

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2014 г.

МОРДЫКА А. В.¹, ИВАНОВА О. Г.¹, РУДНЕВА С. Н.²

TUBERCULOSIS INCIDENCE AMONG MEDICAL WORKERS IN OMSK REGION FOR 2010-2014

MORDYKA A. V.¹, IVANOVA O. G.¹, RUDNEVA S. N.²

¹ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск

²КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер», г. Омск

¹Omsk State Medical University, Omsk, RF

²Clinical TB Dispensary, Omsk, RF

Цель: оценка динамики показателя заболеваемости медицинских работников в Омской области с 2010 по 2014 г.

Материалы и методы. Проанализированы отчетные формы № 33 и 8, амбулаторные карты медицинских работников Омской области, заболевших туберкулезом в 2010-2014 гг. Для анализа и расчета основных эпидемиологических показателей применяли стандартные статистические методы. Расчеты производили с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel, Statistica 6.0.

Результаты. С 2010 по 2014 г. в Омской области отмечено снижение показателя первичной заболеваемости населения туберкулезом на 37,5% (от 101,7 в 2010 г. до 78,6 на 100 тыс. населения в 2014 г.). Показатель распространенности туберкулеза за тот же временной промежуток снизился на 42,4% (от 358,6 до 206,7 на 100 тыс. населения). На фоне общего снижения уровня основных показателей, характеризующих напряженность эпидемической ситуации, заболеваемость туберкулезом медработников остается на высоком уровне, в отдельные годы превышая уровень средних величин показателя для населения Омской области в целом (140,6 против 101,7 – в 2010 г., 97,9 против 85,5 – в 2012 г., 92,2 против 81,6 на 100 тыс. населения – в 2013 г.). С 2010 по 2014 г. показатель заболеваемости медработников снизился на 56,9%, составив 60,6 на 100 тыс. населения в 2014 г. Среди заболевших преобладали лица среднего возраста ($41,9 \pm 5,2$ года), женского пола. Соотношение женщин и мужчин среди заболевших – 4,8 : 1. Среди заболевших преобладали медработники среднего звена (в среднем $43,0 \pm 6,1\%$), исключение составляет 2010 г. – в этом году число случаев заболевания младших медработников (40% в структуре) превышало таковое средних медработников (22%) и врачей (22%) почти в 2 раза. Высокая частота случаев заболевания медработников среднего звена в ряде случаев можно объяснить уменьшением в отдельных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) числа младших медработников (часть их обязанностей, например по уходу за боль-

ными, «ложится на плечи» медицинских сестер). Охват медицинских работников плановыми осмотрами был достаточно высоким, составляя в среднем за период наблюдения $97,6 \pm 1,3\%$, большая часть случаев заболевания выявлена при плановом осмотре, этим объясняется более низкая частота случаев заболевания с бактериовыделением (на 25-30% меньше) и деструктивных форм (на 45,7% меньше), чем населения в целом. В структуре клинических форм туберкулеза у заболевших медработников в течение всего периода наблюдения преобладал инфильтративный туберкулез легких ($68,4 \pm 7,2\%$), положительным моментом следует считать увеличение доли очагового туберкулеза легких в клинической структуре у данной профессиональной группы в течение последних 2 лет (от 20% в 2010 г. до 33,3% – в 2014 г.). В структуре клинических форм туберкулеза у заболевших медработников, как и у населения Омской области, преобладал инфильтративный туберкулез легких, который встречался на 18,7% реже, чем у всего населения области (50 против 68,7%). Доля очагового туберкулеза легких у медработников в 4 с лишним раза больше (33,3 против 8,8%; $p = 4,65$), чем у населения области в целом, что могло быть связано с тем, что медицинские работники регулярно проходят обследование, ряд категорий медицинских работников – 2 раза в год, туберкулез у них, как правило, выявляется в начальных, ограниченных формах. Диссеминированный туберкулез легких встречался реже (6,8 против 9,1%), а изолированные формы внелегочного туберкулеза (почек, гениталий, периферических лимфоузлов) – чаще (в 3,3 против 2,6%), чем у населения Омской области в целом. Заболеваемость туберкулезом медработников в ЛПУ города значительно (в 5-8 раз, а в отдельные годы и более) превышала таковую у медработников сельских ЛПУ (например, в 2010 г. – 46 случаев против 6), при этом в разные годы заболеваемость медработников противотуберкулезных учреждений колебалась от 3,4% в 2011 г. до 20% – в 2014 г. (вне связи с ростом или уменьшением показателя на террито-

рии области в целом). Среди медицинских работников из разных профессиональных групп наиболее часто туберкулезом заболевали сотрудники хирургических, реанимационных отделений, работающие в системе оказания неотложной помощи и сотрудники противотуберкулезных учреждений. Эти категории медицинских работников имели более тесный контакт с больными активным туберкулезом, что требовало особо пристального внимания к организации труда этих профессиональных категорий медицинских работников с учетом правил инфекционного контроля и техники безопасности. Следует отметить, что не всегда случаи заболевания у медработников были связаны только с профессиональным контактом с больными туберкулезом и неблагоприятными условиями труда. Нередко у медработника имело место сочетание целого ряда факторов, способствующих снижению общей устойчивости организма и развитию заболевания: психогенный стресс (связанный с тяжелой болезнью и смертью близкого родственника), наличие

сопутствующей патологии из группы риска по туберкулезу (сахарный диабет и др.), беременность, социальная дезадаптация (отсутствие собственного жилья, злоупотребление алкоголем), курение.

Заключение. Положительные изменения эпидемической ситуации по туберкулезу в регионе сопровождаются уменьшением заболеваемости всего населения в целом и медработников в частности. Высокий охват медицинских работников плановыми осмотрами способствует выявлению ограниченных форм заболевания с более низкой, нежели у всего населения, долей бактериовыделения и деструкции легочной ткани. Для профилактики туберкулеза у медицинских работников необходимы строгое соблюдение принципов инфекционного контроля в ДПУ, правил техники безопасности (использование мер личной защиты), регулярное проведение плановых осмотров и оздоровительных мероприятий (лечение хронических заболеваний), психологическая помощь, социальная поддержка.

ДЕТИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КАК ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННАЯ ГРУППА РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

МЯКИШЕВА Т. В., АВДЕЕВА Т. Г., РАШКЕВИЧ Е. Е.

CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AS A IMMUNE COMPROMISED TUBERCULOSIS RISK GROUP

MYAKISHEVA T. V., AVDEEVA T. G., RASHKEVICH E. E.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Смоленск

Smolensk State Medical University, Smolensk, RF

Цель: изучить состояние диспансерного наблюдения и профилактической работы в группе риска по туберкулезу среди детей с ревматоидным артритом (РА) для повышения их эффективности.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация 29 детей с РА, состоящих на диспансерном учете и получающих реабилитационные мероприятия в г. Смоленске. Заболеваемость РА составила 47,3 на 100 тыс. детского населения. Среди заболевших девочек было 62,1% (18 человек), их средний возраст составил $8,9 \pm 0,5$ года, средняя продолжительность заболевания – $3,7 \pm 0,3$ года. Мальчиков среди заболевших детей было 11 (37,9%), их средний возраст – $10,5 \pm 0,6$ года, средняя продолжительность заболевания – $5,2 \pm 0,2$ года.

Результаты исследования. Среди состоящих на учете больных детей с РА 24 (82,2%) человека имели инвалидность. В течение первых 6 мес. заболевания был выставлен диагноз РА у 26 (90%)

человек, у 3 детей диагноз был поставлен после года болезни. Установлено, что 27 (93%) детей, больных РА, прошли обследование и лечение в центральных клиниках г. Москвы. Отягощенную наследственность имело 20 (70%) детей с РА. У $2/3$ детей наследственность была отягощенной по материнской линии. При этом сердечно-сосудистые заболевания отмечались в 31% случаев, заболевания обменного характера и эндокринные – по 24%, аллергические – в 17%, онкологические – в 10%.

Начало заболевания связывают у 3 (10%) детей с травмой, после вирусных и инфекционных заболеваний РА развился у 11 (38%), причем среди возбудителей преобладали вирусы герпеса (4 человека), аденовирусы (2 человека), хламидии (3 человека), микоплазма, токсоплазма, кандиды, стафилококк – по одному человеку. Отягощенный социальный анамнез выявлен у 8 (27,5%) детей, из них 5 (17%) – воспитывались в неполной семье (мать-одиночка),