

ции мутаций устойчивости, а в 10,9% были выделены культуры МБТ. Полученные данные явились основанием для пересмотра противоэпидемических мероприятий. В частности, была осуществлена ротация дезсредства (ДС) на основе катионных поверхностно-активных веществ с туберкулоцидными режимами на хлорсодержащее ДС. Через полгода после начала его применения был повторно проведен контроль эффективности дезинфекции. Результаты позволили констатировать, что количество ДНК МБТ на поверхностях объектов снизилось на 42,2% (с 96,4 до 54,2%), количество поверхностей, контаминированных ДНК МБТ в объеме, достаточном для определения мутаций устойчивости, уменьшилось на 25,1% (с 32,1 до 7,0%), а количество выделенных культур МБТ снизилось на 3,9% (с 10,9 до 7,0%).

Выводы. Внедрение санитарно-бактериологического контроля наличия возбудителя туберкулеза на поверхностях объектов в систему производственного контроля позволило быстро, в течение 1–2 дней, определить потенциальную эпидемиологическую опасность исследуемых объектов. Только за счет ротации дезсредства на более эффективное удалось добиться снижения количества выделяемых культур МБТ в 1,4 раза, количества ДНК МБТ на поверхностях — в 1,8 раза и в 4,5 раза — количества проб с поверхностей, контаминированных ДНК МБТ в объеме, достаточном для определения наличия мутаций устойчивости. Полученные данные демонстрируют необходимость применения во фтизиатрических стационарах методов быстрой оценки эффективности противоэпидемических мероприятий в отношении возбудителя туберкулеза.

Заболеваемость туберкулезом медицинских работников Ленинградской области

В.В. Ветров¹, Л.В. Лялина², Ю.В. Корнеев³

¹ Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области, г. Санкт-Петербург;

² Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, г. Санкт-Петербург;

³ Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер, г. Санкт-Петербург

Введение. Туберкулез относится к числу социально значимых проблем для большинства регионов Российской Федерации. Медицинские работники, особенно работники специализированных противотуберкулезных учреждений, являются группой высокого риска заражения туберкулезом и в случае заболевания могут быть источниками инфекции для других людей. Согласно опубликованным данным, в некоторых регионах России удельный вес заболеваний туберкулезом персонала ЛПО варьирует от 2 до 2,5%. Туберкулез у медицинских работников не всегда регистрируется как профессиональное заболевание.

Цель. Изучение проявлений эпидемического процесса туберкулеза среди медицинских работников Ленинградской области.

Материалы и методы. Изучена заболеваемость туберкулезом населения и работников медицинских учреждений в 2000–2013 гг., а также частота профессиональных заболеваний за период 1996–2013 годы. Для анализа заболеваемости населения и профессиональной заболеваемости туберкулезом медицинских работников использованы данные государственного

статистического наблюдения (форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», форма № 24 «Сведения о числе впервые выявленных профессиональных заболеваний»). Сведения о причинах и условиях, способствующих возникновению профессионального заболевания, получены из актов расследования. В работе использованы методы ретроспективного эпидемиологического анализа, статистики и гигиенические методы.

Результаты. В течение изученного периода (14 лет) показатели заболеваемости туберкулезом жителей Ленинградской области варьировали от 56,8 (2013) до 87,6 (2009) на 100 000 населения. По данным Ленинградского областного противотуберкулезного диспансера, в период с 2000 по 2013 г. у работников медицинских учреждений региона диагностировано 96 случаев туберкулеза, показатели заболеваемости составили от 24,5 (2003) до 59,5 (2010) на 100 000 работников данной профессиональной группы. Корреляции между заболеваемостью населения и работниками ЛПО по годам не выявлено.

Из общего числа заболеваний работников медицинских учреждений в качестве профессионального

заболевания зарегистрировано 24 случая, что составило 25%. Такие результаты могут быть связаны с тем, что при проведении периодических медицинских осмотров не оформлялось извещение об установлении предварительного диагноза, являющегося основанием для начала расследования причин, условий возникновения заболевания и его подтверждения как профессионально обусловленного случая. Показатели заболеваемости работников специализированных противотуберкулезных учреждений оказались выше общей заболеваемости населения данной инфекцией в 20 раз. Доля профессиональных заболеваний туберкулезом медицинских работников в структуре профессиональной патологии Ленинградской области за изученный период составила 2,3%. Профессиональные заболевания туберкулезом выявлялись в основном у медицинского персонала специализированных противотуберкулезных учреждений (63,8% случаев), у которых нередко была диагностирована открытая форма (18,5%).

В структуре больных профессиональными заболеваниями туберкулезом в 1996–2013 гг. 75,8% составили женщины и 24,2% — мужчины. Возраст больных варьировал от 33 до 73 лет и составил в среднем среди женщин 43 года, мужчин — 51 год. Средний стаж работы в условиях воздействия вредных факторов трудового процесса до установления диагноза профессионального заболевания туберкулезом в изученный период оказался равным у женщин 10 годам, у мужчин — 21 году.

Обсуждение и выводы. Результаты исследования показали, что проблема заболеваемости медицинских работников и регистрации профессионального туберкулеза является актуальной для Ленинградской области. Основной группой риска является средний медицинский персонал, доля которого среди заболевших медицинских работников составила 42,4%, второе, третье и четвертое ранговые места заняли врачи-фтизиатры, бактериологи, рентгенологи и врачи других специальностей (30,3%), младший медицинский персонал (21,2%) и лаборанты (6,1%).

Общая характеристика эпидемического процесса ТБ у медицинских работников противотуберкулезных медицинских организаций в СФО и ДФО. Оценка влияния мер эпидемиологического контроля и надзора на уровень заболеваемости

М.М. Зорина, О.В. Ревякина, П.Н. Филимонов

Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза

Введение. Эпидемиологический контроль и надзор за внутрибольничной микобактериальной инфекцией в противотуберкулезных медицинских организациях играет важнейшую роль в ограничении распространения туберкулеза в обществе. Медицинские работники противотуберкулезных учреждений относятся к группе высокого риска в отношении туберкулезной инфекции. Число случаев профессиональных заболеваний туберкулезом органов дыхания среди медицинского персонала в Российской Федерации, по данным Роспотребнадзора, в течение 2006–2010 гг. продолжает оставаться на стабильно высоком уровне. Исходя из специфики передачи инфекции с 2002 г. в противотуберкулезной службе России начала проводиться активная работа по внедрению программ эпидемиологического контроля и надзора в противотуберкулезных медицинских организациях (ПМО). В связи с этим мы постави-

ли цель изучить уровень и динамику заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников ПМО и провести оценку влияния существующих мер эпидемиологического контроля и надзора на уровень заболеваемости ТБ у медицинского персонала ПТО в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах.

Материалы и методы. Были проанализированы данные ежегодных форм статистической отчетности (ф. 33) с 2003 по 2012 г. по уровню заболеваемости среди работников противотуберкулезных медицинских организаций и населения в этих территориях. Проведено анкетирование ПМО по оценке степени риска трансмиссии внутрибольничного туберкулеза в СФО и ДФО, что позволило получить данные о существующих мерах эпидемиологического контроля и надзора, времени их введения. Разработан метод комплексной оценки влияния профилактических и противоэпиде-