


91 дани.
Полякова О.В.


ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему

Острая заболеваемость на педиатрическом участке

Выполнила:

Обучающийся 5 курса 4 группы
педиатрического факультета

Степанова Кристина Анатольевна

Волгоград 2018 г.

Содержание:

Введение.....	3
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	5
Роль участкового врача педиатра	6
Собственное исследование.....	7-20
Выводы.....	20
Список литературы.....	21

Введение: Острая заболеваемость один из важнейших показателей работы врача педиатра на его участке. Острая заболеваемость составляет значительную часть общей заболеваемости на участке Она складывается из всех острых заболеваний. Основная масса всех заболеваний -острые заболевания. Наиболее часто встречаются острые респираторные вирусные инфекции, острые кишечные инфекции, пневмонии, ветряная оспа, пиелонефриты и другие. Острые заболевания- это она из самых частых обращений ребенка за помощью к доктору. Врач следит за этими заболеваниями, так как они могут привести к возникновению эпидемической вспышки, проводит должное их лечение, чтобы эти заболевания не давали осложнений, и не происходило хронизации самого процесса. Занимается профилактикой этих заболеваний, проводя разъяснительную работу и делая профилактические прививки. По показателям острой заболеваемости можно судить о работе врача-педиатра на своем участке.

Цель: изучить острую заболеваемость на педиатрическом участке и в целом в поликлинике.

Задачи:

- *выяснить,какое общее количество детей переболело ОРВИ, пневмонией, ветряной оспой, скарлатиной, инфекционным мононуклеозом в ГУЗ «ДКП №15» за 2017 и 2018 (январь-июнь)*
- *выяснить, общее количество детей, переболевших острыми заболеваниями до 1 года за 2017 и 2018 год(январь-июнь)*
- *выяснить, количество из них госпитализировано 2017 и 2018 год (январь-июнь)*
- *сравнить полученные данные с 2017 годом (январь-июнь) и 2018 год (январь-июнь)*
- *рассчитать показатели заболеваемости*
- *выяснить острую заболеваемость в общем в поликлинике за 2017 год*

Основные определения и понятия

Заболеваемость является одним из важнейших критериев, характеризующих здоровье населения.

Под заболеваемостью понимают ,показатель характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных группах и служащим одним из критериев оценки работы врача.

Собственно заболеваемость (первичная заболеваемость) частота новых, нигде ранее не уточненных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний.

При изучении острой заболеваемости по обращаемости за единицу учета принимают первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году. Диагнозы острых заболеваний регистрируют при каждом их возникновении.

При анализе заболеваемости принято рассчитывать ряд показателей:

*1. Первичная заболеваемость число вновь возникших заболеваний \ средняя численность населения*1000*

*2. Заболеваемость данным заболеванием = число вновь возникших данных заболеваний \ средняя численность населения*1000*

Теоретическая часть научно-исследовательской работы:

Для своего научного исследования я поработала с документацией по острой заболеваемости за 2017 и 2018 год с (января по июнь). По острой заболеваемости ведутся специальные журналы- «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма №060 у) и «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма №2). Они находятся у врача инфекциониста. Для своего небольшого исследования я обратилась за помощью в кабинет статистики, где мне предоставили сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма №12).

В данном исследовании мы планируем проводить расчет количество детей, переболевшими острыми заболеваниями, которые наиболее часто встречаются, сравнить с прошедшим годом, чтобы получить показатели острой заболеваемости, проследить в какие месяцы наблюдается пик заболеваемости и провести подсчет.

Роль врача при острой заболеваемости

Участковый педиатр детской поликлиники первым встречается с инфекционными больными во время посещения больного ребенка на дому. В случае выявления инфекционного больного (кроме острых респираторных заболеваний), врач должен сообщить об этом в городской центр Роспотребнадзора по телефону, где больного регистрируют и присваивают соответствующий номер («эпидномер»). Этот номер вписывают в историю развития ребенка, а также указывают в направлении на госпитализацию. В течение 24 часов подаётся «Карта экстренного извещения» (форма 058/у) . Участковый врач оказывает неотложную медицинскую помощь, если больной в ней нуждается.

Также врач занимается профилактической работой на своем участке. Детям, которые не привиты, от того или иного острого инфекционного заболевания, проводится вакцинация.

Собственное исследование:

Исследование проводилось в Государственном Учреждении
Здравоохранения «Детская клиническая поликлиника № 15»

Данные исследования я провела с теми острыми заболеваниями, которые наиболее часто приходится сталкиваться врачу педиатру на своем педиатрическом участке и произвела их подсчет. Все материалы были получены в кабинете медицинской статистики и у врача-инфекциониста. Численность обслуживаемого населения составляет - 12816 человек. Всего поликлиника может принять 550 человек за сутки. На мой 8 педиатрический участок приходится в среднем 855 человек. Нами установлено, что в кабинет педиатра часто обращаются по поводу ОРВИ, поэтому я привела данные об острой заболеваемости и рассчитала данный показатель.

Острую заболеваемость по органам дыхания в поликлинике за 2017 год.

Дети (от 0 до 14 лет включительно)

Наименование Классов и отдельных болезней	Ко д по М КБ -10	Все го	В возра сте 0-4 года	В возра сте 5-9 лет	Взято по диспансе рное наблуде ние	С первые в жизни установле нным диагнозом	Взято под диспансе рное наблуде ние	Выявлено при профосм отре	Снято с диспансер ного наблуден ия	Состоит под диспансер ным наблуден ием
болезни органов дыхания	J0 0- J9 8	1052 б	2528	2785	599	10185	100	75	152	447
из них: ОРИ верхних дыхательн ых путей	J00 - J06	9616	2285	2568		9616				
острый ларингит и трахеит	J04	397	92	71		397				

Обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	J05	10				10				
Грипп	J09 - J11	1				1				
пневмонии	J12 - J16 , J18	67	38	16	67	67	67		42	25
ОРИ нижних дыхательных путей	J20 - J22	75	20	28		75				

Острая заболеваемость по органам дыхания за 2017 год:

Если брать острую заболеваемость детей (от 0 до 14 лет включительно) по органам дыхания за 2017 год, то всего переболело 10.526 детей из них: острой респираторной инфекцией верхних дыхательных путей - 9616, острым ларингитом и трахеитом -397, обструктивным ларингитом эпиглоттитом -10, гриппом -1, пневмонией -67, острая респираторной инфекция нижних дыхательных путей-75, что можно сделать вывод о том что наиболее часто у детей страдают верхние дыхательные пути, это скорее всего происходит из-за анатомо-физиологических особенностей детей, а также к индивидуальным особенностям самого организма и что еще интересно что верхние дыхательные пути наиболее часто болеют дети старше 5 лет, а нижние дыхательные пути поражаются чаще у детей до 4-х лет.

Рассчитаем показатель острой заболеваемости по органам дыхания : $10526 / 1015586 * 1000 = 10.36$

Рассчитаем острую заболеваемость теперь по отдельным показателям:

Показатель острой заболеваемости по острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей: $9616/1\ 015\ 586 * 1000 = 9.46$

Показатель острой заболеваемости по острой респираторной инфекции нижних дыхательных путей: $75 / 1\ 015\ 586 * 1000 = 0.073$

Как видно по моим расчетам, что острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей, встречается в 9 раз чаще чем, острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей.

Острую заболеваемость по органам дыхания в поликлинике за 2017 год.

Дети (от 15 до 17 лет включительно)

Наименование Классов и отдельных болезней	Код по МКБ - 10	Все его	Из них юноши	Взято по диспансерное наблюдение	С первые в жизни установленным диагнозом	Взято под диспансерное наблюдение	Выявлен о при профосмотре	Из заболева ний с первые жизни установленным диагнозом (из гр. 10) юноши	Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением	Из них (из гр. 15) юноши
болезни органов дыхания	J00 - J98	1935	936	447	1375	376	4				
из них: ОРИ верхних дыхательных путей	J00 - J06	714	397		714						
острый ларингит и трахеит	J04										

Обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	J05										
Грипп	J09 - J11										
Пневмонии	J12 - J16, J18	6	3	6	6	6					
ОРИ нижних дыхательных путей	J20 - J22										

Острая заболеваемость по органам дыхания за 2017 год:

Рассчитаем показатель острой заболеваемости у детей (от 15 до 17 лет включительно) по органам дыхания : $1935 / 1\ 015\ 586 * 1000 = 1.9$

Рассчитаем острую заболеваемость теперь по отдельным показателям:
Показатель острой заболеваемости по острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей: $714 / 1\ 015\ 586 * 1000 = 0.7$

Показатель острой заболеваемости по острой респираторной инфекции нижних дыхательных путей: данных нет

Можно сделать вывод, что дети в более старшем возрасте в основном болеют респираторной инфекцией верхних дыхательных путей,

Рассчитаю показатели острой заболеваемости по наиболее часто встречающимся инфекционным заболеваниям.



Всего детей переболевших пневмонией за 2017 год - 73 человека, среди них 27 человек госпитализированных, до 1 года - 6 человек.



Всего 35 детей переболевших пневмонией (за 5 месяцев 2017 года) из них переболевших до 1 года - 4 детей

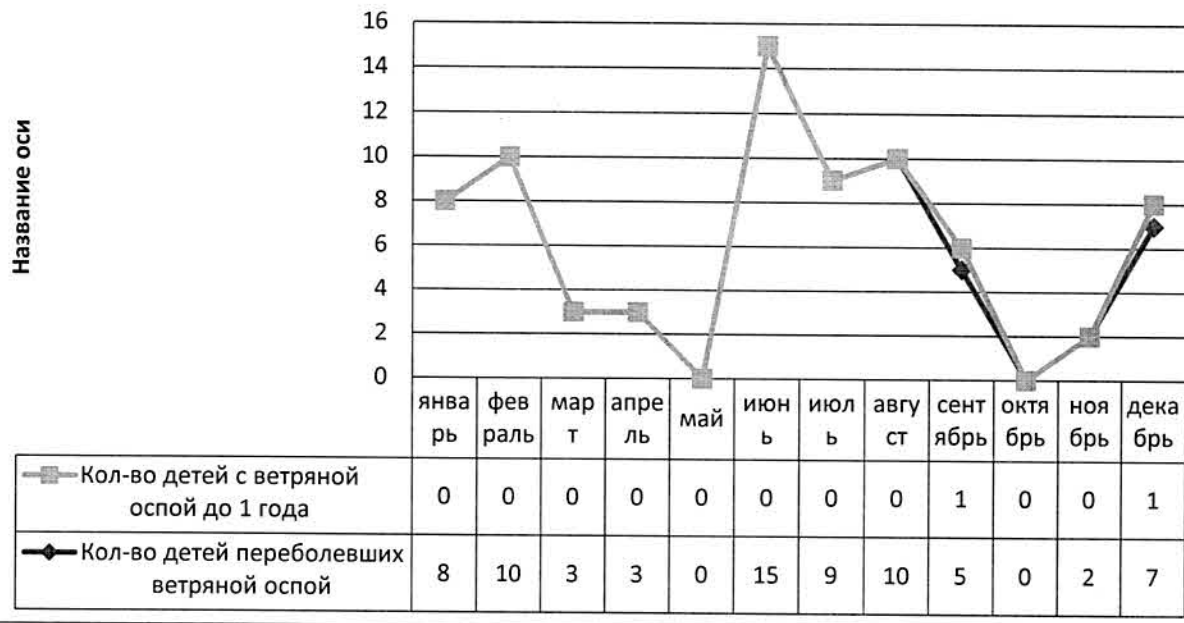
Если сравнить с 2017 годом (январь-май) с 2018 годом (январь-май), то количество переболевших пневмонией практически не изменилось 33 ребенка на 2017 год и 35 ребенка на 2018 год.

*Заболеваемость пневмонией за 2017 год составило соответственно : $73/1015586 * 1000 = 0.07$*

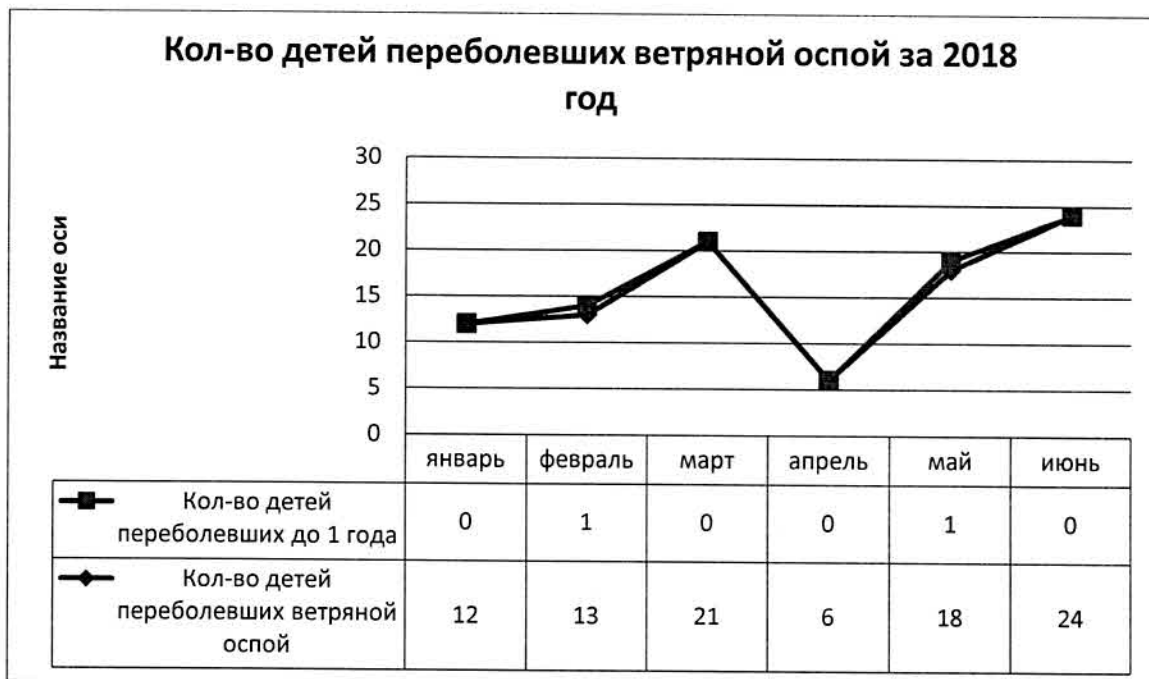
*Чтобы сравнить с 2018 годом я рассчитаю также за 5 месяцев (январь-май) $33/1015586 * 1000 = 0.032$*

*Так как год еще не закончился, то я могу только привести данные только за 5 месяцев (январь-май) 2018 года $35/1015586 * 1000 = 0.034$*

Кол-во больных переболевших ветряной оспой за 2017 год



Всего детей переболевших ветряной оспой за 2017 год-72 человека, из них дети до 1 года - 2 человека



Всего детей переболевших ветряной оспой (за 2018 год за полгода) 94 человека, из них кол-во детей до 1 года - 2 человека.

Если сравнить 2017 год (январь-июнь) с 2018 годом (январь-июнь), то можно сделать вывод количество переболевших резко увеличилось почти в 2.5 раза.

*Заболееваемость ветряной оспой за 2017 год : $72/1\ 015\ 586 * 1000=0.070$*

*Заболееваемость за полгода (январь-июнь) 2018 год: $94/1\ 015\ 586 * 1000=0.092$*



Количество детей переболевших инфекционным мононуклеозом за 2017 год - 31 человек.

Количество детей госпитализированных 20 человек.

Количество детей переболевших до 1 года составляет 1 человек.

*Заболеваемость ИМ за 2017 год : $31/1\ 015\ 586 * 1000=0.03$*



Количество детей переболевших ИМ за 2018 год составляет 19 человек.

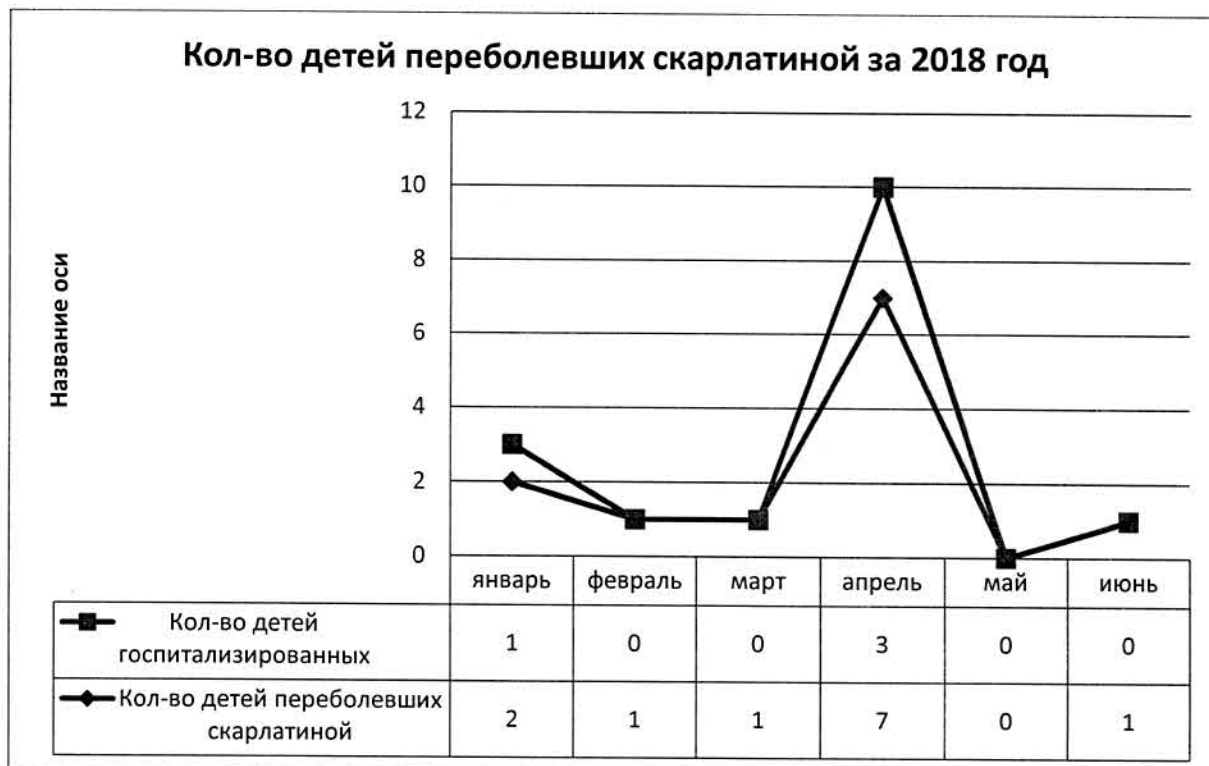
Число детей госпитализированных в стационар составляет 12 человек.

*Заболеваемость ИМ за 2018 год (январь-июнь) : $19/1\ 015\ 586 * 1000=0.018$*



Количество детей перенесших скарлатину составило 5 человек. Количество детей перенесших госпитализацию за 2017 год составило 1 человек.

*Заболеваемость скарлатиной за 2017 год : $5/1\ 015\ 586 * 1000=0.0049$*



Количество детей переболевших пневмонией за 2018 год составило 12 человек.

Количество детей госпитализированных составило 4 человека.

*Заболеваемость скарлатиной за 2018 год (январь-июнь): $12/1\ 015\ 586 * 1000=0.01$*

Анализ острой заболеваемости на педиатрическом участке за июнь 2018 год:

На практике я была прикреплена к 8 участку который охватывает:

ул. Пархоменко, д. 43, 45, 47, 49, 51, 55, 57, 59, 59а, 61, 62, 64, 66

ул. Новороссийская, д. 60, 60а

ул. Днестровская, д. 2, 2а

ул. Ткачева, д. 6

ул. Болонина, д. 47, 93, 93а

ул. Хиросимы, д. 1

На который приходится в среднем 855 человек.

Так как у меня нет информации по острой заболеваемости на педиатрическом участке за 2017 год, то мои расчеты будут по показателям острой заболеваемости на педиатрическом участке за июнь 2018 года. Для анализа острой заболеваемости я поработала с «Книгой записи вызовов врачей на дом», по которой выяснила, что за июнь было всего 65 вызовов на дом, из них 2 вызова с диагнозом: пневмония, 1 вызов - диагноз: ангина, 1 вызов - диагноз: острый серозный отит, 1 вызов - диагноз: острый живот, остальные 60 человек с ОРВИ.

По этим данным рассчитаю показатели острой заболеваемости:

- *Общая заболеваемость: $65 \div 855 * 1000 = 76.02$*
- *с диагнозом ОРВИ: $60 \div 855 * 1000 = 70.1$*
- *с диагнозом Пневмонии: $5 \div 855 * 1000 = 5.84$*
- *с диагнозом Ангины: $1 \div 855 * 1000 = 1.16$*
- *с диагнозом Острый живот : $1 \div 855 * 1000 = 1.16$*
- *с диагнозом Острый серозный отит: $1 \div 855 * 1000 = 1.16$*

Можно сделать заключение, что в основном дети болели за июнь 2018 года ОРВИ, небольшая доля приходилась на пневмонии (2 чел.), ангины (1 чел.), острый живот (1 чел.) и острый серозный отит (1 чел.).

Вывод:

Заболеваемость - показатель характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных группах и служащим одним из критериев оценки работы врача. При изучении общей заболеваемости по обращаемости за единицу учета принимают первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году. Диагнозы острых заболеваний регистрируют при каждом их возникновении. Работа с острым заболеванием проходит «красной линией» в работе педиатра. По показателям острой заболеваемости можно судить о профилактической и лечебной деятельности участкового врача педиатра и возможности развития эпидемической вспышки острых инфекционных заболеваний.

Острую заболеваемость мы изучили по показателям общей заболеваемости некоторых заболеваний (острой респираторной вирусной инфекции, пневмонией, ветряной оспе, скарлатине и инфекционном мононуклеозе), так и по острой заболеваемости в целом.

В результате наших исследований я установила, что показатель острой заболеваемости не зависит от количества детей в группе, в которой проводится исследование, этот показатель всегда будет меняться и превалировать, в ту или иную сторону в зависимости от того какая в этом году или в а этом месяце эпидемическая обстановка.

Список литературы:

1. Общественное здоровье и здравоохранение, Автор: В.А. Миняева., Н.И. Вишнякова, 2013 г.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, Автор: Г.Н. Царик, 2013 г.
3. Поликлиническая педиатрия, Автор: Калмыкова А.С. 2015 г.
4. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия, Автор: В.А. Доскина., 2008 г.
5. Справочник по поликлинической педиатрии, Автор: Сукало А.В., Бовбель И.Э., 2015 г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 4 группы

Степанова Кристина Анатольевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова