

проводилась согласно методике профессора Н.И. Брико [1]. Таким образом, в 2016 г.: Ох=37,2%; в 2017 г.: Ох=43,1%; в 2018 г.: Ох=45,1%. 3) Оценка профилактической эффективности вакцин в соответствии с приложением 6 к МУ 3.1.3490–17 проводится путем расчета индекса эффективности (ИЭ) и коэффициента эффективности (КЭ) [2]. Таким образом, в 2016 г.: ИЭ=3,5, КЭ=71,4%; в 2017 г.: ИЭ=7, КЭ=83,3%; в 2018 г.: ИЭ=6, КЭ=85,7%.

Оценка безопасности вакцинопрофилактики гриппа проводилась в соответствии с постановлением Правительства РФ от 2 августа 1999 г. N885 [3]. По результатам из журналов учета инфекционных заболеваний, было установлено, что за период 2016–2018 гг., ни у одного вакцинированного гражданина не зарегистрировано поствакцинальных осложнений.

Выводы: 1. В 2016 г. план профилактических прививок был перевыполнен на 3% за счет неправильного планирования прививок. 2. Показатели охвата вакцинацией против гриппа в целевых группах взрослого населения за период 2016–2018 гг. соответствуют установленному нормативу. 3. В 2016 г. заболеваемость среди привитых ниже, чем заболеваемость среди непривитых в 3,5 раза, в 2017 г. — в 6 раз и в 2018 г. — в 7 раз.

Литература

1. Брико Н.И. Критерии оценки эффективности вакцинации / Н.И. Брико // Лечащий Врач. — 2016. № 3. С. 64–70.
2. Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: МУ 3.1.3490–17 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 27 октября 2017 г.) [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. ЗАО «Консультант Плюс», 2019.
3. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 2 августа 1999 г. N885 [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. ЗАО «Консультант Плюс», 2019.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Рябчикова М.В.

Научный руководитель: к.м.н., профессор Глушенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия в России и за рубежом отмечается значительный рост заболеваемости болезнью Крона с преимущественным поражением лиц молодого возраста. [2]

Цель исследования: изучить медико-социальную характеристику детей с болезнью Крона. [1]

Материалы и методы: разработана электронная анкета, содержащая 18 вопросов.

База исследования: отделение гастроэнтерологии в клинической больнице СПбГПМУ.

Результаты: 49% больных старше 12-ти лет. 58% больных — девушки. 58% детей учатся в школе, из них 17% обучается на дому. 47% детей из других регионов России. 56% больных проживают в отдельной квартире. 47% опрошенных считает свое материальное положение как среднее и 32% как хорошее. Наиболее часто диагноз «Болезнь Крона» устанавливается в возрасте 12–18 лет (41%) и в основном в стационаре (87%). Диагноз «Болезнь Крона» поставлен только врачом гастроэнтерологом. 94% опрошенных отмечают, что из их родственников, никто не страдает болезнью Крона. Все больные стараются соблюдать рекомендации врачей. 58% больных госпитализируются не больше 3-х раз в год и связывают обострение с нарушением диеты (33%), стрессом (30%) и пропуском приема лекарственных средств (26%). 33% больных лежат в стационаре 1–7 дней и 31% больных — 22 дня и более.

Выводы: большинство детей с болезнью Крона, проходящих лечение на отделении гастроэнтерологии — девочки в возрасте старше 12 лет, школьники, проживающие в других регио-

нах России. Почти все дети из семей со средним и хорошим материальным достатком и проживают в отдельных квартирах. Самый частый возраст установления диагноза «Болезнь Крона» — 12–18 лет. Практически во всех семьях больных детей отсутствует наследственность по болезни Крона. Обследование детей и установление диагноза практически всегда происходили в стационаре и врачом-гастроэнтерологом. Большая часть детей имела более 5 госпитализаций в стационар по поводу обострений болезни Крона. Треть детей находилась в стационаре не более одной недели и треть — более трех недель.

Литература

1. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и учет в здравоохранении: учебное пособие. Под ред. В.К. Юрьева. СПб: Сотис-Мед, 2018: 228.
2. Дорошенко К.В., Цупик И.С., Марухно Н.И. Диагностика болезни Крона в детском возрасте / ТМЖ. 2016. № 4: 70–72.

ВОЗМОЖНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

Садыкова Д.Г., Ченушкина И.Д.

Научный руководитель: Ваулин Г.Ф.

Кафедра медицинской информатики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: медицинские организации производят и накапливают огромные объемы данных, от эффективного использования которых зависит качество медицинской помощи.

Прогнозирование заболеваемости необходимо для обоснования профилактических мероприятий и оценки эффективности системы здравоохранения. Установлено, что современные уровни развития теории информации позволяют спрогнозировать заболеваемость населения математически обоснованными методами [1]. Сбор, учёт и обработка медицинской информации влекут большие затраты времени и ресурсов [2]. В настоящее время лечебно-профилактические учреждения в своей деятельности активно прибегают к услугам медицинских информационных систем (МИС).

Цель исследования: изучить возможность оперативного прогнозирования заболеваемости с помощью медицинских информационных систем.

Материалы и методы: методами аспектного и контент-анализа изучены соответствующие данные, полученные из открытых источников.

Результаты: установлено, что МИС в основном используются для контроля за соблюдением стандартов оказания помощи и оформления медико-статистической отчетности, а среди критериев оценки функциональных возможностей МИС критерий оперативного прогнозирования заболеваемости отсутствует [3].

Выводы: существующие медицинские информационные системы помогают в решении диагностических, терапевтических, управленческих, статистических задач. Необходимо разработать требования к дополнительным модулям, позволяющим оперативно прогнозировать заболеваемость населения.

Литература

1. Крупкин А.Б., Саенко С.А., Дохов М.А., Матвеев К.М. Применение методологии оценки риска ущерба здоровью для прогнозирования заболеваемости персонала предприятия атомного судостроения и судоремонта // Актуальные проблемы безопасности и анализа риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания. Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Т. 2 Пермь, 2016. С. 119–123.