

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 ПМО 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-

мических мероприятий на уровень заболеваемости ТБ у медицинского персонала.

Результаты. За период наблюдения заболеваемость туберкулезом среди сотрудников ПМО по Сибирскому федеральному округу снизилась в 2 раза, в то же время среди всего населения снижение произошло всего лишь на 12%. Если в 2003 г. уровень заболеваемости среди медицинских работников был в 5,7 раза выше показателя заболеваемости всего населения, то в 2012 г. он превысил его только в 2 раза. Несмотря на то, что в Дальневосточном федеральном округе уровень заболеваемости медицинских работников в начале наблюдения был ниже, чем в СФО, за период наблюдения заболеваемость среди сотрудников ПМО снизилась только в 1,2 раза, а показатель заболеваемости среди всего населения даже увеличился на 2,6%. На конец 2012 г. заболеваемость среди сотрудников ПМО превысила заболеваемость среди населения в 3 раза.

Между федеральными округами были найдены различия по сроку внедрения программ эпидемиологического контроля и отдельных ее интервенций.

В регионах СФО программы были приняты в среднем в 2004 г., в ДФО — в 2009 г. ($p=0,019$). При статистическом анализе полученных результатов было установлено, что у сотрудников противотуберкулезных организаций, работающих в СФО, шансы на снижение заболеваемости ТБ в 18 раз выше, чем у медицинских работников, проживающих и работающих в ДФО (ОШ по Peto 18,6, ДИ 95% 3,1–111,5).

При оценке влияния мероприятий инфекционного контроля на динамику заболеваемости получено, что наибольшей силой ассоциации с фактом заболеваемости имеют следующие меры: изоляция пациентов при положительной микроскопии мазка, разделение потоков пациентов в зависимости от статуса мазка, обеспечение средствами индивидуальной защиты как пациентов, так и персонала и наличие предупреждающих знаков опасности на входе в зоны высокого риска.

Выводы. Уровень профессиональной заболеваемости сотрудников противотуберкулезных медицинских организаций связан с качеством проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Латентная туберкулезная инфекция у сотрудников противотуберкулезных медицинских организаций

М.М. Зорина, П.Н. Филимонов, Т.И. Петренко

Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза

Введение. Несмотря на все прилагаемые усилия и наметившуюся положительную динамику по туберкулезу в России, эпидемиологическая ситуация остается напряженной и страна все еще входит в список 22 государств с самым высоким бременем туберкулезной инфекции. Учитывая тот факт, что микобактериями туберкулеза инфицирована треть всего населения земного шара, а активный туберкулез на протяжении жизни развивается в среднем у 10% инфицированных, закономерно возникает интерес к процессам, происходящим в инфицированном организме, факторам, способствующим активации туберкулеза, и мерам ее профилактики.

Цель. Целью исследования явилась оценка распространенности латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) и рисков активации ТБ у сотрудников противотуберкулезной медицинской организации в зависимости от возраста, профессиональной принадлежности, стажа работы и наличия медико-биологических и социальных факторов риска.

Материалы и методы. Проведено обследование на наличие ЛТИ 180 сотрудников с использованием QuantiFERON-TB. Сотрудники были распределены на 4 группы: врачи-фтизиатры, сотрудники с другим высшим медицинским и фармацевтическим образованием, средний медицинский персонал, все остальные. Для оценки условий труда выделены 2 группы: минимальные контакты с пациентами и все остальные. Проведена оценка рисков активации ТБ у 45 сотрудников с ЛТИ с использованием онлайн-интерпретатора пробы Манту/ТВИ-Г у взрослых (www.tstin3d.com). Полученные значения вероятности активации ТБ сопоставляли с возрастом, профессиональной деятельностью, стажем работы. Изучали связи между полученными расчетными значениями рисков и медико-биологическими и социальными факторами. Применяли непараметрические методы статистической обработки.

Результаты. Уровень инфицирования всех сотрудников ПТУ составил 30,6%. Фтизиатры и средний