

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

медицинский персонал совместно имели в 1,8 раза выше риск позитивного результата квантиферонового теста в сравнении со всеми остальными (ОШ 1,8, 95% ДИ 0,94–3,4). Сотрудники с минимальными контактами имели в 3 раза меньше шансов на инфицирование, чем все остальные (ОШ 3, 95% ДИ 1,22–7,3). Сотрудники со стажем работы более 10 лет имели шанс на квантиферон-позитивный тест выше в 3 раза, чем менее проработавшие (ОШ 3,1, 95% ДИ 1,6–6). У сотрудников со стажем работы более 19 лет шансы на наличие ЛТИ повышались в 8 раз (ОШ 8,9, 95% ДИ 3,3–24,1). Полученные нами с помощью онлайн-интерпретатора риски активации ТБ, рассчитываемые на срок 2 года после диагностики, привели к разделению сотрудников на 2 группы: с относительно низким (до 26,2%, у 17 из 45) и высоким (свыше 60%, у 28 из 45 сотрудников) риском, при отсутствии промежуточных значений. Наибольшая доля имеющих ЛТИ пришлась на возраст 50–59 лет (40%). Не было обнаружено связи между возрастом и риском

активации ТБ. При сравнении групп с низким (до 26,2%) и высоким (более 60%) риском активации туберкулезной инфекции не было обнаружено связи с возрастом, наличием перенесенного туберкулеза в анамнезе, условиями проживания и уровнем доходов. Значимым из медико-биологических факторов риска явилось наличие фиброза и очагов при рентгено-томографическом исследовании грудной клетки ($p=0,0015$).

Выводы. В крупном противотуберкулезном учреждении инфицировано около 1/3 персонала. Важными факторами инфицирования для сотрудников являются максимальная приближенность к больному туберкулезом (фтизиатры и средний медицинский персонал) и стаж работы. Оцененный риск активации туберкулеза в течение 2 лет свыше 60% был обнаружен у 62,2% сотрудников. Главным фактором риска активации ТБ у сотрудников, имеющих ЛТИ, является наличие фиброза и очагов в легочной ткани, выявленное КТ органов грудной клетки.

Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза в условиях активной миграции населения

И.В. Голубева, Н.А. Скрынник, Е.В. Шевырева, М.А. Иванова, С.В. Федоров

Противотуберкулезный диспансер № 12 Адмиралтейского района, г. Санкт-Петербург

Введение. Трудовая миграция считается позитивным фактором развития экономики. Ежегодно отмечается рост числа иностранных граждан (внешних мигрантов), прибывающих в Санкт-Петербург с целью осуществления трудовой деятельности. С 2011 г. выявление туберкулеза у иностранцев в Санкт-Петербурге осуществляется на платной основе, в отношении больных туберкулезом принимается решение о нежелательности пребывания в РФ. Граждане РФ, постоянно проживающие на другой территории (внутренние мигранты) и не имеющие регистрации по месту временного пребывания, также могут столкнуться с проблемами при получении противотуберкулезной помощи.

Цель. Оценить возможность выполнения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза в условиях активной миграции населения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на территории Адмиралтейского района Санкт-Петербурга в период с 01.01.2008 по 30.06.2014. В 2008–2010 гг. иностранные граждане получали противотуберкулезную помощь на общих основаниях с

постоянным населением, с 2011 г. — на платной основе в городском ПТД. Граждане РФ, прибывшие из других территорий, обслуживались на общих с постоянным населением основаниях.

Результаты. За исследуемый период среди постоянных жителей района впервые выявлено случаев туберкулеза:

Год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	6 мес. 2014
Постоянные жители	80	72	51	66	65	54	32

Лишь в единичных случаях адрес фактического проживания (АФП) постоянных жителей не совпадал с адресом регистрации (АР), что в целом не влияло на своевременность проведения и объем противоэпидемических мероприятий, включающих обследование контактных лиц и дезинфекцию. Для внутренних и внешних мигрантов ситуация выглядела иначе: варианты их АФП/АР по отношению к обслуживаемой районным диспансером территории представлены на рисунке. Для внутренних ми-