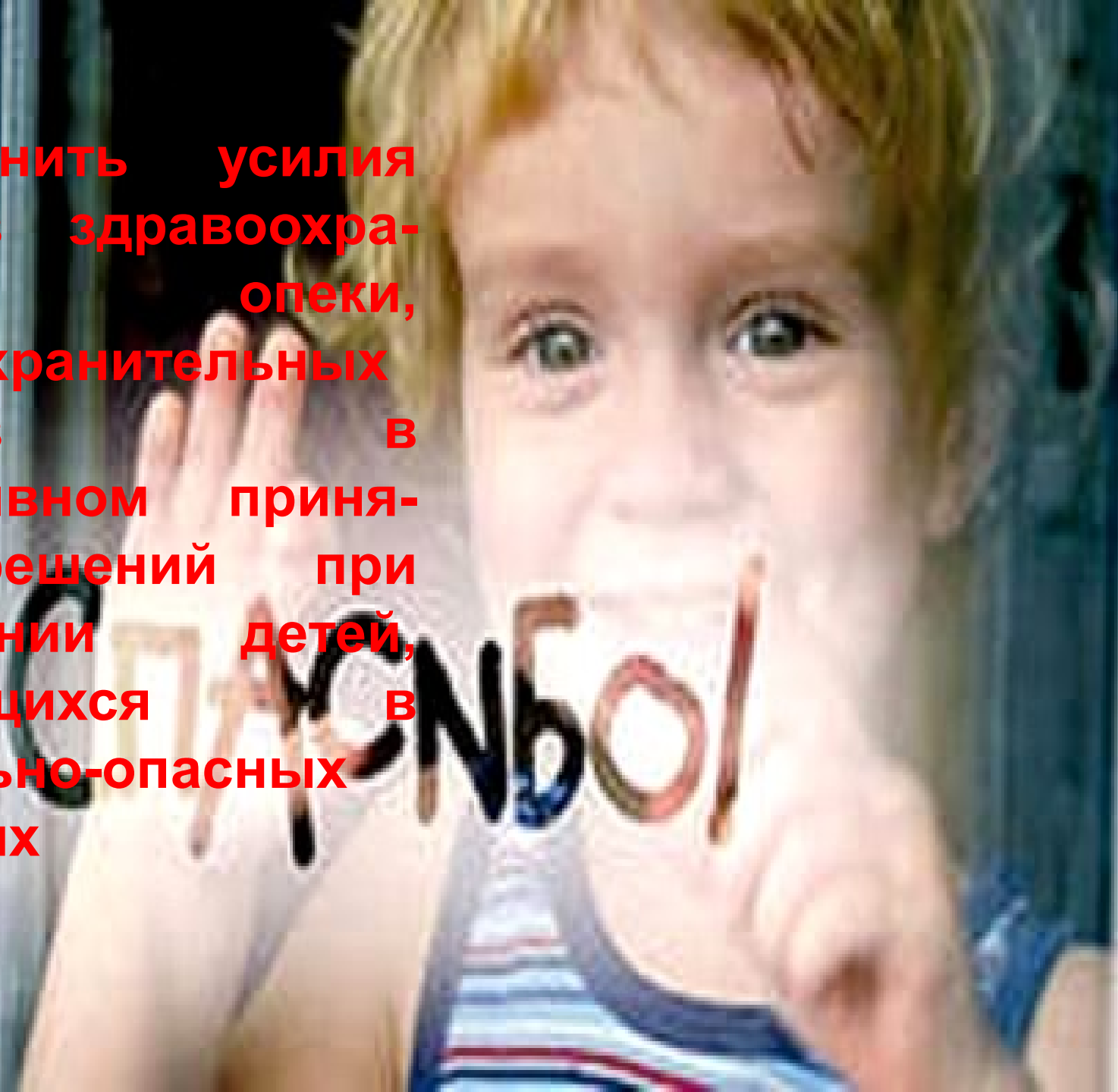
Решить дилемму — кто лечит ребенка педиатр или

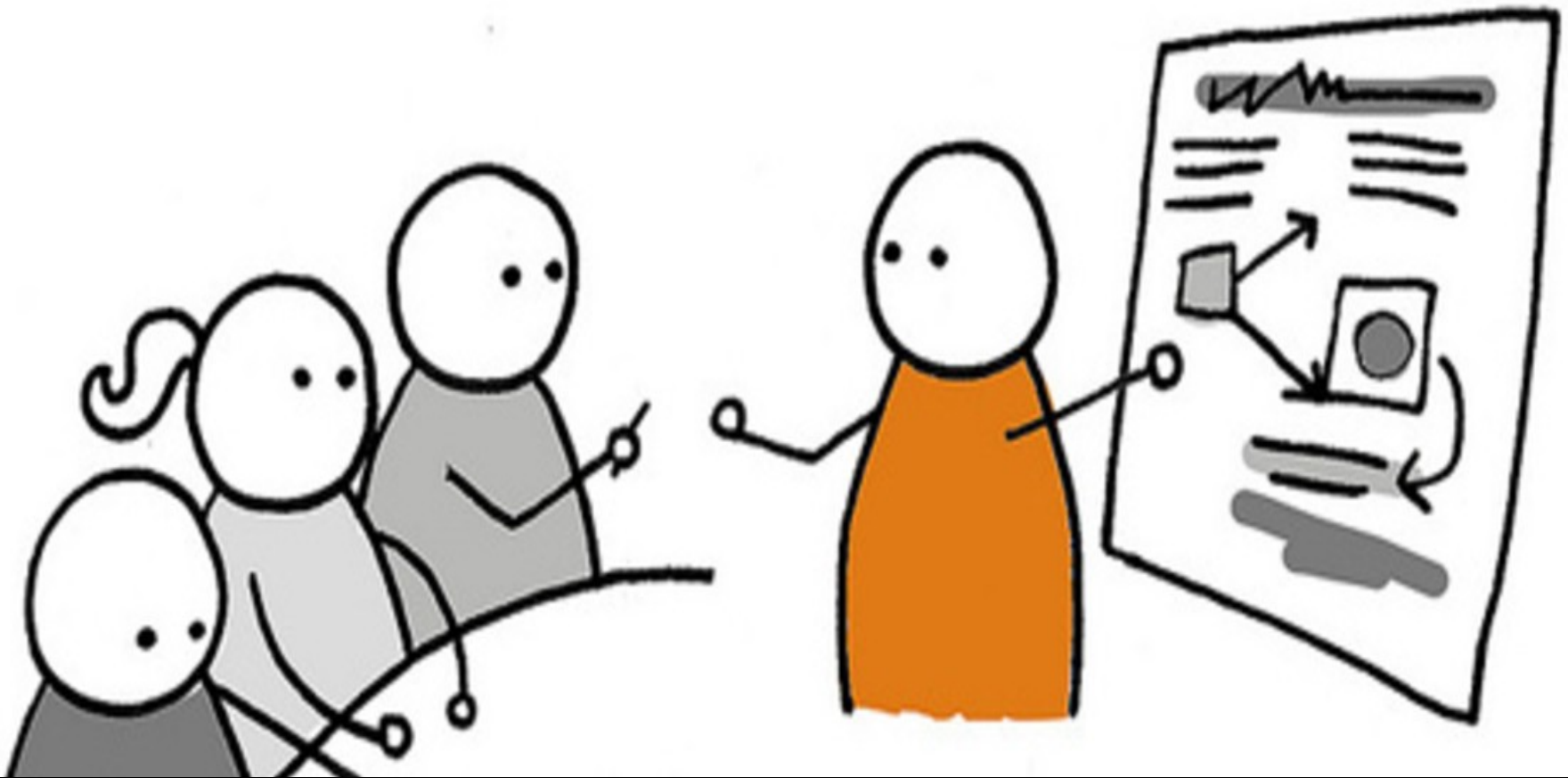
В пользу врача!



Пересмотреть стандарт ведения беременных из групп высокого риска в части обследования на внутриутробные инфекции

**Объединить усилия
органов здравоохранения,
опеки,
правоохранительных
органов в
оперативном приня-
тии решений при
выявлении детей,
находящихся в
социально-опасных
условиях**





Исходя из принципа, «качество медицинской помощи не может быть выше качества обучения», следует повысить требования к оценке степени освоения профессиональных компетенций по завершению обучения по образовательным программам



БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!

