

Нозокомиальный туберкулез среди медицинских работников в противотуберкулезных учреждениях Свердловской области

О.С. Егорова¹, А.И. Цветков², Д.Н. Голубев¹

¹ Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

² Противотуберкулезный диспансер Свердловской области

Годы перестройки в конце 80-х — начале 90-х гг. привели к сокращению объема и снижению качества работы по своевременному выявлению туберкулеза среди населения. А это, в свою очередь, в 90-е гг. на фоне усиления миграционных процессов, увеличения числа лиц БОМЖ, эпидемии ВИЧ-инфекции, нарастающей устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, развития вспышек туберкулеза в исправительно-трудовых учреждениях и прочее способствовало накоплению среди населения больных с бактериовыделением и остро прогрессирующими формами заболевания. Медицинские работники, в том числе противотуберкулезных учреждений, являясь частью населения, подвержены не только тем же факторам риска заболевания туберкулезом, что обычное население, но и имеют высокий дополнительный инфекционный риск. Анализ данных о заболеваемости туберкулезом показал, что в течение последних 13 лет (2000–2012) показатели заболеваемости туберкулезом населения Свердловской области выше, чем аналогичные в целом по России, однако сохраняют ту же тенденцию в динамике к снижению и стабилизации. При сравнении заболеваемости медицинских работников противотуберкулезных учреждений Свердловской области с заболеваемостью взрослого населения Свердловской области за 13 лет (2000–2012) установлено, что заболеваемость туберкулезом медицинских работников противотуберкулезных учреждений Свердловской области превышает заболеваемость туберкулезом населения. Среднемноголетний показатель заболеваемости впервые выявленного туберкулеза у медицинских работников противотуберкулезных учреждений Свердловской области за 2000–2012 гг. также превышал аналогичный показатель среди взрослого населения почти в 4 раза.

В структуре клинических форм впервые выявленного туберкулеза у врачей, среднего и младшего медицинского персонала противотуберкулезных учреждений Свердловской области преобладает инфильтративный туберкулез, который занимает половину всех клинических форм туберкулеза и составляет 46,1±4,98, 43,7±4,96 и 57,6±4,94% соответственно. Следует отметить, что у младшего медицинского персо-

нала он фиксируется не только чаще, чем у остальных медицинских работников, но и в половине случаев — с деструкцией и бактериовыделением: 54,3±6,56 и 46,4±6,57% соответственно. Очаговый туберкулез занимает второе место и чаще встречается у среднего медицинского персонала (37,5±4,7%), затем у врачей (23,1±4,2%) и у младшего медицинского персонала (19,2±3,93%). У младшего и среднего звена медицинских работников были зарегистрированы такие клинические формы туберкулеза, как туберкулезный плеврит (11,5±3,19 и 6,2±2,41%), туберкулез внутригрудных лимфоузлов (5,7±2,31 и 6,2±2,41%). Заслуживает внимания тот факт, что только у младшего звена были зарегистрированы случаи диссеминированного и фиброзно-кавернозного туберкулеза (3,8±1,91 и 1,9±1,36% соответственно). Доля внелегочного туберкулеза у врачей составляет 30,7±4,6%, у среднего медицинского персонала — 6,25±2,9%.

Соотношение долей внелегочного туберкулеза и туберкулеза органов дыхания — 11,5 и 88,5% — считается эпидемиологически благополучным. Удельный вес впервые выявленного бациллярного туберкулеза у медицинских работников противотуберкулезных учреждений Свердловской области за период 2000–2012 гг. составил 33,6±4,7%. Сотрудники противотуберкулезных учреждений наиболее часто заболевают туберкулезом в первые 5 лет работы. Выявляется обратно пропорциональная зависимость между числом заболевших туберкулезом медицинских работников противотуберкулезных учреждений Свердловской области и длительностью их работы. Установлено, что за период 2000–2012 гг. впервые заболевших туберкулезом медицинских работников в противотуберкулезных учреждениях Свердловской области больше всего было выявлено среди работников, работающих в «закрытых» помещениях и во фтизиатрических легочных отделениях.

Выводы. Таким образом, для обеспечения инфекционной безопасности заболевания туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений необходимо уделять особое внимание младшему медперсоналу, проводить лабораторный контроль за ведущим фактором передачи — воздухом «закрытых» помещений (стационаров, диспансеров, лаборато-

рий и пр.) для контроля эффективности проводимых профилактических режимных мероприятий. При этом

требуется разработка новых эффективных методов выявления возбудителя в воздухе и его концентрации.

Результаты мониторинга заболеваемости туберкулезом медицинских работников стационаров Санкт-Петербурга

З.П. Калинина^{1,2}, М.Г. Дарьина^{1,2}, К.Н. Мовчан^{1,2},
А.С. Захватова¹, И.Г. Техова^{1,2}, К.И. Русакевич²

¹ Медицинский информационно-аналитический центр, г. Санкт-Петербург;

² Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Введение. При относительной стабилизации показателей заболеваемости населения Санкт-Петербурга туберкулезом эпидемический процесс поддерживается за счет высокого уровня заболеваемости в среде ВИЧ-инфицированных и «труднодоступных» групп населения. Заболеваемость жителей города туберкулезом обусловлена также циркуляцией полирезистентных штаммов микобактерий туберкулеза. Ежегодно диагностируется от 600 до 900 случаев заноса туберкулеза в стационары Санкт-Петербурга, что обуславливает потенциальный риск инфицирования медработников в процессе осуществления профессиональной деятельности.

Материалы и методы. С целью разработки мероприятий по профилактике заболеваний медицинских работников туберкулезом проводится изучение развития эпидемического процесса данного заболевания у медработников 62 стационаров Санкт-Петербурга. Показатели заболеваемости туберкулезом изучены с учетом структуры заболеваемости по профессиональному признаку, возрастным категориям и профиля медицинской организации с использованием базы данных о заболеваемости пациентов и персонала стационаров города и системы профилактики госпитальных инфекций в 2009–2013 годах. Для обработки материала использована программа Statistica.

Результаты исследования показали, что туберкулез диагностируется в одном случае из 1000 у пациентов, поступающих в больницы города. Наибольшее число заносов туберкулеза отмечается в психиатрические стационары. Средний показатель числа заносов данной инфекции за 2009–2013 гг. составляет 4,5 на 1000 пациентов. С 2009 по 2013 г. отмечается рост заболеваемости туберкулезом медработников стационаров Санкт-Петербурга в 2,3 раза (с 36,0 до 83,1 на 100 тыс. медработников), что превышает показатель заболеваемости населения города данным заболеванием (41,7 на 100 тыс. населения). Доля случаев, официально признанных профессиональными заболева-

ниями, невелика и составляет 4,9–7,1%, что, вероятно, связано с отсутствием объективных критериев, достоверно подтверждающих профессиональный характер заболевания (Мясникова Е.Б., 2011). Наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом регистрируется у сотрудников учреждений для лечения больных фтизиатрического профиля, где средний многолетний показатель за 2009–2013 гг. составил 0,95 на 1000 медработников. Минимальный уровень заболеваемости туберкулезом у медработников регистрируется в стационарах для детей (средний многолетний показатель за 2009–2013 гг. составил 0,19 на 1000 медработников). Параметры заболеваемости туберкулезом врачей за анализируемый период составляют 0,13 на 1000, что на 61,5% превышает заболеваемость среднего медицинского персонала — 0,05 на 1000 ($p > 0,05$). В структуре заболеваемости медработников туберкулезом 44,7% составляют люди в возрасте до 40 лет.

Раннее выявление туберкулеза среди сотрудников стационаров проводится неэффективно (в 2013 г. только 65,5% из числа зарегистрированных случаев были выявлены активно, по результатам флюорографического обследования, в 34,5% случаев — при обращении медработников с клиническими проявлениями заболевания). В 29,8% выявленных случаев констатировано выделение микобактерий туберкулеза.

Заключение. Основными задачами по профилактике заболеваемости медицинских работников туберкулезом являются: раннее выявление данного заболевания у медработников и пациентов стационаров как источников инфекции; использование молекулярно-генетических методов для исследования взаимодействия популяций возбудителя и организма-хозяина в целях изучения эпидемического процесса и расследования случаев профессионального инфицирования; обучение медицинских работников вопросам профилактики туберкулеза с учетом выявленных особенностей распространения заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях.