

**РАЗДЕЛ IV.
НАУКА – ПРАКТИКЕ**

УДК 614.2:618.1-006.6

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТКАМ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

¹*T. M. Гарелик: ORCID: <https://orcid.org//0000-0003-4242-3047>,*

²*I. A. Наумов: ORCID: <https://orcid.org//0000-0002-8539-0559>*

¹Учреждение здравоохранения «Гродненская университетская
клиника»,

²Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

**ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PROVIDING
SPECIALIZED MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH
GYNECOLOGICAL ONCOLOGY**

¹*T. M. Harelik: ORCID: <https://orcid.org//0000-0003-4242-3047>,*

²*I. A. Naumau: ORCID: <https://orcid.org//0000-0002-8539-0559>*

¹Grodno Regional Clinical Hospital,

²Grodno State Medical University,
Grodno, Belarus

Реферат.

В современных условиях охрана здоровья граждан является важнейшей задачей и составной частью государственной социальной политики. Однако достижение этой цели может быть осуществлено только при условии наличия эффективной системы медицинского обслуживания.

Цель исследования: оценить эффективность оказания специализированной медицинской помощи в отделении онко-3 учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» (ГУК).

Материал и методы исследования. Проведен анализ деятельности отделения онко-3 ГУК за 2018-2022 гг. по оказанию

специализированной медицинской помощи. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования. Совершенствование методов оказания специализированной медицинской помощи в отделении онко-3 выразилось в поступательном росте направлений пациенток с предраковой патологией, из организаций здравоохранения региона по разработанным показаниям для определения дальнейшей медико-организационной тактики, активном внедрении методов вторичной и третичной профилактики онкологической и предраковой патологии, расширении видов и объемов оперативных вмешательств, а также в эффективном функционировании коечного фонда.

Выводы. Внедрение мероприятий медико-организационной модели позволило добиться повышения качества специализированной медицинской помощи в отделении онко-3 ГУК, а значит, и значительного медицинского, социального и экономического эффекта.

Ключевые слова: специализированная медицинская помощь, качество медицинской помощи, онкогинекология.

Abstract.

In modern conditions, protecting the health of citizens is the most important task and an integral part of state social policy. However, this goal can only be achieved if there is an effective health care system.

Objective: is to evaluate the effectiveness of providing specialized medical care in the department of oncology-3 of the health care institution «Grodno University Clinic» (GUK).

Material and methods. An analysis of the activities of the department of oncology-3 of the GUK in 2018-2022 was carried out for the provision of specialized medical care. Statistical data processing was carried out using the package of applied computer program STATISTICA 10.0.

Results. Improving the methods of providing specialized medical care in the department of oncology-3 was reflected in the progressive growth of referrals of patients with precancerous pathology from regional healthcare organizations according to

developed indications to determine further medical and organizational tactics, the active introduction of methods of secondary and tertiary prevention of oncological and precancerous pathology, expansion of types and volumes of surgical interventions, as well as in the effective functioning of the bed capacity.

Conclusions. The introduction of measures of the medical-organizational model made it possible to achieve an improvement in the quality of specialized medical care in the department of oncology-3 of the GUK, and therefore a significant medical, social and economic effect.

Key words: specialized medical care, quality of medical care, gynecological oncology.

Введение. Здоровье нации, являясь главным источником материального богатства и повышения качества жизни населения, оказывает решающее воздействие на показатели экономического роста и безопасность Республики Беларусь.

В современных условиях охрана здоровья граждан является важнейшей задачей и составной частью государственной социальной политики. Однако достижение этой цели может быть осуществлено только при условии наличия эффективной системы медицинского обслуживания [2].

Реализация государственной политики государства в области охраны здоровья населения возможна путем комплексного решения таких задач, как снижение смертности и заболеваемости, инвалидности, а также улучшение качества жизни пациентов [12].

Одной из важнейших проблем, стоящих перед системами здравоохранения в мире в XXI в., являются основные неинфекционные заболевания, среди которых особое место занимают злокачественные новообразования, лидирующие в формировании заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, формируя значительное бремя для национальных экономик и определяя необходимость дальнейшего совершенствования оказания специализированной помощи пациентам данного профиля на основе изучения особенностей распространенности и структуры рассматриваемой патологии

в отдельных регионах с целью разработки конкретных профилактических организационных форм деятельности [14].

Так как онкологические заболевания требуют постоянного медицинского сопровождения в течение лет или даже десятилетий, организация оказания медицинской помощи пациентам, отвечающая их потребностям, должна быть основана на концепции непрерывности ее оказания с проактивным выявлением клинических деприваций как у заболевших, так и отнесенных к группам риска, и программе междисциплинарного взаимодействия, использующей системный многоуровневый подход [9].

В этом плане особого внимания требует вопрос изучения специализированной (стационарной) медицинской помощи, которая максимально обеспечивает синтез профилактической и лечебной медицины, а также органическую связь с учреждениями, в которых осуществляется оказание первичной медицинской помощи [7]. Причем интенсификация деятельности стационарных организаций здравоохранения, поиск внутренних резервов, выявление факторов, способствующих рациональному и эффективному использованию коечного фонда, внедрение новых методов оказания медицинской помощи – все это должно быть основано на анализе результативности оказания медицинской помощи и, в конечном итоге, направлено на повышение уровня удовлетворенности пациентов [4, 11].

К сожалению, практика современного отечественного здравоохранения все еще в значительной степени основана на оказании медицинской помощи при обращении пациентов, преимущественно при возникновении острых состояний или развитии обострений хронических заболеваний [8], что в недостаточной степени согласуется с потребностями пациентов онкогинекологического профиля, нередко находящихся в фертильном возрасте, для которых важен не только витальный, но и репродуктивный прогноз [13]. Поэтому преодоление дискретности процесса оказания медицинской помощи пациенткам онкогинекологического профиля и формирование соответствующей их потребностям интегральной системы является одной из важнейших современных задач здравоохранения [10], определяя на протяжении последнего десятилетия задачи

нашей научно-практической деятельности, в том числе и цель настоящего исследования.

Цель исследования: оценить эффективность оказания специализированной медицинской помощи в отделении онко-3 учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» (далее – ГУК).

Материал и методы исследования. Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры общей гигиены и экологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» «Медико-социальная оценка состояния репродуктивного здоровья женского населения Гродненской области и разработка профилактических мероприятий по его сохранению и укреплению» (№ государственной регистрации 20213633от 13.10.2021 г., срок выполнения: 2021-2023 гг.).

Проведен анализ деятельности отделения онко-3 ГУК за 2018-2022 гг. по оказанию специализированной медицинской помощи.

В оценке стадий РШМ использована Международная классификация TNM (6-ое издание, 2002) и FIGO (1994).

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования и их обсуждение. Нами, основываясь на результатах проведенных ранее исследований, были выявлены типичные отрицательные отклонения в качестве первичной медицинской помощи, оказываемой в 2010-2014 гг. территориальными учреждениями акушерско-гинекологической службы [5].

Так, например, при проведении профилактических осмотров было выявлено только 59,3% случаев рака шейки матки (далее – РШМ) в I-II стадиях, а итоговый уровень качества диспансеризации не превышал 0,75. Это определяло среди пациенток репродуктивного возраста формирование более высоких уровней и отрицательной динамики показателей первичной заболеваемости РШМ ($p < 0,05$), в том числе и в III-IV стадиях (в возрасте 40-49 лет – $7,79 \pm 1,86$ на 100 тыс. населения; 30-39 лет – $2,73 \pm 1,12$; 20-29 лет – $1,10 \pm 0,29$), что, в свою очередь,

приводило к росту соответствующих показателей онкозапущенности (23,1%) и определяло неблагоприятный витальный прогноз (пятилетняя выживаемость не превышала 12,0%) [5].

Аналогичная картина складывалась в этот период и по иным нозологическим формам онкогинекологической патологии, что требовало совершенствования мер медицинской профилактики рассматриваемой патологии [5].

Исходя из анализа выявленных причинно-следственных связей между управляемыми и условно-управляемыми медико-социальными факторами риска и опираясь на принципы процессного управления в социальной сфере, нами в 2015-2019 гг. была научно обоснована и сформирована региональная комплексная медико-организационная модель, направленная в первую очередь на профилактику РШМ и улучшение состояния репродуктивного здоровья пациенток, продемонстрировавшая выраженную медицинскую, социальную и экономическую эффективность [5].

Мероприятия этой модели, направленные на обеспечение качества медицинской помощи пациенткам и удовлетворение их потребностей и ожиданий, были основаны на реализации государственной политики в здравоохранении и межведомственном подходе (областной профилактический проект «Разам супраць рака!») и соответствовали требованиям Всемирной организации здравоохранения. При этом акцент в их реализации был сделан на уровень первичной медицинской помощи (три этапа из пяти), где осуществлялась интегральная деятельность по организации ее оказания, включая санитарное просвещение, формирование здорового образа жизни и необходимость совершенствования скрининга среди девушек-подростков и женщин активного репродуктивного возраста (19-29 лет), что позволяло рационально избирать организационную тактику в зависимости от установленного диагноза [5].

На четвертом этапе медико-организационной модели успешно решалась задача по совершенствованию методов оказания специализированной медицинской помощи в 40-кочном отделении онко-3 ГУК.

Решение данной задачи предполагало, в первую очередь, поступательный рост направлений пациенток с предраковой патологией, например, страдавших цервикальной интраэпителиальной неоплазией (далее – CIN), из организаций здравоохранения региона на консультирование в отделение онко-3 по разработанным нами показаниям (таблица 1), для определения дальнейшей медико-организационной тактики.

Таблица 1 – Результативность консультирования пациенток с CIN III в отделении онко-3 в 2018-2022 гг.

Направлены на консультирование		Результаты консультирования		
n	% от выявленных	диагноз после консультирования	n	% от направленных
192	19,9	CIN III	156	81,3
		РШМ in situ	30	7,1
		РШМ в I-II стадиях	7	3,8
		РШМ в III-IV стадия	1	1,3

Результативность консультирования, возросшая с исходным уровнем почти в 3 раза, в свою очередь, в значительной мере определила собственно структуру оказания специализированной медицинской помощи пациенткам в отделении онко-3 (таблица 2).

Таблица 2 – Структура пролеченных пациентов в разрезе основных нозологических форм в отделении онко-3 в 2018-2022 гг.

Показатели	Годы									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	абс	%								
Злокачественные новообразования	379	31,0	501	39,8	410	41,8	419	34,2	587	40,9
Предраковые заболевания	440	36,0	342	27,0	265	27,0	367	30,0	323	22,5
Доброкачественные новообразования	411	33,0	345	27,4	225	23,0	352	28,7	401	27,9
Другие заболевания	0	0	72	5,7	82	8,2	88	7,2	125	8,7
Всего	1230	100	1260	100	982	100	1226	100	1436	100

Как следует из данных, представленных в таблице 2, ежегодно большинство из пациенток, пролеченных в отделении онко-3, составляли заболевшие злокачественными новообразованиями.

Условными «лидерами» среди онкогинекологических заболеваний ежегодно являлись рак тела матки, РШМ и рак яичников (таблица 3). Причем все случаи рака были соответствующим образом верифицированы.

Таблица 3 – Структура злокачественных заболеваний, пролеченных в отделении онко-3 в 2018-2022 гг.

Показатели	Годы									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Метастазы рака без первичного очага	0	0	0	0	2	0,5	3	0,7	1	0,2
Рак шейки матки	89	23,5	279	55,6	40	9,8	65	15,6	67	11,4
Рак тела матки	173	45,6	91	18,1	217	52,9	179	42,7	264	45,0
Рак яичников	76	20,0	88	17,5	96	23,4	102	24,3	149	25,4
Рак вульвы и влагалища	12	3,2	24	4,7	11	2,7	13	3,1	13	2,2
Первично множественный рак	12	3,2	9	1,8	18	4,4	17	4,1	44	7,5
Рак молочной железы + другие локализации рака	17	4,5	8+4	2,3	22+4	6,3	32+8	9,5	33+16	8,3
Всего	379	100	501	100	410	100	419	100	587	100

Совершенствование методов вторичной и третичной профилактики онкологической и предраковой патологии в отделении онко-3 выразалось, в том числе, и в необходимости применения тех или иных оперативных методов лечения, а также их результативности (таблица 4).

О нарастающей эффективности данной работы свидетельствуют показатели функционирования коечного фонда отделения онко-3 [1, 3, 6], представленные в таблице 5.

Таблица 4 – Структура и анализ оперативных методов лечения

Оперативные пособия	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
Расширенная экстирпация матки	91	133	129	36	70
Гистерэктомия	530	573	458	564	658
Вульвэктомия	9	31	23	14	21
Конусовидная ампутация шейки матки	210	247	172	220	190
Прочие операции	242	215	217	237	247
Эндоскопические операции, в том числе:	1108	71	35	238	215
диагностические	114	6	3	16	27
цистэктомия	32	11	7	40	55
резекция яичников+тубэктомия	25	0	1	4+2	16
аднексэктомия	4	47	24	67	76
миомэктомия	51	1	0	2	1
гистерэктомии	1	0	0	39	28
Влагалищная экстирпация матки с лапароскопической ассистенцией	1	3	0	4	7
Гистерорезектоскопия	4	0	0	64	6
Всего	1200	1270	1034	1309	1401

Таблица 5 – Эффективность функционирования коечного фонда отделения онко-3 в 2018-2022 гг.

Показатели	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
Поступило пациентов, абс.	1263	1304	1013	1391	1474
Выписано пациентов, абс.	1230	1256	982	1345	1435
Проведено койко-дней	11566	11458	9549	13144	13015
Оборот койки, дней	33,2	33,7	24,6	34,4	35,9
Занятость койки, дней	312,2	306,2	238,7	336,4	325,4
Выполнения плана койко-дней, %	94,6	92,8	75,1	101,9	98,1
Продолжительность лечения, дни	9,4	9,1	9,7	9,8	9,1
Общая летальность, случаи / %	1\0,08	1\0,8	0	1\0,07	1\0,07
Хирургическая активность	90,5	90,7	91,4	90,9	85,9
Послеоперационная летальность, случаи / %	4\0,36	1\0,08	1\0,1	5\0,4	2\0,16
Продолжительность предоперационного лечения, дни	1,2	1,4	1,4	2,2	2,2

Расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, случаи	0	0	0	0	0
---------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Так, например, только оптимизация процесса организации оказания медицинской помощи пациенткам репродуктивного возраста, страдавшим РШМ (таблица 6), позволила в 2018-2022 гг. в сравнении с предыдущим пятилетием добиться уменьшения средней продолжительности предоперационной подготовки на 20,7% до $14,86 \pm 1,31$ дня ($p < 0,05$), а также сокращения средней продолжительности лечения при данной патологии, в том числе и с временной утратой трудоспособности – до $13,11 \pm 0,97$ дня ($p < 0,05$), что сопровождалось соответствующим экономическим эффектом.

Таблица 6 – Показатели средней длительности госпитализации и временной утраты трудоспособности при оперативном лечении РШМ, $M \pm m$

Показатели	Период		p
	2013-2017 гг.	2018-2022 гг.	
Средняя длительность случая госпитализации,	$18,75 \pm 1,59$ дня	$14,86 \pm 1,31$ дня	$< 0,05$
в том числе с временной утратой трудоспособности	$17,02 \pm 1,19$ дня	$13,11 \pm 0,97$ дня	$< 0,05$

Выводы. Таким образом, внедрение мероприятий медико-организационной модели позволило добиться повышения качества специализированной медицинской помощи в отделении онко-3 ГУК, а значит, и значительного медицинского, социального и экономического эффекта.

Литература

1. Анализ эффективности использования коечного фонда / С. И. Шляфер [и др.] // Здоровоохранение РФ. – 2017. – № 5. – С. 27.
2. Бакланов, Т. Н. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице / Т. Н. Бакланов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 6 (28). – С. 3–7.

3. Голухов, Г. Н. Исследование качества использования коечного фонда стационаров / Г. Н. Голухов, И. С. Черепанов, Д. М. Исаева // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 1. – С. 48–9.

4. Голухов, Г. Н. Экономика и управление в здравоохранении : монография / Г. Н. Голухов, И. С. Черепанова, Ю. В. Шиленко. – М.: ООО «Медсервис», 2015. – 512 с.

5. Наумов, И. А. Медико-организационная модель профилактики ухудшения репродуктивного здоровья женщин, страдающих онкологическими заболеваниями половых органов : монография / И. А. Наумов, Т. М. Гарелик. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – 280 с.

6. Новокрещенова, И. Г. Оценка экономической эффективности использования коечного фонда в рамках реализации государственных гарантий / И. Г. Новокрещенова // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 2014. – №1. – С. 56–60.

7. Орлов, А. Е. Управление коечным фондом как инструмент повышения качества медицинской помощи в городской многопрофильной больнице / А. Е. Орлов // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 7 (2). – С. 424–7.

8. Оценка эффективности использования коечного фонда центральной районной больницы / В. И. Стародубов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 5. – С. 34.

9. Павлов, В. В. Динамика показателей деятельности городской больницы в контексте управления качеством медицинской помощи / В. В. Павлов // Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения. – М., 2014. – С. 68–72.

10. Проклова, Т. Н. Развитие стационарной медицинской помощи в РФ / Т. Н. Проклова, Т. И. Расторгуев // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – № 5. – С. 76–8.

11. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. III часть (коечный фонд). 2015 // Минздрав России, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения; ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения». – М., 2016. – 270 с.

12. Суслин, С. А. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы / С. А. Сулин // Здравоохранение РФ. – 2014. – Т. 58 (4). – С. 29–33.

13. Щепин, В. О. Структурно-функциональные преобразования системы лечебно-профилактической помощи населению Российской Федерации в последнее десятилетие / В. О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 1. – С. 34–8.

14. Яшина, Н. Г. Методика оценки эффективности управления бюджетными ресурсами в сфере здравоохранения / Н. Г. Яшина, И. А. Гришунина, К. С. Яшин // Экономический анализ. Теория и практика. 2015. – № 21 (415). – С. 15–24.

References

1. SHlyafer SI, Matveev DA, Ermolyuk EN, Gorohova TA (2017). Analiz ehffektivnosti ispol'zovaniya koechnogo fonda. *Zdravoohranenie RF*;5:27 (in Russian).

2. Baklanov TN (2013). Nauchno-organizacionnye aspekty obespecheniya kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'noj bol'nice. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*;6(28):3–7 (in Russian).

3. Goluhov GN, Cherepanova IS, Isaeva DM (2013). Issledovanie kachestva ispol'zovaniya koechnogo fonda stacionarov. *Vestnik Roszdravnadzora*;1:48-49.

4. Goluhov GN, Cherepanova IS, SHilenko YV (2015). *Ekonomika i upravlenie v zdavoohranenii*. Moskva:OOO «Medservis»;512 (in Russian).

5. Naumov IA, Garelik TM (2021). Mediko-organizacionnaya model' profilaktiki uhudsheniya reproduktivnogo zdorov'ya zhenshchin, stradayushchih onkologicheskimi zabolevaniyami polovyh organov. *Monografiya*. Grodno:GrGMU:280 (in Russian).

6. Novokreshchenova IG (2014). Ocenka ehkonomicheskoy ehffektivnosti ispol'zovaniya koechnogo fonda v ramkah realizacii gosudarstvennyh garantij. *Byulleten' NII social'noj gigieny, ehkonomiki i upravleniya zdavoohraneniem im. N.A.Semashko*;1:56-60 (in Russian).

7. Orlov AE (2015). Upravlenie koechnym fondom kak instrument povysheniya kachestva medicinskoj pomoshchi v gorodskoj mnogoprofil'noj bol'nice. *Fundamental'nye issledovaniya*;7(2):424-427 (in Russian).

8. Stapodubov VI, Kalininskaya AA, Zlobin AN, SHlyafep SI, Dement'ev AI (2015). Ocenka ehffektivnosti ispol'zovaniya koechnogo fonda centpal'noj pajonnoj bol'nicy. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny*;5:34 (in Russian).

9. Pavlov VV (2014). Dinamika pokazatelej deyatel'nosti gorodskoj bol'nicy v kontekste upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi. *Materialy Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoj 90-letiyu kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdavoohraneniya, ehkonomiki zdavoohraneniya*. Moskva: 68–72 (in Russian).

10. Proklova TN, Rastorgueva TI. (2016). Razvitie stacionarnoj medicinskoj pomoshchi v RF. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*;5:76-78 (in Russian).

11. Resursy i deyatel'nost' medicinskih organizacij zdavoohraneniya. III chast' (koechnyj fond). (2015). Moskva:Minzdrav Rossii, Departament monitoringa, analiza i strategicheskogo razvitiya zdavoohraneniya;FGBU «Central'nyj NII organizacii i informatizacii zdavoohraneniya»:270 (in Russian).

12. Suslin SA (2014). Sovremennye podhody k organizacii medicinskoj pomoshchi naseleniyu v usloviyah gorodskoj mnogoprofil'noj bol'nicy. *Zdavoohranenie Rossijskoj Federacii*;58(4):29–33 (in Russian).

13. Shchepin VO (2014). Stpunktupno-funkcional'nye ppeobpazovaniya sistemy lechebno-ppofilakticheskoy pomoshchi naseleniyu Possijskoj Fedepacii v poslednee desyatiletie. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny*;1:34-38 (in Russian).

14. Yashina NG, Grishunina IA, YAshin KS (2015). Metodika ocenki ehffektivnosti upravleniya byudzhetnymi resursami v sfere zdravoohraneniya. *EHkonomicheskij analiz. Teoriya i praktika*;21(415):15-24 (in Russian).

Поступила: 01.06.2023.

Адрес для корреспонденции: kge_grgmu@mail.ru

УДК 613.2:378.4-057.875

**ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО
САЛЬМОНЕЛЕЗУ В ГОРОДЕ ЧЕЛЯБИНСКЕ**

*И. Г. Зорина: ORCID: <https://orcid.org//0000-0003-4827-2067>,
А. С. Щукина*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Российская Федерация

**ASSESSMENT OF THE EPIDEMIOLOGICAL
SITUATION ON SALMONELLOSIS IN THE CITY OF
CHELYABINSK**

*I. G. Zorina: ORCID: <https://orcid.org//0000-0003-4827-2067>,
A. S. Schukina*

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Реферат.

Кишечные инфекции, в частности сальмонеллез, представляют собой актуальную проблему в современной медицине. Это связано с их повсеместной распространенностью. Данные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной кишечной патологии. Результаты исследований свидетельствуют о постепенном снижении заболеваемости сальмонеллезом с чередованием эпизодов подъема и снижения в городе Челябинске за период с 2013 г. по 2022 г.

Цель исследования: проанализировать заболеваемость сальмонеллезом в городе Челябинске за период 2013-2022 гг.,